




# Seguridad de los pacientes y prácticas organizacionales requeridas

2 Dias

## Manual de participante



**ACCREDITATION CANADA**  
**INTERNATIONAL**  
*Driving Quality Health Services*



Copyright © 2013 Accreditation Canada International. Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse ni transmitirse en ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, de grabación, de escaneado o de cualquier otra índole, a excepción de lo permitido por la Ley Canadiense de Derechos de Autor (R.S.C., 1985, c. C-42), sin autorización previa y por escrito por parte de Accreditation Canada.

Para obtener más información sobre Accreditation Canada, Internacional por favor visite la página web [internationalaccreditation.ca](http://internationalaccreditation.ca), o llame al +1 613-738-3800.



# Seguridad de los pacientes y prácticas organizacionales requeridas



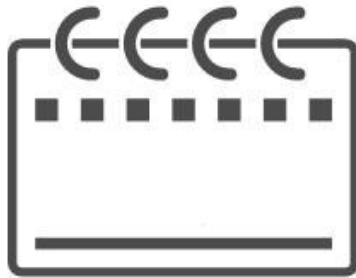
# Objetivos de la sesión

COMO RESULTADO DE ESTA SESSION, LOS PARTICIPANTES SERÀN CAPABLES DE:

- ♦ DEFINIR QUÉ ES LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.
- ♦ IDENTIFICAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN SU ORGANIZACIÓN.
- ♦ ENTENDER QUÉ ES LA CULTURA DE LA SEGURIDAD Y CUÁL ES SU ROL EN ELLA.
- ♦ ANALIZAR LOS ESTÁNDARES Y PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS POR ACCREDITATION CANADA Y COMPRENDER CÓMO SE RELACIONAN CON LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.
- ♦ PRACTICAR EL USO DE RECURSOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.
- ♦ INTEGRAR LOS TEMAS DE ESTA SESIÓN EN UN ESTUDIO DE CASO.







# AGENDA



Día 1	
Hora	Actividad
8:30-9:00	<b>Recepción e inscripción</b>
9:00-9:30	<b>Bienvenida, presentaciones, objetivos y expectativas</b> <i>Ejercicio: expectativas de los participantes</i>
9:30-10:15	<b>Estableciendo el contexto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accreditation Canada y la seguridad de los pacientes</li> <li>• Ámbitos relacionados con la seguridad de los pacientes</li> </ul> <i>Ejercicio: Competencias para el trabajo en equipos</i> <i>Ejercicio: Ámbitos de la seguridad de los pacientes</i>
10:15-10:30	<b>Pausa</b>
10:30-11:30	<b>La seguridad de los pacientes en su organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminología relacionada con la seguridad de los pacientes</li> <li>• El Modelo del Queso Suizo</li> </ul> <i>Ejercicio: Identificar problemas relacionados con la seguridad de los pacientes en su organización</i>
11:30-12:30	<b>Cultura de la seguridad</b> Video: perspectivas
12:30-1:00	<b>Almuerzo</b>
1:00-3:00	<b>Cultura de la seguridad (continuación)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moldeando una cultura de la seguridad</li> <li>• Planes de mejora de la calidad relacionados con la seguridad de los pacientes</li> </ul> <i>Ejercicio: moldeando la cultura</i>
3:00-3:15	<b>Pausa</b>
3:15-4:15	<b>Cultura de la seguridad (continuación)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsores y evaluación de una cultura de la seguridad</li> </ul> <i>Ejercicio: ¿Tiene su organización una cultura de la seguridad?</i>
4:15-4:30	<b>Resumen y cierre</b>

Día 2	
Hora	Actividad
9:00-9:15	<b>Bienvenida, objetivos, preguntas y respuestas</b>
9:15-9:45	<b>Repaso de contenidos del día 1</b> <i>Ejercicio: mini test para entrar en calor</i>
9:45-10:30	<b>Los estándares de Accreditation Canada y la seguridad de los pacientes</b>
10:30-10:45	<b>Pausa</b>
10:45-12:00	<b>Prácticas organizacionales requeridas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las POR y la seguridad de los pacientes</li> </ul> <i>Ejercicio: trabajando con las ROP</i> <i>Ejercicios: comunicación y trabajo en equipo</i>
12:00-1:00	<b>Almuerzo</b>
1:00-2:30	<b>Análisis de un incidente crítico</b> <i>Video: Transparencia, compasión y verdad</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar sobre eventos adversos</li> <li>Herramientas de análisis</li> <li>Análisis modal de causas y efectos</li> </ul> <i>Ejercicio: diagrama de espina de pescado</i> <i>Ejercicio: diagrama de constelación</i>
2:30-2:45	<b>Pausa</b>
2:45-3:15	<b>Análisis prospectivo</b> <i>Ejercicio: análisis modal de causas y efectos</i>
3:15-4:00	<b>Atando cabos</b> <i>Ejercicio: elaborar un plan de acción</i>
4:00-4:15	<b>Resumen y cierre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preguntas y respuestas</li> <li>Repaso de contenidos de los dos días del curso</li> <li>Evaluación</li> </ul>




---

---

---

---

---

---

---

---

## ¿Cuáles son sus expectativas?

- Mi nombre es...
- Trabajo en...
- De esta sesión espero...

(1 ó 2 por mesa)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Contenidos de esta sesión

- Accreditation Canada y la seguridad de los pacientes
- La seguridad de los pacientes en su organización
- Cultura de la seguridad
- Estándares y prácticas organizacionales requeridas (ROPs)
- Recursos para mejorar la seguridad de los pacientes

---

---

---

---

---

---

---

---

## Objetivos para el Día 1

- Definir qué es la seguridad de los pacientes.
- Identificar problemas relacionados con la seguridad de los pacientes en su organización.
- Entender qué es la cultura de la seguridad y cuál es su rol en ella.

