



# Biblioteca Breve de Seguridad del Paciente



## Biblioteca Breve de Seguridad del Paciente

Dirección General de Humanización  
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID

© Comunidad de Madrid  
Edita: Dirección General de Humanización.  
Consejería de Sanidad.  
Soporte: Archivo electrónico  
Año de edición: septiembre 2018  
Publicado en España – *Published in Spain*

## Índice

BIBLIOTECA BREVE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE .....	4
Recursos generales SP .....	5
¿Qué es la seguridad del paciente?.....	5
Cultura de seguridad .....	6
Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios .....	6
Metodología/herramientas.....	7
Sistemas de notificación y aprendizaje .....	8
Estrategias en Seguridad del Paciente nacionales/internacionales.....	9
Información institucional Consejería de Sanidad.....	10
Normativa.....	11
Prácticas seguras .....	12
Estudios de seguridad del paciente.....	13
Recursos por Área temática .....	16
Seguridad del medicamento .....	16
Infección relacionada con la asistencia sanitaria .....	18
Higiene de Manos.....	19
Identificación inequívoca .....	20
Prevención de incidentes de seguridad (Seguridad en los cuidados).....	20
Cirugía segura.....	23
Videos y multimedia.....	23
Higiene de Manos.....	24
Organismos y sitios web de interés.....	25

## **BIBLIOTECA BREVE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

La Biblioteca Breve de Seguridad del Paciente es una herramienta de difusión del conocimiento científico elaborada por un grupo de expertos en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 de la Consejería de Sanidad.

El principal objetivo de la BB es proporcionar a diferentes perfiles de usuarios un conjunto de referencias bibliográficas de calidad en distintos ámbitos de interés relacionados con la seguridad del paciente. Para ello un grupo de trabajo de expertos en seguridad del paciente, investigación y publicación científica ha elaborado una propuesta inicial que revisará periódicamente para incorporar novedades bibliográficas así como sugerencias de nuestros usuarios, por lo que les animamos a hacérselas llegar a través del buzón de sugerencias.

## Recursos generales SP

La atención sanitaria conlleva beneficios evidentes para los pacientes pero también riesgos de que ocurran efectos no deseados. A continuación se detallan un conjunto de publicaciones que explican aspectos comunes a la atención sanitaria que se pueden abordar desde la perspectiva de la seguridad del paciente y que se han estructurado por área temática.

### ¿Qué es la seguridad del paciente?

La Organización Mundial de la Salud define en su Marco Conceptual la seguridad del paciente como la evitación, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria.

La atención sanitaria se ha hecho cada vez más compleja, muchas veces no exenta de riesgos. La seguridad del paciente es un elemento clave de la calidad de la atención sanitaria. Los incidentes relacionados con la seguridad del paciente pueden tener relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. Los pacientes y sus familias desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, y los gestores y profesionales desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

1. 10 datos sobre seguridad del paciente. OMS. 2018. [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)
2. Escuela de Pacientes. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. ¿Qué es Seguridad del Paciente? <https://www.youtube.com/watch?v=u5kViHNTV8&list=PLH5M1S5UkHGISfecYQ3p4C35h8-hVJkbB&index=8>
3. Agency for Health Care and Quality (AHRQ). Información en español. La seguridad del Paciente. 2014. <https://www.ahrq.gov/topics/la-seguridad-del-paciente.html>
4. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ. 3 de mayo de 2016;353:i2139. <http://www.bmj.com/content/bmj/353/bmj.i2139.full.pdf>
5. Charles Vincent (último), René Amalberti. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura [Internet]. 1ª. Madrid: Modus Laborandi; 2016 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad\\_del\\_paciente.pdf](https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf)
6. Panessar SS. How safe is primary care? A systematic review | BMJ Quality & Safety [Internet]. 2016 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2015/12/28/bmjqs-2015-004178>
7. Sunol R, Groene O, Kringos D. Siete estrategias clave para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes [Internet]. 2014 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/04/7\\_estrategias\\_clave\\_ESP\\_DUQUE.pdf](http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/04/7_estrategias_clave_ESP_DUQUE.pdf)

8. Más que palabras. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe técnico enero 2009 (varios idiomas) [Internet]. WHO. [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
9. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA) Sistema Nacional de Salud (NHS) Reino Unido. La seguridad del paciente en 7 pasos [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2005 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.sefh.es/carpetasecretario/7\\_PASOS.pdf](http://www.sefh.es/carpetasecretario/7_PASOS.pdf)
10. National Patient Safety Agency. NHS. Siete Pasos para la Seguridad del Paciente en la Atención Primaria [Internet]. 2005 [citado 20 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/siete\\_pasos\\_seguridad\\_paciente.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/siete_pasos_seguridad_paciente.pdf)
11. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 18 de marzo de 2000; 320(7237):768-70. <http://www.bmj.com/content/320/7237/768>

## Cultura de seguridad

Profesional o paciente, usted puede ayudar a prevenir los incidentes de seguridad al ser un miembro activo de su equipo de atención sanitaria. La cultura de seguridad implica aprender de los errores y está demostrado que ayuda a las organizaciones a ser más seguras.

12. Aranaz JM, Agra Y. La cultura de seguridad del paciente: del pasado al futuro en cuatro tiempos. Medicina Clínica. 2010;135:1-2. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-cultura-seguridad-del-paciente-S0025775310700130>
13. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español [Internet]. Informes, estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad y Política Social.; 2009 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis\\_cultura\\_SP\\_ambito\\_hospitalario.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf)
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Declaración y compromiso de los pacientes por la seguridad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2007 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2007/Declaracion\\_Pacientes\\_SP.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2007/Declaracion_Pacientes_SP.pdf)

## Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios

Las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos son elementos clave para impulsar la seguridad del paciente en los centros sanitarios, a partir de la actividad de sus miembros, que con una formación específica en materia de seguridad del paciente, abordan la promoción de la cultura de seguridad y la

gestión de riesgos en el centro, es decir, la identificación y análisis de incidentes de seguridad y errores de medicación y la propuesta y seguimiento de actuaciones para mejorar la seguridad del paciente.