## El proceso de acreditación y la seguridad de los pacientes

## Competencias claves en materia de seguridad de los pacientes

1. Aplicar los conocimientos, valores y aptitudes claves en el trabajo cotidiano
2. Trabajar en equipos
3. Comunicarse de manera eficaz
4. Identificar eventos adversos, darles respuesta, reportarlos y darlos a conocer

## Ejercicio 1 – Competencias para el trabajo en equipos




---

---

---

---

---

---

---

---

## Seguridad de los pacientes: definición

“La reducción y atenuación de actos inseguros en el sistema de salud, y el uso de prácticas recomendadas por su probada capacidad de producir resultados óptimos para los pacientes”.

En suma, la seguridad del paciente consiste en trabajar en forma constante para evitar, gestionar y dar respuesta a los actos inseguros en el sistema de salud.

*Diccionario Canadiense de Seguridad de los Pacientes*

---

---

---

---

---

---

---

---

## La acreditación y la seguridad de los pacientes (1)

- La acreditación de Accreditation Canada es una herramienta para mejorar la seguridad de los pacientes:
  - Los estándares se basan en evidencia e incorporan prácticas de punta
  - Las prácticas organizacionales requeridas aumentan la seguridad de los pacientes
  - Las medidas de desempeño permiten monitorear el progreso

---

---

---

---

---

---









---

---




## La acreditación y la seguridad de los pacientes (2)

- Mejoras permanentes = riesgos reducidos
- La Hoja de Ruta para el Desempeño con Calidad ayuda a establecer prioridades e introducir mejoras
- El informe de evaluación menciona las prioridades sobre las que se debe actuar

## Dimensiones de la calidad

DIMENSIONES	ESLOGAN
 POBLACIÓN OBJETIVO	▶ Trabajar con las comunidades para anticipar y satisfacer las necesidades.
 ACCESIBILIDAD	▶ La prestación de servicios oportunos y equitativos.
 SEGUIRIDAD	▶ Mantener a la gente a salvo.
 VIDA LABORAL	▶ Apoyar el bienestar en el entorno de trabajo.
 SERVICIOS CENTRADOS EN EL CLIENTE	▶ Poner los clientes y las familias en primer lugar.
 CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS	▶ Experimentar servicios coordinados y sin fisuras.
 EFICACIA	▶ Hacer los corrector para lograr los mejores resultados posibles.
 EFICIENCIA	▶ Hacer el mejor uso de los recursos.

## Estándar

 SEGUIRIDAD   SEGUIRIDAD	<p>5.0 La organización etiqueta en forma clara y legible toda la medicación.</p> <p>5.1 Las etiquetas de la organización son distintivas, usan abreviaciones claras y contienen sólo la información esencial.</p> <p><b>Lineamientos:</b> La identificación precisa de las medicinas es requerida. Las abreviaciones que pueden ser malinterpretadas o si se relacionan con errores nocivos que puedan producir daños no deben ser utilizadas.</p> <p>5.2 La organización coloca los envases de las soluciones intravenosas en una posición que puede ser claramente visible la etiqueta del fabricante.</p> <p><b>Lineamientos:</b> Cuando la organización añade su propia etiqueta a los envases de las soluciones intravenosas, éstas deberán estar colocada de tal manera que permita visualizar claramente la etiqueta del fabricante.</p>
---	---

## Ejercicio 2

Ámbitos relacionados con  
la seguridad de los pacientes




---

---

---

---

---

---

---

---

## Ámbitos de la seguridad de los pacientes

Ámbito	Objetivo
Comunicación	Mejorar la efectividad y la coordinación de la comunicación entre los prestadores y de éstos con los pacientes en el continuo de atención y cuidados.
Uso de medicamentos	Garantizar el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo.
Ambiente de trabajo	Generar un ambiente de trabajo, incluido el entorno físico, que contribuya a la seguridad en la prestación de servicios.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ámbitos de la seguridad de los pacientes (2)

Ámbito	Objetivo
Cultura de la seguridad	Generar una cultura de la seguridad dentro de la organización.
Evaluación de riesgos	Identificar los riesgos para la seguridad que son inherentes a los clientes de la organización.
Control de infecciones	Reducir el riesgo de infecciones asociadas a los servicios de salud y su impacto en el continuo de atención y cuidados.

---

---

---

---

---

---

---

---



- Tipo de evento y consecuencia para el paciente



## Información descriptiva

Factores/peligros contribuyentes Ej. falla en el sistema

Características del paciente Ej. diagnóstico primario

Características del evento Ej. dónde y cuándo

Consecuencias para la organización Ej. mayor uso de recursos

## Resiliencia sistémica

- Detección
  - Ej. alarmas
- Factores atenuantes
  - Ej. barreras
- Acciones de mejoramiento
  - Ej. informar
- Acciones para reducir riesgos
  - Ej. análisis de causa raíz

## Ejercicio 3

**Identificar problemas relacionados con la seguridad de los pacientes en su organización**

## Estudio de caso

- Paciente masculino de 53 años
- Historial:
  - diabetes
  - derrame cerebral
  - infección por estafilococo aureus resistente a la medicación
  - úlceras en las piernas
  - insuficiencia cardíaca
- Ingresado para tratamiento de ulceraciones y celulitis en ambas piernas