15. Pardo-Hernández A, Navarro-Royo C, Arguedas-Sanz R, Albeniz-Lizarraga C, Morón-Merchant J. Barreras y retos de las unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Rev Calidad Asistencial. 2014;84-91. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-barreras-retos-las-unidades-funcionales-S1134282X1300153X>
16. Aranaz Andrés, JM. Acerca de las unidades de gestión de riesgos. Revista de Calidad Asistencial. junio de 2009;24(3):93-4. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-acerca-las-unidades-gestion-riesgos-S1134282X09711364>
17. Mateo M, María J, Fuente DL, Sanz-Vírseda Á, Cañada Dorado A, Villamor Borrego M. Estrategia de implantación y evaluación de una unidad funcional de gestión de riesgos sanitarios en un área de atención primaria. Rev Calidad Asistencial.2009: 95-103. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estrategia-implantacion-evaluacion-una-unidad-S1134282X09711376>
18. Pardo Hernández A, Claveria Fontán A, García Urbaneja M, López Barba J. Las unidades funcionales para la gestión de riesgos sanitarios (seguridad del paciente. Med Clin (Barc). 2008;64-71. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-las-unidades-funcionales-gestion-riesgos-13132775>

## Metodología/herramientas

En este apartado se puede acceder a metodologías basadas en evidencias científicamente probadas cuyo objetivo es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. También ofrece una variedad de herramientas prácticas para el análisis de incidentes de seguridad y diseño de barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente.

19. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. BMJ. 7 de marzo de 2014;348:g1687. <http://www.bmj.com/content/bmj/348/bmj.g1687.full.pdf>
20. AENOR. UNE 179003:2013 Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente. [Internet]. 2013. Disponible en: [https://www.aenor.es/aenor/certificacion/seguridad/seguridad\\_pacientes.asp#.WUKNj7iqphd](https://www.aenor.es/aenor/certificacion/seguridad/seguridad_pacientes.asp#.WUKNj7iqphd)
21. National District Health Board Quality and Risk Managers Group. New Zealand Health. Root-Cause-Analysis-For-Clinical-Incidents [Internet]. 2012 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.hqsc.govt.nz/assets/Root-Cause-Analysis-For-Clinical-Incidents-Feb-12.pdf>

22. National Health Service Education, National Patient Safety Agency. NHS. Significant Event Analysis. Guidance for Primary Care Teams [Internet]. 2011 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.cpdconnect.nhs.scot/media/1362/sea-guidance-for-primary-care-teams.pdf>
23. Griffin FA, Resar RK. IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (Second Edition) [Internet]. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2009 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.safetyleaders.org/downloads/IHIGlobalTriggerToolWhitePaper2009.pdf>
24. National Patient Safety Agency. NHS. A risk matrix for risk managers. NHS. [Internet]. 2008 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60149>
25. NPSA. Significant Event Audit. Guidance for Primary Care Teams and quick guide [Internet]. 2008 [citado 22 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=61500>
26. Ruiz-López P, González Rodríguez-Salinas C, Alcalde-Escribano J. Análisis de causas raíz. Una herramienta útil para la prevención de errores. Rev Calidad Asistencial. 2005;71-8. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-analisis-causas-raiz-una-herramienta-13073196>
27. Paciente F autoguiada S del. Curso: Formación en Gestión de Riesgos y Mejora de la Seguridad del Paciente. Módulo 3: Análisis proactivo de los riesgos (prevención): proceso, herramientas y casos prácticos. [Internet]. Formación autoguiada Seguridad del Paciente. [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/formacion-gestion-riesgos-herramientas-asociadas-mejora-seguridad-del-paciente/modulo-3/>

## Sistemas de notificación y aprendizaje

Los sistemas de notificación de incidentes de seguridad son una parte de la “cultura de seguridad” donde se entienden los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar, y es ese su principal objetivo. Permiten la recolección de datos sobre incidentes de seguridad del paciente producidos en el ámbito sanitario garantizando confidencialidad y la protección de los datos. Su objetivo es aprender de las experiencias y así contribuir a la mejora del clima de seguridad dentro del ámbito de trabajo.

28. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Sistema de Notificación CISEMadríd [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://saludaplus.salud.madrid.org/observatorioriesgos/Paginas/cisem.aspx>
29. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Glosario de términos CISEMadríd [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://cisemadrid.salud.madrid.org/index.htm>
30. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Portal del Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/> y <https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/>.

31. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) [Internet]. [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>
32. ISMP España. Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación [Internet]. [citado 31 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/20>
33. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) Informe de incidentes de seguridad notificados en 2014 - 2015 [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/160523\\_FINAL-Informe\\_SiNASP.pdf?cdnv=1](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/160523_FINAL-Informe_SiNASP.pdf?cdnv=1)
34. Ministerio de Sanidad y Política Social. El Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) Un sistema nacional de comunicación de incidentes en anestesia [Internet]. 2010 [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/informesensar.pdf>
35. Aranaz Andrés, JM. Acerca de los sistemas de notificación y registro de sucesos adversos. Revista de Calidad Asistencial. 2009;24(1):1-2. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-acerca-los-sistemas-notificacion-registro-S1134282X09700685>
36. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos 2005. [Internet]. [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>

## **Estrategias en Seguridad del Paciente nacionales/internacionales**

El conocimiento generado en los últimos 20 años sobre la frecuencia de los efectos adversos ligados a la asistencia, su efecto en los pacientes y el impacto de los daños que la atención sanitaria puede provocar ha originado que las principales organizaciones internacionales y nacionales de salud hayan desarrollado iniciativas, proyectos y estrategias para promover acciones y medidas legislativas que permitan su prevención y control. Se recogen las referencias de las que están actualmente vigentes.

37. Osakidetza. Gobierno Vasco. Estrategia de Seguridad del Paciente 2020. 2018. [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo\\_estrategia\\_seg\\_pacient\\_e/es\\_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020\\_es.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_pacient_e/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020_es.pdf)
38. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2015-2020 [Internet]. [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/estrategia\\_de\\_seguridad\\_del\\_paciente\\_2015-2020\\_sermas\\_rev.pdf](http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/estrategia_de_seguridad_del_paciente_2015-2020_sermas_rev.pdf)

39. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020. 2016. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020/>
40. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. L'estratègia del Departament de Salut. Seguretat dels Pacients. Disponible en: [http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que\\_es\\_la\\_seguretat\\_de\\_pacients/l\\_estrategia\\_del\\_departament\\_de\\_salut/](http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que_es_la_seguretat_de_pacients/l_estrategia_del_departament_de_salut/)
41. The Joint Commission. The Joint Commission 2016 Annual Report – [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://jointcommission.new-media-release.com/2016\\_annual\\_report/](http://jointcommission.new-media-release.com/2016_annual_report/)
42. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 [Internet]. 2015 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Calidad%20y%20Sistemas/AS\\_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/ESTRATEGIA\\_SEGURIDAD\\_PACIENTE/Estrategia%20de%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/ESTRATEGIA_SEGURIDAD_PACIENTE/Estrategia%20de%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf)

## Información institucional Consejería de Sanidad

La Consejería de Sanidad elabora información institucional a través de informes y memorias sobre seguridad del paciente, algunos públicos y otros de carácter interno, así como el documento de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2015-2020, que están disponibles en este apartado. La información se refiere a los distintos niveles de la organización, Hospitales, Direcciones Asistenciales de atención primaria y SUMMA112, así como a las Unidades Directivas de la Consejería de Sanidad.

43. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Espacio colaboración UFGR [Intranet]. Portal seguridad Intranet Consejería Sanidad. Disponible en: <https://saludaplus.salud.madrid.org/observatorioriesgos/msp/ufgr/Paginas/inicio.aspx>
44. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Portal seguridad. Intranet Consejería Sanidad. [Intranet]. Disponible en: <https://saludaplus.salud.madrid.org/observatorioriesgos/Paginas/home.aspx>
45. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Memoria de actuaciones 2017. Observatorio Regional de Seguridad del Paciente. 2018 Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020202.pdf>
46. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Manual cumplimentación Sistema de Información de Seguridad del paciente [Intranet] 2015 [citado 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://saludaplus.salud.madrid.org/observatorioriesgos/msp/ufgr/acuf/Documents/Manual%20de%20Cumplimentacion%20SIAUF.pdf>
47. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Recomendaciones de seguridad del paciente [Internet]. Portal Salud. 2009. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/paciente-te-interesa-saber>

## Normativa

Nuestra legislación establece como principio rector el derecho a la protección de la salud y en este sentido las autoridades sanitarias han desarrollado normativas para garantizar que en ciertos procedimientos se cumplan unos mínimos de atención sanitaria que reduzcan la aparición de efectos no deseados para el paciente. A continuación se detallan las normas más relevantes a nivel autonómico, nacional y europeo.

- *Nacional / CCAA*

48. Consejería de Sanidad. DECRETO 53/2017, de 9 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 134/2004, de 9 de septiembre, por el que se crea el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios de la Comunidad de Madrid. [Internet]. Disponible en: [https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2017/05/11/BOCM-20170511-1.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2017/05/11/BOCM-20170511-1.PDF)
49. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Resolución 609/2016 del Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria por la que se dictan instrucciones para la implantación de sistemas de identificación que mejoren la seguridad en la administración de medicamentos. [Internet]. Disponible en: [https://saludamas.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Vias%20de%20infusion/Resolucion%20609\\_2016\[1\].pdf](https://saludamas.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Vias%20de%20infusion/Resolucion%20609_2016[1].pdf)
50. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. RESOLUCIÓN 624-2016 de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud por la que se actualizan las instrucciones para la utilización de los anticoagulantes orales de acción directa en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud.
51. Departamento de Salud. País Vasco. DECRETO 78/2016, de 17 de mayo, sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi. [Internet]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/05/1602210a.pdf>
52. Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Resolución 14/2014 de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, por la que se establecen actuaciones para mejorar la seguridad en relación a la utilización de soluciones de gran volumen no adecuadas para administrar por vía intravenosa directa en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. [http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/regulation/documents/67\\_151\\_resolucion\\_14\\_2014\\_soluciones\\_de\\_gran\\_volumen\\_no\\_via\\_intravenosa\\_0.pdf](http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/regulation/documents/67_151_resolucion_14_2014_soluciones_de_gran_volumen_no_via_intravenosa_0.pdf)
53. Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Resolución 90/2014 de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, por la que se establecen actuaciones para estandarizar el uso de abreviaturas, símbolos y expresiones utilizados en la prescripción y administración de medicamentos en el Servicio Madrileño de Salud. [Internet]. Disponible en: [https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Normativa/Normativa%20autonmica/RESOLUCION%2090\\_2014%20de%20abreviatruas.pdf](https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Normativa/Normativa%20autonmica/RESOLUCION%2090_2014%20de%20abreviatruas.pdf)

54. Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Resolución de 7/2009 de la Viceconsejería de Asistencia sanitaria de fecha 9 de Agosto, por la que se establecen actuaciones para mejorar la seguridad de administración de medicamentos y soporte nutricional en las unidades de críticos.
55. Consejería de Sanidad, Comunidad Autónoma de Cantabria. Orden SAN/17/2011, de 19 de mayo, por la que se crean y regulan los Comités de Seguridad del Paciente y Gestión de los Riesgos de la Comunidad Autónoma de Cantabria [Internet]. [citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: <http://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/Orden%20SAN-17-2011.pdf>

- *Europea*

56. Governo italiano. Legge 08 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (G.U. Serie Generale , n. 64 del 17 marzo 2017). <http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=58668>
57. Comisión Europea. Informe de la Comisión al Consejo. Segundo Informe de la Comisión al Consejo sobre la aplicación de la Recomendación 2009/C 151/01 del Consejo, sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. 2014. Recuperado a partir de: [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/ec\\_2ndreport\\_ps\\_implementation\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ec_2ndreport_ps_implementation_es.pdf)

## Prácticas seguras

Se considera una práctica clínica segura aquella que, a lo largo de todo su proceso de desarrollo, se lleva a cabo basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento, en referencia a que permite prevenir, minimizar e incluso eliminar los eventos adversos originados o que podrían originarse por dicha práctica.

La práctica clínica segura supone identificar y corregir errores y exige identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegurar que se aplican a quien los necesita y realizarlos correctamente y sin errores.

58. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Prácticas Seguras para el Uso de Anticoagulantes Orales. Informe 2016 [Internet]. 2016 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/ACO%20Informe.pdf>
59. PaSQ European Union Network for Patient Safety and Quality of Care. Patient Safety and Quality of Care Good Practices Search Interface [Internet]. 2015 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://pasq.eu/Wiki/PatientSafetyandQualityofCareGoodPractices.aspx?utm\\_content=buffer4fbe0&utm\\_medium=social&utm\\_source=twitter.com&utm\\_campaign=buffer](http://pasq.eu/Wiki/PatientSafetyandQualityofCareGoodPractices.aspx?utm_content=buffer4fbe0&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer)

60. National Quality Forum. NQF: NQF Safe Practices and Related Processes [Internet]. 2014 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.qualityforum.org/Publications/2014/02/NQF\\_Safe\\_Practices\\_and\\_Related\\_Processes.aspx](http://www.qualityforum.org/Publications/2014/02/NQF_Safe_Practices_and_Related_Processes.aspx)
61. Shekelle PG, Pronovost PJ, Wachter RM, McDonald KM, Schoelles K, Dy SM, et al. The top patient safety strategies that can be encouraged for adoption now. *Annals of Internal Medicine*. 2013;158(5\_Part\_2):365–368. <http://annals.org/aim/article/1657884/top-patient-safety-strategies-can-encouraged-adoption-now>
62. OMS. Soluciones para la seguridad del paciente. OMS [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>

## Estudios de seguridad del paciente

La investigación en seguridad del paciente permite dimensionar el problema e identificar los métodos más efectivos para atajarlo. Se han seleccionado los principales estudios a nivel nacional e internacional.

- *Nacionales*

63. Julián Alcaraz-Martínez J, Aranaz-Andrés JM, Martínez-Ros C, Moreno-Reina S, Escobar-Álvaro L, Ortega-Liarte JV y grupo de trabajo ERIDA. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en los Servicios de Urgencia. *Rev Calid Asist*. 2016;Apr 8. pii: S1134-282X(16)00034-8. doi: 10.1016/j.cali.2015.12.011. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-calidad-asistencial-256>
64. Ministerio de Sanidad y Política Social. La seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado. Proyecto SENECA. 2010. Madrid. [Internet]. [cited 2014 Oct 3]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ProyectoSENECA.pdf>
65. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T y Grupo de Trabajo EVADUR – SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22:415-28. Disponible desde: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/evadur-eventos-adversos-ligados-a-la-asistencia-en-los-servicios-de-urgencias-de-hospitales-espanoles/> [consultado en diciembre 2017].
66. Ministerio de Sanidad y Política Social. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Madrid. 2009. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis\\_cultura\\_SP\\_ambito\\_hospitalario.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf)

67. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Burillo J, Gea-Velázquez de Castro MT, Requena-Puche J, Terol-García E y grupo de trabajo ENEAS. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals. Results of the Spanish National Study of adverse events (ENEAS). *International Journal for Quality in Health Care* 2009;21(6):408-14. [https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content\\_public/Journal/intqhc/21/6/10.1093/intqhc/mzp047/2/mzp047.pdf?Expires=1498045949&Signature=faoDozt1w8d7tiWkEYbekOo8JkOoiwrGBrg3gpUcUrk-6KDUBrObvV6sUmBk-T~N2-1AgKVTzBmv8QUOLqStnvxXT6no4~IcAK90EHI20vS2~grECPGe66Mp8fN-TXloWOdJ0L-W1wCBJb~7Zb7qv4Xqb2Rs1hPjNH~klS7NpHt7gt~-sBOE3Vke9107c54DZJYz2EfPeOFvVkdCiBZR2xQhcvPtoFY~CCIIaMfGcYqQeO4v1CMN4bYdz0EujJKPEhqn55kcvKC9wPJC8Pqtll44g2L3kLVpGmlr1Z7FDi4nOqDDjN8TiAOd1-1Y3IALmOjTrHtxCN0ZNtXy12XtCg\\_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPAVW3Q](https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/intqhc/21/6/10.1093/intqhc/mzp047/2/mzp047.pdf?Expires=1498045949&Signature=faoDozt1w8d7tiWkEYbekOo8JkOoiwrGBrg3gpUcUrk-6KDUBrObvV6sUmBk-T~N2-1AgKVTzBmv8QUOLqStnvxXT6no4~IcAK90EHI20vS2~grECPGe66Mp8fN-TXloWOdJ0L-W1wCBJb~7Zb7qv4Xqb2Rs1hPjNH~klS7NpHt7gt~-sBOE3Vke9107c54DZJYz2EfPeOFvVkdCiBZR2xQhcvPtoFY~CCIIaMfGcYqQeO4v1CMN4bYdz0EujJKPEhqn55kcvKC9wPJC8Pqtll44g2L3kLVpGmlr1Z7FDi4nOqDDjN8TiAOd1-1Y3IALmOjTrHtxCN0ZNtXy12XtCg_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPAVW3Q)
68. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo; 2008 [citado 7 de noviembre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_apeas.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf)
69. Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007. Informe mayo, 2009. 2010 [citado 7 de noviembre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/syrec.pdf>
70. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Calidad. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) - ENEAS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2006 [citado 16 de febrero de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>

- *Internacionales*

71. VVAA. Revisiones Cochrane de Seguridad del Paciente. 2017. <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-regional-seguridad-paciente>.
72. Rafter N, Hickey A, Ronan M Conroy R, Condell S, O'Connor P, Vaughan D, et al. The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals- a retrospective record review study. *BMJ Qual Saf.* 2017;26:111–19. <http://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/early/2016/02/09/bmjqs-2015-004828.full.pdf>
73. Montserrat Capella D, Suarez M, Ortiz L, Mira JJ, Duarte HG, Reveiz L; AMBEAS Group. Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. *Int J Qual Health Care.* 2015;27(1):52-9. [https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content\\_public/Journal/intqhc/27/1/10.1093\\_intqhc\\_mzu100/2/mzu100.pdf?Expires=1498048308&Signature=ai-XVgpbX8OzW9gOCS959T29Y~5rIS2CJmjiNpYGG5sy8mR3Hd~Q~i1xnK2Rg3-glZV3gnLFg8YQBYM4LLNH90wJA7kw7Z0uL1mVbxvubLNW7mK4xRNVfOydKoEYTTIUTEFL7-0a-dDhxjQunYU7EGE66j6xE9kWLEdF281Y745q3IIImktt2Og61g4R6kyz0HzntRONxxaBDcSvWONKPCYTux9IZq7NfMZn4PM9tVo98mX4lww8VKXUqQ2Ux0oWCS6ffucqn2we6shsskXgrAHs~EvkEQyHatIxRw~LNwIxaTFcN1CxVM5Uvus4k1gWuUhsyONEODZPLxCHDtybqRg\\_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPAVW3Q](https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/intqhc/27/1/10.1093_intqhc_mzu100/2/mzu100.pdf?Expires=1498048308&Signature=ai-XVgpbX8OzW9gOCS959T29Y~5rIS2CJmjiNpYGG5sy8mR3Hd~Q~i1xnK2Rg3-glZV3gnLFg8YQBYM4LLNH90wJA7kw7Z0uL1mVbxvubLNW7mK4xRNVfOydKoEYTTIUTEFL7-0a-dDhxjQunYU7EGE66j6xE9kWLEdF281Y745q3IIImktt2Og61g4R6kyz0HzntRONxxaBDcSvWONKPCYTux9IZq7NfMZn4PM9tVo98mX4lww8VKXUqQ2Ux0oWCS6ffucqn2we6shsskXgrAHs~EvkEQyHatIxRw~LNwIxaTFcN1CxVM5Uvus4k1gWuUhsyONEODZPLxCHDtybqRg_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPAVW3Q)