---

---

---

---

---

---

---

---

## Estudio de caso (2)

- No responde al tratamiento
- Desarrolla isquemia distal bilateral
  - peor en pierna derecha
  - gangrena en pierna derecha
- Cirugía programada
  - amputación a la altura de la rodilla
  - pierna derecha

---

---

---

---

---

---

---

---

## Estudio de caso (3)

- Preparación quirúrgica:
  - El cirujano marcó la pierna derecha con X
- Al momento de la cirugía:
  - Pierna derecha cubierta
  - Pierna izquierda preparada con gasa para la operación

---

---

---

---

---

---

---

---

### Estudio de caso (4)

- Explicación del cirujano:
  - Pensó que había marcado la extremidad que correspondía operar
  - No encontró la "X" en la pierna izquierda y la derecha estaba cubierta
- El cirujano amputó la pierna izquierda a la altura de la rodilla

---

---

---

---

---

---

---

---

### Estudio de caso (5)

- Error descubierto en postoperatorio
- Se amputó también la pierna derecha a la altura de la rodilla
  - El paciente termina doblemente amputado

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Qué fue lo que se hizo mal?

---

---

---

---

---

---

---

---

## ¿Es suficiente hacer el 99,9% bien?

- El servicio de impuestos extravía dos millones de documentos por año
- 22.000 cheques son debitados de cuentas equivocadas cada 60 segundos
- 880.000 tarjetas de crédito se emiten con datos incorrectos
- 315 entradas en cada edición del diccionario Webster se publican con errores de tipeo o de ortografía
- Cada día se hacen 107 procedimientos médicos incorrectos
- ¡Cada día se entregan 12 bebés a los padres equivocados!

---

---

---

---

---

---

---

---

La seguridad requiere nuevos modos de pensar y de actuar y el compromiso de transformarla en prioridad por parte de **TODOS** los niveles de la organización

---

---

---

---

---

---

---

---

## ¿Por qué ocurren los errores?

### Factores sistémicos

- Complejidad de los procesos de atención y cuidados de la salud
- Complejidad de los ambientes de trabajo
- Falta de coherencia y uniformidad en las prácticas de gestión
- Mantenimiento diferido
- Tecnología inadecuada

### Factores humanos

- Conocimientos insuficientes
- Conocimientos mal aplicados
- Trabajo en equipo no alcanza niveles óptimos
- Fatiga
- Distracciones
- Falta de capacitación
- Confiar en la memoria
- Escritura ininteligible

---

---

---

---

---

---

---

---

## Personal cansado/recargado de trabajo



Ámbito de la seguridad: *Ambiente de trabajo*

---

---

---

---

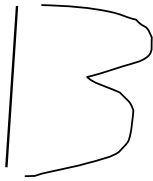
---

---

---

---

## ¿Letra o número?



Ámbito de la seguridad: *Comunicación*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicamentos distintos en envases parecidos



Ámbito de la seguridad: *Uso de medicamentos*

---

---

---

---

---

---

---

---



Ámbito de la seguridad

Comunicación

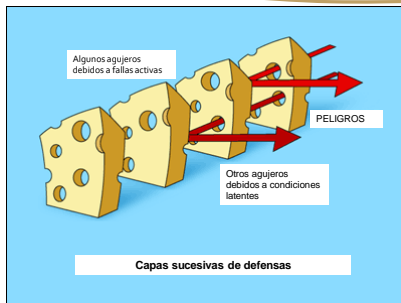


Ámbito de la seguridad: Ambiente de trabajo

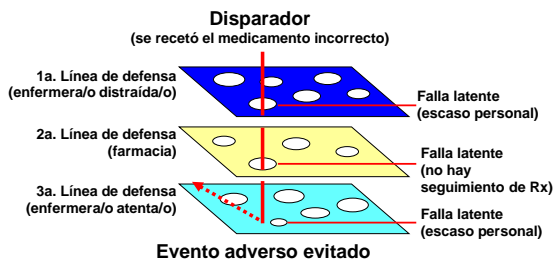
Factores humanos: principio rector

Adaptar el trabajo o la herramienta al  
hombre, no al revés.

## Modelo del queso suizo



## Al filo de la navaja



Fuentes: Reason J. Error humano: Modelos y gestión, *BMJ*, 18 de marzo de 2000.  
Cook R. Universidad de Chicago, 1991-99.

No se trata de saber Quién causó el accidente, sino Qué lo causó.

“Los errores médicos resultan habitualmente de la interacción compleja de múltiples factores. Rara vez se deben a la falta de cuidado o la inconducta de tal o cual persona.”

Lucien L. Leape, M.D.

*"No podemos cambiar la condición humana, pero podemos cambiar las condiciones en que trabajan los humanos."*  
(Reason, 2000)

## La cultura de la seguridad

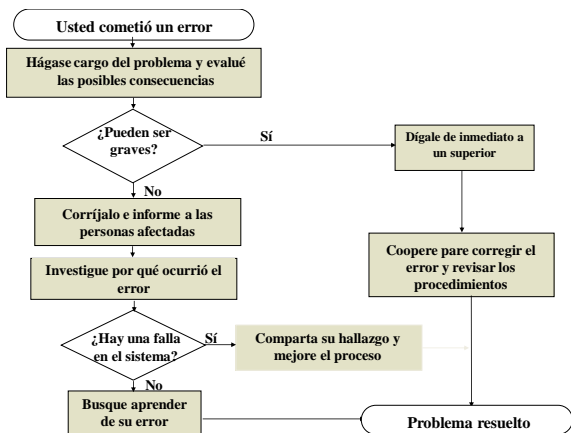
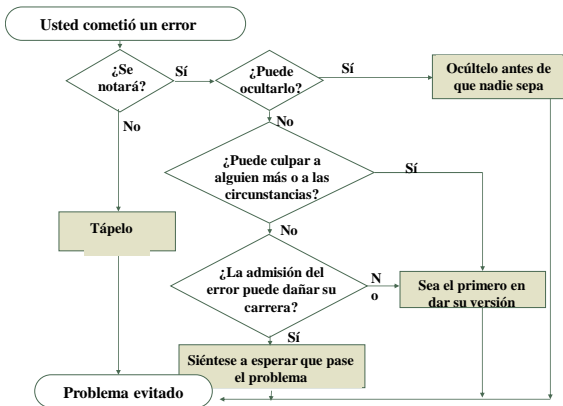
### ¿Qué es la cultura?

Es el conjunto de actitudes, valores, objetivos y prácticas compartidos que caracterizan a una institución, a una organización o a un grupo.



## La aspiración de Accreditation Canada

### Crear una cultura de la seguridad en su organización



## Una cultura de la seguridad...

... requiere nuevos modos de pensar y de actuar y un compromiso de hacer de la seguridad una prioridad por parte de todos los niveles de la organización.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Perspectivas (parte 1)




---

---

---

---

---

---

---

---

## La cultura como ventaja estratégica

**La cultura impulsará la estrategia**

**O**

**La cultura arrastrará la estrategia**

Fuente: Al Stubblefield, presidente ejecutivo de Baptist Health, refiriéndose a la importancia de crear y mantener una cultura centrada en la gente. *El trayecto de Baptist Health Care hacia la excelencia*. Wiley, 2005.

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## La cultura de la seguridad

"Uno no cambia culturas – uno revitaliza culturas existentes. No se puede tomar una compañía que ha existido por años y simplemente evacuar su cultura y gotearle una nueva en su lugar. Lo que uno hace es recuperar la energía que todavía hay allí."

*(Henry Mintzberg, citado por The Globe & Mail, el 30 de octubre de 2007, página B2).*

"La cultura, que es de verdad el componente más intangible de cualquier organización, puede considerarse como la base de apoyo para introducir mejoras en la calidad y la seguridad."

*Dr. Graham Lowe*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ejercicio 4

### PARTE A: Moldeando una cultura de la seguridad "ideal"




---

---

---

---

---

---

---

---

## Plan de mejora de la calidad

Ámbito de mejora/ problema	Acciones críticas a ejecutar	Personas involucradas	Objetivo (plazo)	Responsable	Instrumentos de evaluación	Resultados	Próximos pasos

12

## Plan de mejora de la calidad (2)

Ámbito de mejora/ problema	Acciones críticas a ejecutar	Personas involucradas	Objetivo (plazo)	Responsable	Instrumentos de evaluación	Resultados	Próximos pasos
Mejorar la comunicación entre departamentos	Realizar un taller interdepartamental sobre cultura de la seguridad	Departamentos X, Y, Z Recursos Humanos	Aumentar la cooperación en materia de seguridad entre los departamentos  Romper los silos departamentales (3 meses)	Director de Recursos Humanos	Indicadores  Entrevistas con el personal	En tres meses, dos nuevas iniciativas sobre seguridad en vigor, con participación de los tres departamentos	Talleres bianuales  ¿Algo más?

13

## Ahora es su turno

### PARTE B: Plan de mejora de la cultura de la seguridad

Ámbito de mejora/ problema	Acciones críticas a ejecutar	Personas involucradas	Objetivo (plazo)	Responsable	Instrumentos de evaluación	Resultados	Próximos pasos

14

## Impulsores de la calidad y la seguridad

1. Trabajo en equipos
  2. Procesos justos
  3. Supervisión basada en el apoyo
  4. Buen liderazgo de los recursos humanos
  5. Un ambiente que favorezca el aprendizaje
- Los pacientes y los empleados salen favorecidos...
- Se reduce el riesgo de errores
  - Mejora la calidad del servicio
  - Mejoran los resultados de Recursos Humanos
  - Mejora la calidad del ambiente de trabajo

## Evaluando la cultura de la seguridad

**“Si alguien que trabaja en su mismo sector comete un error que pone un paciente o cliente en riesgo, qué probabilidad hay de que...”**

- El error sea reportado – **33.8%**
- El equipo aprenda del error – **36.1%**
- Sus colegas tomen las medidas necesarias para que no se repita – **35.7%**
- La gerencia tome los recaudos necesarios para que no se repita – **33%**

## Ejercicio 5

**¿Tiene su organización una cultura de la seguridad?**



## Cerrar la brecha

- Hacer de la cultura de la seguridad una responsabilidad compartida
- Los líderes deben crear las condiciones para una cultura de la seguridad y promoverla
- Apoyarse en los valores de su gente
- Crear una visión convincente de la calidad
- Integrar y coordinar todas las iniciativas sobre calidad

---

---

---

---

---

---

---

---

## Liderazgo y cultura de la seguridad

- ¿Qué pueden hacer los líderes para promover y mantener una cultura de la calidad?
- ¿Qué aptitudes y conocimientos hacen falta?
- ¿Qué estrategias puede usar usted para involucrar a la alta gerencia en la promoción de la seguridad de los pacientes?