74. Sousa P, Sousa A, Serranheira F, Nunes C, Leite ES. Estimating the incidence of adverse events in Portuguese hospitals: a contribution to improving quality and patient safety. *BMC Health Services Research*. 2014;14:311-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114085/pdf/1472-6963-14-311.pdf>
75. Tartaglia R, Albolino S, Bellandi T, Bianchini E, Biggeri A, Fabbro G, et al. Eventi avversi e conseguenze prevenibili: studio retrospettivo in cinque grandi ospedali italiani. *Epidemiol Prev*. 2012;36 (3-4): 151-61.
76. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla AC, Restrepo-Parra FR, Urroz-Torres O, Sarabia-González O, García-Corcuera LV, Terol-García E, Agra-Varela Y, Gonseth-García J, Bates DW, Larizgoitia-Jauregui I. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the "Iberoamerican study of adverse events" (IBEAS). *BMJ Qual Saf* 2011;20:1043-1051. <http://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/early/2011/06/28/bmjqs.2011.051284.full.pdf>
77. Michel P, Quenon JI, Djihoud A, Tricaud-Vialle S, de Sarasqueta AM. French national survey of inpatient adverse events prospectively assessed with ward staff. *Qual Saf Health Care* 2007;16(5):369-77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464964/pdf/369.pdf>
78. Baker RG, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *JAMA*. 2004;170(11):1678-86. <http://www.cmaj.ca/content/170/11/1678.full.pdf+html>
79. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*. 2001;322(7285):517-9. <http://www.bmj.com/content/bmj/322/7285/517.full.pdf>
80. Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care* 2000;38(3):261-71.

## Recursos por Área temática

### Seguridad del medicamento

Los errores de medicación constituyen el tipo de incidente de seguridad más frecuente, siendo evitables en, al menos, un 35% de los casos. Pueden ocurrir en cualquiera de las etapas del proceso de utilización de los medicamentos, donde participan diferentes colectivos. En su mayoría se producen por múltiples fallos en el proceso, por lo que existen diversas posibilidades para prevenirlos. Este apartado tiene la finalidad de facilitar una recopilación de algunas de las referencias bibliográficas más representativas, en cuanto a la Seguridad del Medicamento.

81. Consejería de Sanidad, DG de Coordinación de la Asistencia Sanitaria y, DG de Inspección y Ordenación. Información de Seguridad de Medicamentos y Estadísticas de errores de medicación. Información de Seguridad de Medicamentos y Estadísticas de errores de medicación [Internet]. 2017 [citado 23 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/> y <https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/>
82. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Recomendaciones a los profesionales para fomentar el uso seguro de los medicamentos: Documentos para profesionales del Servicio Madrileño de Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <https://saludamas.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/Documentosparaprofesionales.aspx>
83. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Boletines de buenas prácticas de medicamentos en residencias de ancianos [Internet]. 2017. Disponible en: <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/Boletinresidencias.aspx>
84. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Boletines de seguridad de medicamentos para pacientes. [Internet]. 2017 [citado 6 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/publicaciones-farmacia>
85. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Boletín RAM [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-ram>
86. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Sistema de identificación de vías de infusión y medicamentos para anestesia [Internet]. 2017. Disponible en: <https://saluda.salud.madrid.org/atematica/areafarmacia/Paginas/Identificaciondevias.aspx>
87. Agencia Española del Medicamento, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Notas informativas de medicamentos de uso humano / seguridad 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/home.htm>
88. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Boletín Red de Farmacias Centinela de la Comunidad de Madrid. 2017. [Internet]. Disponible en: <http://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/>
89. WHO. Medication Safety Challenge. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>



90. Instituto para la Seguridad del Medicamento, Ministerio de Sanidad y Consumo. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Informe 2015. Documento de consenso sobre prácticas para el manejo seguro de opioides en pacientes con dolor crónico. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/USO%20DE%20OPIOIDES%202015%20%20Accesible.pdf>
91. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Estandarización de Abreviaturas, símbolos y expresiones utilizados en la prescripción y la administración de medicamentos de la Comunidad de Madrid [Internet]. 2014. Disponible en: [https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/pdf/Folleto\\_abreviaturas\\_web\\_3-9-14.pdf](https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/pdf/Folleto_abreviaturas_web_3-9-14.pdf)
92. Osakidetza. i-botika: Fichas de información ciudadana sobre medicamentos. [citado 8 de febrero de 2018] [http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkcevi08/es/contenidos/informacion/cevime\\_ibotika\\_fichas/es\\_cevime/fichas\\_medicamentos.html](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkcevi08/es/contenidos/informacion/cevime_ibotika_fichas/es_cevime/fichas_medicamentos.html)
93. Instituto para la Seguridad del Medicamento. Curso de Formación Continuada en Farmacoterapia de la SEFH. Modulo IV. La Gestión de Riesgos en la Prevención de errores de medicación. [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/M%C3%B3dulo%20Gesti%C3%B3n%20riesgos%20Medicamentos.pdf>
94. Instituto para la Seguridad del Medicamento, Ministerio de Sanidad y Consumo. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo..pdf>
95. Grupo Ruiz-Jarabo 2.000, Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Taxonomía de los errores de medicación. Grupo Ruiz Jarabo 2000. ISMP [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero25.pdf>
96. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Buenas prácticas en preparación y administración de la medicación del paciente. Dispositivos electrónicos de administración de medicamentos. [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/GPS\\_ADMINISTRACION\\_VALORADA.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/GPS_ADMINISTRACION_VALORADA.pdf)
97. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Taxonomy of Medication Errors [Internet]. [citado 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf>
98. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Tríptico de abreviaturas aceptadas [Internet]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DPrincipios-para-evitar-errores-en-la-prescripci%C3%B3n.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352891464561&ssbinary=true>

## **Infección relacionada con la asistencia sanitaria**

Las infecciones nosocomiales o infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) se pueden originar en un paciente ingresado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud como consecuencia de la atención sanitaria, y que no estaba presente, ni en período de incubación, en el momento del ingreso. Son el resultado de los gérmenes que entran en el cuerpo cuando se le proporciona una atención médica o un tratamiento. En los centros sanitarios se desarrollan programas de mejora dirigidos a prevenir este tipo de infecciones; a continuación, se enumeran las referencias más destacadas en este ámbito específico de la seguridad del paciente.

99. Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: The Multimodal Approach of the Spanish ICU "Pneumonia Zero" Program. Álvarez-Lerma F, Palomar-Martínez M, Sánchez-García M, Martínez-Alonso M, Álvarez-Rodríguez J, Lorente L, Arias-Rivera S, García R, Gordo F, Añón JM, et al. Crit Care Med. 2018 Feb; 46(2):181-188. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5770104/>
100. Proyecto Infección Quirúrgica Zero [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Asociación Española de Cirujanos (AEC), Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular, Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, Asociación Española de Enfermería Quirúrgica, Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia y Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria; 2016 [citado 23 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-IQZ.pdf>
101. WHO. Global guidelines on the prevention of surgical site infection [Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [citado 10 de marzo de 2017]. 184 p. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>
102. Grupo de trabajo de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica. Documento marco del sistema nacional de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. [Internet]. Madrid: Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [citado 10 de marzo de 2017] p. 34. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/pdf\\_2016/Documento\\_marco\\_Vigilancia\\_IRAS.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/pdf_2016/Documento_marco_Vigilancia_IRAS.pdf)
103. Revisión sistemática de eventos adversos y costes de la no seguridad. Las infecciones asociadas a la atención sanitaria. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [citado 10 de marzo de 2017]. 71 p. Disponible en: <https://www.seguridadelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/practica-clinica/costes-de-la-no-seguridad/>

104. Asociación de Enfermería de Equipos de Terapia Intravenosa. Guía para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter intravascular. . [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.asociaciondeenfermeriaeti.com/revista/wp-content/uploads/2009/02/GU%C3%8DA-PARA-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-INFECCIONES-RELACIONADAS-CON-EL-CAT%C3%89TER-INTRAVASCULAR-2.pdf>
105. Department of Health and Health Protection Agency. Prevention and control of infection in care homes: Summary for staff [Internet]. Department of Health and Health Protection Agency; 2013 [citado 10 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/214930/Care-Home-Resource-Summary-Feb14-2013.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214930/Care-Home-Resource-Summary-Feb14-2013.pdf)
106. AENOR. UNE 179006:2013 Sistemas para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en los hospitales. Requisitos [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.aenor.es/aenor/normas/normas/fichanorma.asp?tipo=N&codigo=N0051103#.WN5Tz7ng9zs>
107. AHRQ. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science -- Series Overview - Series Overview | AHRQ Effective Health Care Program [Internet]. 2011 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productid=715>
108. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Seguridad del Paciente. Proyecto Resistencia Zero [Internet]. Seguridaddelpaciente.es. [citado 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/proyecto-resistencia-zero/>
109. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Seguridad del Paciente. Proyecto Neumonía Zero [Internet]. Seguridaddelpaciente.es. [citado 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/proyecto-neumonia-zero/>
110. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Seguridad del Paciente. Proyecto Bacteriemia Zero [Internet]. Seguridaddelpaciente.es. [citado 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/proyecto-bacteriemia-zero/>.
111. Impact of a national multimodal intervention to prevent catheter-related bloodstream infection in the ICU: the Spanish experience. Palomar M, Álvarez-Lerma F, Riera A, Díaz MT, Torres F, Agra Y, Larizgoitia I, Goeschel CA, Pronovost PJ; Bacteremia Zero Working Group. Crit Care Med. 2013 Oct;41(10):2364-72.

## Higiene de Manos

Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria. La higiene de manos con un desinfectante de solución hidroalcohólica es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Este espacio ofrece contenidos para propiciar en los centros sanitarios la creación de un entorno seguro que facilite una correcta higiene de las manos y la participación de todos: profesionales, gestores y pacientes

112. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Higiene de manos [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://saludaplust.salud.madrid.org/observatorioresgos/msp/bpr/Higiene%20de%20Manos/Forms/AllItems.aspx>
113. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Higiene de manos. [Internet]. 2016 [citado 6 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-regional-seguridad-paciente>
114. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Programa Higiene De Manos. Un enfoque permanente en la mejora de la higiene de manos en todos los ámbitos. [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/>
115. Organización Mundial de la Salud (OMS). Una atención limpia es una atención más segura [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/es/>

## Identificación inequívoca

Los problemas de identificación de pacientes se asocian a errores producidos en el curso de la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja. En nuestra práctica diaria, confiamos excesivamente en la memoria obviando comprobaciones que nos confirman que estamos atendiendo a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada. Los sistemas de identificación de pacientes son un aspecto clave para garantizar la seguridad del paciente.

116. Identificación inequívoca del paciente [Internet]. Servicio Madrileño de Salud; Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid; 2014 [citado 13 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://saluda.salud.madrid.org/areadehospitales/protocolos\\_enfermeriaAE/IDENTIFICACION%20INEQUIVOCA%20PACIENTE.pdf](https://saluda.salud.madrid.org/areadehospitales/protocolos_enfermeriaAE/IDENTIFICACION%20INEQUIVOCA%20PACIENTE.pdf)
117. Organización Mundial de la Salud (OMS). Soluciones para la Seguridad del Paciente. Identificación de pacientes. [Internet]. Disponible en: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>
118. ECRI Institute. Patient Identification Errors. Junio 2016. [https://www.ecri.org/Resources/HIT/Patient%20ID/Patient\\_Identification\\_Evidence\\_Based\\_Literature\\_final.pdf](https://www.ecri.org/Resources/HIT/Patient%20ID/Patient_Identification_Evidence_Based_Literature_final.pdf)