---

---

---

---

---

---

---

---

## Herramientas para liderar una cultura de la seguridad

- Lecturas estructuradas
- Foros de discusión de lecciones aprendidas
- Designación de "campeones" de la seguridad
- Personal o equipos responsables de la seguridad de los pacientes
- Recorridos informales por los servicios y charlas espontáneas de los líderes con el personal
- Encuestas sobre la cultura organizacional

---

---

---

---

---

---

---

---

## Etapas para garantizar la seguridad de los pacientes

1. Desarrollar y apoyar los principios de la seguridad de los pacientes
2. Identificar las personas claves que deben involucrarse en el proceso
3. Determinar pasos y actividades para elaborar e implementar el plan de seguridad de los pacientes
4. Promover e implementar mejoras constantes a la seguridad de los pacientes

---

---

---

---

---

---

---

## ¿Preguntas?




---

---

---

---

---

---

---

## Resumen

1. Accreditation Canada y la seguridad de los pacientes
2. Cuestiones relacionadas con la seguridad de los pacientes en su organización
3. Cultura de la seguridad de los pacientes

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## Objetivos para el día 2

- Analizar los estándares y prácticas organizacionales requeridas por Accreditation Canada y comprender cómo se relacionan con la seguridad de los pacientes.
- Practicar el uso de recursos para mejorar la seguridad de los pacientes.
- Integrar los temas de esta sesión en un estudio de caso.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Revisión de contenidos del día 1

---

---

---

---

---

---

---

---



### Ejercicio: ¿Verdadero o falso?

1. El trabajo en equipos es una competencia esencial para mejorar la seguridad.
2. El programa de Accreditation International se llama Quantum International.
3. La accesibilidad es uno de los ámbitos de la seguridad de los pacientes.
4. Hay 7 dimensiones de la calidad.

---

---

---

---

---

---

---

### Ejercicio: ¿Verdadero o falso?

5. La capacitación inadecuada es un factor humano que conduce a eventos adversos.
6. Los procesos justos contribuyen a una cultura de la seguridad.
7. En un plan de mejora de la calidad, la columna sobre "personas involucradas" se refiere a la persona a cargo del plan.
8. Los foros de discusión de lecciones aprendidas contribuyen a una cultura de la seguridad.

---

---

---

---

---

---

---

### Estándares y prácticas organizacionales requeridas

---

---

---

---

---

---

---

## Estándares de excelencia

### Qmentum International

Tres niveles de  
acreditación: Oro,  
Platino, Diamante

Elaborado con  
participación y guía  
de expertos

Incorpora prácticas  
recomendadas y nuevas  
tendencias

Monitoreado y  
ajustado en forma  
permanente

## Los estándares de Qmentum International

### Estándares para todo el sistema

Liderazgo – Gobernanza – Prevención y control de infecciones – Gestión de medicamentos

#### Continuo de atención y cuidados

Salud de la población	Atención y cuidados de salud	Atención y cuidados ambulatorios	Laboratorio	Atención primaria	Atención y cuidados en la comunidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>Salud pública</li> <li>Seguridad alimentaria e inocuidad</li> <li>Poblaciones con afecciones crónicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención oncológica</li> <li>Cuidados intensivos</li> <li>Diagnóstico por imágenes</li> <li>Servicio de urgencias</li> <li>Preparación para urgencias y catástrofes</li> <li>Atención integral de la salud</li> <li>Cuidados paliativos</li> <li>Clínica médica</li> <li>Obstetricia</li> <li>Quirófanos</li> <li>Reprocesoamiento y esterilización</li> <li>Atención quirúrgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tecnología de reproducción asistida</li> <li>Instalaciones médicas y quirúrgicas independientes</li> <li>Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Banco de sangre y transfusiones</li> <li>Laboratorio biomédico</li> <li>Laboratorio y sangre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención primaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención y cuidados en el hogar</li> <li>Trastornos del desarrollo</li> <li>Salud mental</li> <li>Atención y cuidados domiciliarios y semi-domiciliarios</li> <li>Abuso de drogas y adicciones</li> </ul>

## Los estándares de gobernanza y la seguridad de los pacientes

Gobernanza


Liderazgo

Servicios de  
excelencia

↔ Los contenidos relacionados con la seguridad incluyen:

- Responsabilidad de gestión
- Expectativas y objetivos claros
- Planificación estratégica
- Comunicación abierta
- Monitoreo
- Apoyo de iniciativas

## Ejemplo —Estándares de gobernanza

	<p><b>9.0</b> El órgano directivo fomenta y apoya una cultura de seguridad del cliente dentro de toda la organización.</p> <p><b>9.1</b> El órgano directivo adopta la seguridad del cliente como una prioridad estratégica escrita para la organización.</p> <p><b>Lineamientos:</b></p> <p>Cada vez más se reconoce que el apoyo para hacer de la seguridad del cliente una prioridad debe provenir de las altas esferas de la organización. El papel de la gobernanza en la seguridad, incluye el hacer de la seguridad del cliente una prioridad, relacionar la seguridad del cliente al plan estratégico con las metas y objetivos de la organización, y garantizar que existen recursos asignados que apoyen la implementación de las metas y objetivos para la seguridad del cliente.</p> <p>El garantizar la seguridad en la provisión y prestación de servicios está entre las responsabilidades primarias que tiene un órgano directivo hacia los clientes, personal y proveedores.</p> <p><b>Prioridad: Alta</b></p>
---	---