## Prevención de incidentes de seguridad (Seguridad en los cuidados)

La atención de los profesionales de enfermería y los cuidados que estos dispensan, están presentes en el día a día de la atención sanitaria, tanto en el hospital de forma continua, como en la atención primaria, domiciliaria o sociosanitaria y son una pieza clave en la efectividad y en la resolución de los

problemas de salud de los ciudadanos. Sin embargo, estas intervenciones, como el resto de intervenciones sanitarias, pueden implicar riesgos para los pacientes. Este apartado se enfoca a recoger recursos para prevenir estos riesgos y prestar unos cuidados seguros y efectivos

- *Prevención de Úlceras por Presión*

La ulcera por presión es una complicación cuyo origen es multifactorial, aspectos como la inmovilización, problemas en la nutrición, problemas en la higiene o en la hidratación....pueden estar en su origen. Su aparición condiciona la evolución del paciente y la necesidad de cuidados y atención sanitaria de este. Por ello su presencia y la frecuencia en la que aparecen es un indicador de la calidad de la atención y de los cuidados que se dispensan. En este subapartado se recogen recursos que ayudan a mejorar las actuaciones profesionales dirigidas a la prevención de la aparición de las úlceras por presión.

119. Blanco Zapata, RM, López García, E, Quesada Ramos, C, García Rodríguez, MR. Guía de Recomendaciones basadas en la evidencia en Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión en adultos [Internet]. Osakidetza; 2015 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publici/adjuntos/enfermeria/3\\_guia\\_recomendaciones\\_ulceras.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/enfermeria/3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf)
120. National Pressure Ulcer Advisory Panel (U.S.), Haesler E, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. [Internet]. Perth, Australia: Cambridge Media; 2014 [citado 15 de marzo de 2017]. 84 p. Disponible en: <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2016/10/GuXXaXEPUP-PPPIAX2014-XespaXXol.pdf>
121. Berlowitz, D, Van Dausen Lukas C, Parker, V, Niederhauser A, Silver, J, Logan, C. Preventing pressure ulcers in hospitals. A toolkit for improving quality of care. [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). US Department of Health and Human Services; 2014 [citado 15 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/putoolkit.pdf>
122. Servicio Madrileño de Salud; Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. 2013 [citado 15 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://saluda.salud.madrid.org/areadehospitales/protocolos\\_enfermeriaAE/prevenci%C3%B3n%20de%20UPP.pdf](https://saluda.salud.madrid.org/areadehospitales/protocolos_enfermeriaAE/prevenci%C3%B3n%20de%20UPP.pdf)
123. Registered Nurses' Association of, Ontario. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión. RNAO. [Internet]. Ontario; 2011. Disponible en: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0025\\_UlcerasPresion\\_spp\\_01052015.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0025_UlcerasPresion_spp_01052015.pdf)

124. Grupo de Seguridad GNEAUPP. Tríptico “Prevención de las Úlceras por Presión”. <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/11/triptico-espanol.pdf>
125. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Guía para personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas y sus cuidadores. 2012. [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_paciente.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_paciente.pdf)

- *Prevención de Caídas*

Uno de los problemas que se incrementa con la edad y/o con las actuaciones sanitarias es la posibilidad de sufrir una caída, entendida según la OMS “como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga “. Según la OMS son la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, incluso en el caso de no producir ninguna lesión física, condicionan la disminución de la actividad, como consecuencia del temor a sufrir una nueva caída, situación que afecta gravemente a la calidad de vida y a la salud de estos pacientes. En este subapartado se recogen recursos para llevar adelante estrategias dirigidas a la prevención de las caídas tanto en el ámbito comunitario como en el ámbito hospitalario o sociosanitario.

126. Balgué Gea, L, Garitano Tellería, B, Martínez Martínez, JA, Mayordono Arnáiz, E, Peña Gonzalez, ML. Recomendaciones basadas en evidencia para prevención de caídas. [Internet]. Osakidetza; 2015 [citado 15 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba\\_publicaciones/es\\_osteba/adjuntos/4\\_recomendaciones\\_prevenci%C3%B3n\\_caidas.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/4_recomendaciones_prevenci%C3%B3n_caidas.pdf)
127. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor: Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Documento aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de junio de 2014. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 15 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaidas\\_personamayor.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaidas_personamayor.pdf)
128. Ganz, DA, Huang C, Saliba D, RAND Corporation, Boston University School of Public Health, ECRI Institute. Preventing falls in hospitals. A toolkit for improving quality of care. [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). US Department of Health and Human Services; 2013 [citado 15 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://saluda.salud.madrid.org/areadehospitales/protocolos\\_enfermeriaAE/prevenci%C3%B3n%20de%20UUPP.pdf](https://saluda.salud.madrid.org/areadehospitales/protocolos_enfermeriaAE/prevenci%C3%B3n%20de%20UUPP.pdf)
129. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores: Guía de buenas prácticas en enfermería. Cómo enfocar el futuro de la enfermería. [Internet]. Toronto, Canadá: Asociación de Enfermeras de Ontario; 2005 [citado 15 de marzo de 2017]. 95 p. Disponible en: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2014\\_PrevencionCaidas\\_022014\\_-\\_with\\_supplement.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2014_PrevencionCaidas_022014_-_with_supplement.pdf)
130. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Prevengamos las caídas. [http://seguretatspaciens.gencat.cat/web/contenut/minisite/seguretatspaciens/ciutadania/documents/arxiu/triptic\\_prevengamos\\_las\\_caidas.pdf](http://seguretatspaciens.gencat.cat/web/contenut/minisite/seguretatspaciens/ciutadania/documents/arxiu/triptic_prevengamos_las_caidas.pdf)

## Cirugía segura

La seguridad del paciente es una cuestión especialmente relevante en cirugía y anestesia y existen recursos que han demostrado su efectividad para prevenir errores, como por ejemplo el uso del listado de verificación quirúrgica. Por otra parte, la formación y el entrenamiento de los profesionales se consideran fundamentales en numerosas recomendaciones internacionales.