## Los estándares de liderazgo y la seguridad de los pacientes

Gobernanza

Liderazgo


Servicios de excelencia

↔ **Organizaciones proactivas, que brindan apoyo**

**Los contenidos relacionados con la seguridad incluyen:**

- Cultura y valores de la organización
- Monitoreo
- Recursos humanos dedicados

## Ejemplo — Estándares de liderazgo

	<p><b>16.0</b> Los líderes de la organización controlan y mejoran la seguridad del cliente de forma continua.</p> <p><b>16.1</b> La organización adopta la seguridad del cliente como un escrito, prioridad estratégica o meta.</p> <p><b>Lineamientos:</b></p> <p>Existe una importante relación entre la organización con la excelencia y seguridad. El garantizar la seguridad en el suministro y prestación de los servicios es una de las principales responsabilidades de la organización hacia los clientes, empleados y proveedores de servicios. En consecuencia, la seguridad debe ser un componente escrito formal de los objetivos estratégicos de la organización. Esto puede ser en forma de un plan estratégico, informe anual, o una lista de objetivos de la organización.</p> <p><b>16.2</b> La organización desarrolla e implementa un plan de seguridad del cliente, e incorpora las mejoras en la seguridad del cliente según sea necesario.</p> <p><b>Prioridad: Alta</b></p>
---	---

## Estándares para la excelencia de los servicios

Gobernanza






Liderazgo

Servicios de  
excelencia

Los contenidos relacionados  
con la seguridad incluyen:

- Capacitación
- Sesiones informativas  
periódicas sobre seguridad
- Identificar, reportar, registrar y  
monitoriar los incidentes
- Usar los medicamentos de  
manera segura

## Ejemplo — Estándares para la excelencia de los servicios

 <b>SEGURIDAD</b>	<p>5.0 La organización educa y entrena al personal y los proveedores de servicio para prevenir y controlar las infecciones.</p>	
 <b>SEGURIDAD</b>	<p>5.1 La organización desarrolla programas de educación para la prevención y el control de las infecciones adaptadas a la organización, a sus servicios y a su población de clientes.</p> <p><b>Lineamientos:</b></p> <p>El programa de educación para la prevención y el control de infecciones cubren las políticas y procedimientos sobre prevención y control de infecciones, recursos disponibles, información de contacto para aquellos responsables de prevención y control de infecciones dentro de la organización, infecciones comunes y enfermedades que afectan a la organización, y las tendencias en enfermedades e infecciones. La educación es específica para el servicio particular establecido y para los servicios provistos por la organización, y enfoca a aquellas instalaciones con poblaciones de alto riesgo, ej. Los ancianos, inmunodeprimidos, o clientes quirúrgicos y aquellos con alto riesgo medioambiental, ej. en el hogar, cuidado prolongado, quíntano, o la unidad de cuidado intensivo.</p>	 <b>ORG</b>
 <b>SEGURIDAD</b>	<p>5.2 El programa para la prevención y control de infecciones, especifica el rol de cada miembro del personal y de proveedores de servicio en la prevención y control de infecciones.</p>	 <b>PLATINO</b>

## Prácticas Organizacionales Requeridas (POR)

## Ámbitos de la seguridad de los pacientes

1. Comunicación
2. Uso de medicamentos
3. Ambiente de trabajo
4. Control de infecciones
5. Cultura de la seguridad
6. Evaluación de riesgos

## Ámbitos de la seguridad de los pacientes

### Comunicación

**Objetivo:** Mejorar la efectividad y la coordinación de la comunicación entre los prestadores y de éstos con los pacientes en el continuo de atención y cuidados.

### Uso de medicamentos

**Objetivo:** Garantizar el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo.

## Ámbitos de la seguridad de los pacientes

### Ambiente de trabajo

**Objetivo:** Crear un ambiente de trabajo, incluido el entorno físico, que contribuya a la seguridad en la prestación de servicios.

### Control de infecciones

**Objetivo:** Reducir el riesgo de infecciones asociadas a los servicios de salud y su impacto en el continuo de atención y cuidados.

## Ámbitos de la seguridad de los pacientes

### Evaluación de riesgos

**Objetivo:** Identificar los riesgos para la seguridad que son inherentes a los clientes de la organización.

### Cultura de la seguridad

**Objetivo:** Generar una cultura de la seguridad dentro de la organización.

## Prácticas organizacionales requeridas: definición

Una práctica organizacional requerida (POR) es:

- una práctica esencial que la organización debe implementar para mejorar la seguridad de sus pacientes/clientes y minimizar los riesgos.
- un requisito específico que deben cumplir las organizaciones de atención y cuidados de la salud involucradas en el programa de acreditación.

## Síntesis de las POR internacionales

Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes	POR
Comunicación	Verificación de datos de los clientes
	Transferencia de información de los clientes en los puntos de transición
	Conciliación de la medicación
	Prácticas quirúrgicas seguras
Uso de medicamentos	Abreviaciones peligrosas
	Medicaciones de alto riesgo
	Control de electrolitos concentrados
	Entrenamiento en bombas de infusión
Cultura de la seguridad	Reporte de eventos adversos

## Síntesis de las POR internacionales

Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes	POR
Evaluación de riesgos	Prevención de úlceras por presión
	Estrategia de prevención de caídas
	Profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV)
Ambiente de trabajo	Capacitación en seguridad de los pacientes
	Programa de mantenimiento preventivo
Control de infecciones	Higiene de las manos
	Administración oportuna de antibióticos profilácticos
	Prácticas de inyecciones seguras

### HIGIENE EN LAS MANOS

*Proporcionar un fácil acceso y recursos para que el personal pueda cumplir con los lineamientos recomendados de higiene en las manos.*

POR

#### ANTECEDENTES

Antecedentes

Las infecciones asociadas con el cuidado de la salud (IAHS) ocurren en todo el mundo, afectando tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo. Entre evidencia sustancial de que una buena antepsia en las manos reduce la incidencia de infecciones adquiridas al prestar servicios de cuidado de la salud (p. 4) (23, 24), siempre un nivel inaceptablemente bajo de cumplimiento con los lineamientos de higiene en las manos es universal en la industria del cuidado de la salud (25).

La disponibilidad de los desinfectantes para manos a base de alcohol es crítica para promover prácticas eficaces de limpieza de las manos, particularmente en entornos donde no hay acceso a agua corriente. (26) Los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (WHO) recomiendan lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol para lograr una buena antepsia si las manos no están visiblemente sucias. (26) Si las manos están visiblemente sucias, es más eficiente lavarse con agua y jabón. Por lo tanto, los desinfectantes para manos a base de alcohol no sustituyen la necesidad de contar con lavabos ubicados convenientemente en las áreas de servicio a clientes.

Los Centros de Colaboración de la OMS para Soluciones de Seguridad para Pacientes informaron del desarrollo de esta ROP. (27)

#### PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO

Pruebas de cumplimiento

- La organización proporcione educación respecto a las técnicas adecuadas de limpieza de las manos.
- Se muestren recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo.
- Los trabajadores dedicados al cuidado de la salud cuentan con un desinfectante para manos a base de alcohol en el punto de cuidado del paciente.
- Se ofrece acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos y a todos los servicios necesarios (como jabón y toallas de papel) para lavarse las manos.

#### NOTAS

Notas

Los puntos de cuidado de paciente significan que debe ser posible usar el producto en el momento requerido, sin dejar la zona de actividad. Este debe ubicarse lo más cerca que sea posible (conforme los recursos lo permitan) del lugar en donde se tiene contacto con el paciente.

## Un recurso a su disposición

Folleto sobre prácticas organizacionales requeridas



## Reporte de eventos adversos

- Establecer un sistema para reportar eventos adversos, eventos centinela y cuasi-eventos, que incluya el seguimiento adecuado.
- *Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Cultura de la seguridad
- Nivel: Oro



## Prevención de úlceras por presión

Evaluar el riesgo de cada cliente para desarrollar úlceras por presión e implementar intervenciones para prevenirlas.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Evaluación de riesgos  
Nivel: Platino



## Estrategia para prevenir caídas

Implementar y evaluar una estrategia de prevención de caídas para minimizar el riesgo de lesiones de los clientes por esta causa.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Evaluación de riesgos  
Nivel: Platino





## Profilaxis de tromboembolismo venoso

Identificar a los clientes de clínica médica y cirugía con riesgo de tromboembolia venosa (trombosis venosa profunda y embolia pulmonar) y ofrecerles la tromboprofilaxis adecuada.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Evaluación de riesgos

Nivel: Platino



POR

## Verificación de los datos del cliente

- Implementar un protocolo de verificación de los datos del cliente para todos los servicios y procedimientos.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:* Comunicación

Nivel: Oro



POR

## Transferencia de información sobre los clientes en los puntos de transición

El equipo transfiere información eficazmente entre proveedores en los puntos de transición.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Comunicación

Nivel: Platino



POR

## Conciliación de la medicación

Conciliar la medicación del paciente al momento de su ingreso a la organización (esto incluye el servicio de emergencia y las unidades de hospitalización), con participación del cliente.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Comunicación

*Nivel:* Diamante




---

---

---

---

---

---

---

---

## Prácticas quirúrgicas seguras

- Diseñar un proceso y elaborar un protocolo escrito para prevenir cirugías en un lugar equivocado, con un procedimiento erróneo y a la persona incorrecta.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Comunicación

*Nivel:* Oro




---

---

---

---

---

---

---

---

## Electrolitos concentrados

Evaluar y limitar la disponibilidad de electrolitos concentrados para garantizar que los formatos con el potencial de causar incidentes medicamentosos no estén almacenados en las áreas de servicio al cliente.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Uso de medicamentos

*Nivel:* Oro




---

---

---

---

---

---

---

---

## Abreviaciones peligrosas

Elaborar e implementar una lista de abreviaciones, símbolos y expresiones de dosificación que no serán usados en la organización.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Uso de medicamentos

Nivel: Oro




---

---

---

---

---

---

---

---

## Medicamentos de alto riesgo

Implementar una estrategia integral para la gestión de medicamentos de alto riesgo.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Uso de medicamentos

Nivel: Platino




---

---

---

---

---

---

---

---

## Entrenamiento en bombas de infusión

Brindar entrenamiento permanente y efectivo a todos los proveedores de servicio para el manejo de las bombas de infusión.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Uso de medicamentos

Nivel: Platino




---

---

---

---

---

---

---

---

## Capacitación en seguridad de los pacientes

Brindar capacitación en seguridad de los pacientes, al menos una vez por año, a los gerentes, el personal, los proveedores de servicios y los voluntarios de la organización.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:* Ambiente de trabajo

Nivel: Oro



POR

## Programa de mantenimiento preventivo

Implementar un programa de mantenimiento efectivo para los aparatos, el equipamiento y la tecnología médica.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:* Ambiente de trabajo

Nivel: Oro



POR

## Higiene de las manos

Proporcionar fácil acceso y recursos adecuados para que el personal cumpla con las prácticas recomendadas para la higiene de las manos.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:* Control de infecciones

Nivel: Oro



POR

## Inyecciones seguras

Desarrollar protocolos y prácticas de inyecciones seguras para prevenir daños a los clientes, los trabajadores de la salud y la comunidad en general.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*

Control de infecciones

Nivel: Platino



POR

## Profilaxis con antibióticos

- Administrar antibióticos profilácticos para prevenir infecciones en los sitios quirúrgicos.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:* Control de infecciones

Nivel: Platino



POR

## Si hubiésemos...

- Se programa la operación de un paciente, a quien se debe amputar la pierna derecha a la altura de la rodilla. A raíz de un error, el paciente termina con las dos piernas amputadas.
- Si hubiésemos...