131. Global guidelines on the prevention of surgical site infection [Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [citado 23 de marzo de 2017]. 184 p. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>
132. Programa de cirugía segura del Sistema Nacional de Salud: protocolo [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Asociación Española de Cirujanos; 2016 [citado 23 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
133. Mellin-Olsen J, Staebder S, Whitaker et al. The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2010; 25: 592-97. [http://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2010/07000/The\\_Helsinki\\_Declaration\\_on\\_Patient\\_Safety\\_in.3.aspx](http://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2010/07000/The_Helsinki_Declaration_on_Patient_Safety_in.3.aspx)
134. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de Práctica Clínica para la Seguridad del Paciente Quirúrgico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/24. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2010. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_478\\_Seguridad\\_Paciente\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf)
135. World Alliance for Patient Safety. The second global patient safety challenge. Save surgery save lives. Estados Unidos de América: WHO; 2008. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70080/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70080/1/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf)
136. La Cirugía Segura Salva Vidas [Internet]. WHO. [citado 23 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/es/>

## Videos y multimedia

Este espacio ofrece contenidos en formato audiovisual relacionados con temas relevantes en seguridad del paciente. Puede encontrar videos que reflejan situaciones para el aprendizaje de errores evitables, juegos interactivos y manejo de herramientas de gestión de riesgos

137. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Recomendaciones para pacientes. Seguridad del Paciente. Folletos y carteles. <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/paciente-te-interesa-saber#recomendaciones-pacientes>
138. Escuela de Pacientes. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Seguridad del Paciente <https://www.youtube.com/playlist?list=PLH5M1S5UkHGISfecYQ3p4C35h8-hVJkbB>

139. Pronovost, Peter. Improving Patient Safety. Conference [Internet]. 2015 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=6XdGVsp5srs>
140. Josie King [Internet]. 2014 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=E4nQ7qP02rQ>
141. Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Ramón y Cajal. Un día complicado en el hospital (la seguridad del paciente quirúrgico) [Internet]. Disponible en: <https://www.youtube.com/channel/UC064hUV7ynU9zyz5Yj6Kyjw>
142. Goldman, Brian B. Doctors make mistakes. Can we talk about that? [Internet]. 2011 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.ted.com/talks/brian\\_goldman\\_doctors\\_make\\_mistakes\\_can\\_we\\_talk\\_about\\_that](https://www.ted.com/talks/brian_goldman_doctors_make_mistakes_can_we_talk_about_that)
143. Hospital Universitario de Guadalajara. Identificación Inequívoca del Paciente. [Internet]. 2011 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=8oD39eoczn8>
144. Hospital Costa del Sol. Briefing de seguridad [Internet]. Marbella, Málaga; 2010 [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rjJ0lfSPnA>
145. WHO. Learning from Error [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/education/vincristine\\_download/en/](http://www.who.int/patientsafety/education/vincristine_download/en/)

## Higiene de Manos

146. Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Material educativo. Manos limpias, manos seguras ¡Echa una mano! [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/jornada-mundial-higiene-manos-atencion-sanitaria/5-mayo-2011/actividades-en-el-sns/concurso-ideas/ganadores-concurso-de-ideas-acciones/material-educativo/>
147. UniversitaetsSpital. Bienvenidos a bordo - Prevención de la infección en el Hospital Universitario de Zurich [Internet]. 2017 [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=EqwaYL4rz1U>
148. Prevention & Infection Control. Higiene de Manos NEJM Spain [Internet]. 2014 [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=KcbhC3l-G0o>
149. Junta de Andalucía. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Higiene de manos en servicios médicos: simulación [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/higienedemanos/videojuego/index\\_ie.html](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/higienedemanos/videojuego/index_ie.html)
150. Fundación para la Formación e Investigaciones Sanitarias de la Región de Murcia. Higiene de manos. Juego. [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.ffis.es/ups/Juego\\_HigieneManos/higiene\\_de\\_manos.php](http://www.ffis.es/ups/Juego_HigieneManos/higiene_de_manos.php)

## Organismos y sitios web de interés

En este apartado se muestra una recopilación de las referencias de algunos organismos nacionales e internacionales, que dedican un espacio específico a la seguridad del paciente. El objetivo común de estos organismos coincide en contribuir a mejorar la seguridad de los pacientes ofreciendo información y apoyo en este sector de la salud.

### • Nacionales

151. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Observatorio Regional de Seguridad del Paciente. [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-regional-seguridad-paciente>
152. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/>
153. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>
154. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Escuela Madrileña de Salud. <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/escuela-madrilena-salud>
155. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/>
156. Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.seguriddelpaciente.es/>

### • Internacionales

157. OMS-Seguridad del paciente [Internet]. WHO. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/) y en <http://www.who.int/patientsafety/en/>
158. Agency for Healthcare Research & Quality (AHRQ) [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/>
159. Canadian Patient Safety Institute [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Pages/default.aspx>
160. NPSA. National Patient Safety Agency [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.npsa.nhs.uk/>
161. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.safetyandquality.gov.au/>
162. Institute for Healthcare Improvement [Internet]. [citado 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.ihl.org>

163. Joint Commission [Internet]. [citado 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/>
164. National Healthcare Safety Network (CDC) [Internet]. [citado 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nhsn/>
165. National Health Service Improvement (NHS) [Internet]. [citado 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://improvement.nhs.uk>

- **Blogs especializados**

166. SENSAR | Seguridad del Paciente en Anestesia en España [Internet]. [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <http://sensar.org/>
167. Sano y salvo [Internet]. [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <http://sano-y-salvo.blogspot.com/>
168. AEGRIS. Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente [Internet]. [citado 24 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.aegris.org/publicaciones/revistas.php>

Grupo de trabajo para la Divulgación el Conocimiento Científico en Seguridad del Paciente:

Participantes:

*Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios:*

- Marta Macías Maroto (HU. Príncipe de Asturias)
- José Jonay Ojeda Feo (HU. La Paz)
- Marta Soler Leal (HU. Ramón y Cajal)

*Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios:*

- María de la Corte García

*HU Fuenlabrada:*

- Tomás Sebastián Viana

*HU Ramón y Cajal:*

- Jesús María Aranaz Andrés
- Noelia Álvarez Díaz
- Nieves López Fresneña

*Gerencia Asistencial Atención Primaria:*

- Mercedes Drake Canela (Dirección técnica de procesos y calidad)
- Teresa Sanz Cuesta (Unidad de apoyo a la investigación)

*Gerencia SUMMA 112*

- Raúl Muñoz Romo

*Subdirección General de Investigación Sanitaria*

- Eloísa Paniagua Camarzana

*Centro Cochrane Madrid*

- Jesús López Alcalde

Coordinación: Subdirección General de Calidad Asistencial, DG de Humanización

- Marta García Solano
- Carmen Albéniz Lizárraga
- Alberto Pardo Hernández



**Comunidad  
de Madrid**