## Ejercicio 7

Trabajando con las  
prácticas organizacionales  
requeridas




---

---

---

---

---

---

---

---

## Ejercicio 8

Comunicación y trabajo en equipo




---

---

---

---

---

---

---

---

ALMUERZO




---

---

---

---

---

---

---

---

## Análisis de un incidente crítico

---

---

---

---

---

---

---

## Transparencia, compasión y verdad



---

---

---

---

---

---

---

## Reportes de eventos adversos

Establezca un sistema para reportar eventos adversos, eventos centinela y cuasi-eventos, que incluya un seguimiento adecuado.

*Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:*  
Cultura de la seguridad

Nivel: Oro



---

---

---

---

---

---

---



## Análisis de incidentes críticos

Canadian Incident Analysis Framework

CANADIAN INCIDENT ANALYSIS FRAMEWORK

CPRI/ICSP Inc. IAMP GOVERNMENT OF CANADA





## Métodos de análisis

- Integral
  - Normalmente, para incidentes que resulten en daños severos o catastróficos
- Conciso
  - Normalmente, para incidentes con daños leves a moderados
- Multi-incidente
  - Para ver varios incidentes a la vez

---

---

---

---

---

---

---

## Métodos de análisis

Figura 3.3: Criterios para considerar al elegir un método de análisis de incidentes

Criterios	Integral	Conciso	Multi-incidente
Calificación a partir de la evaluación del incidente (gravedad y probabilidad) Ver figura 3.4	3 y, en algunos casos, 2	1 y, en algunos casos, 2	1, 2 y 3
Nivel de complejidad (grado de consenso, certeza, número de interacciones)	Complicado, complejo	Simple, complicado	Simple, complicado y complejo
Ámbito de impacto	Equipo, unidad/programa, organización, sistema	Equipo, unidad/programa, quizás organización	Equipo, unidad/programa, organización, sistema, sector, industria
Contexto - Presiones internas y externas	Fuertes	Débiles	Débiles, medianas y fuertes
Recursos necesarios/disponibles (financieros, humanos, tiempo)	Moderados a abundantes	Limitados	Moderados a abundantes
Plazos	Semanas a meses	Horas a días	Variable

---

---

---

---

---

---

---

## Análisis integral

- Entender qué pasó
- Determinar cómo y por qué ocurrió
- Determinar qué acciones recomendar y ponerlas en práctica

---

---

---

---

---

---

---

## Análisis integral

- Entender qué pasó
  - Reunir información (reporte del incidente, entrevistas, etc.)
  - Elaborar una cronología detallada del incidente
  - Revisar información de apoyo (políticas, procedimientos, literatura, etc.)
- Determinar cómo y por qué ocurrió
- Determinar qué acciones recomendar y ponerlas en práctica

---

---

---

---

---

---

---

---

## Análisis integral

- Entender qué pasó
- Determinar cómo y por qué ocurrió
  - Analizar la información recolectada
    - Emplear teoría de sistemas y tener en cuenta factores humanos
    - Usar diagramas
    - Sintetizar los hallazgos
- Determinar qué acciones recomendar y ponerlas en práctica

---

---

---

---

---

---

---

---

## Análisis integral

- Entender qué pasó
- Determinar cómo y por qué ocurrió
- Determinar qué acciones recomendar y ponerlas en práctica
  - Determinar qué acciones recomendar
  - Sugerir el orden y las prioridades
  - Preparar un informe
  - Implementar las acciones recomendadas

---

---

---

---

---

---

---

---

## Herramientas para el análisis

---

---

---

---

---

---

---

## Diagrama de espina de pescado



59

---

---

---

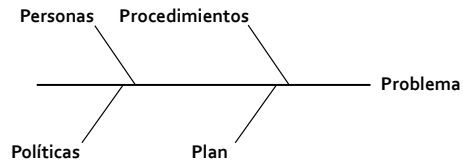
---

---

---

---

## Diagrama de espina de pescado



---

---

---

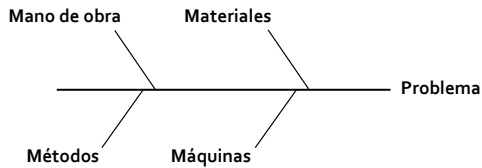
---

---

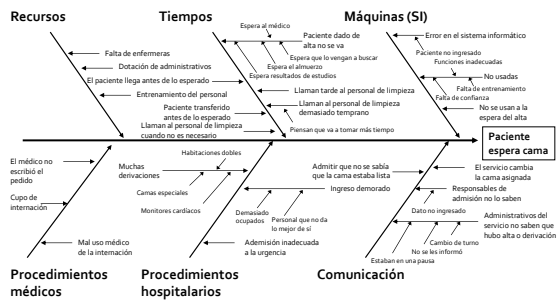
---

---

## Las cuatro "Emes"



## Diagrama de causa y efecto



## Ejercicio 9

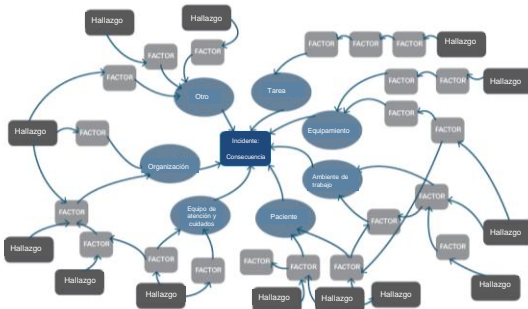
## Aplicación de la espina de pescado



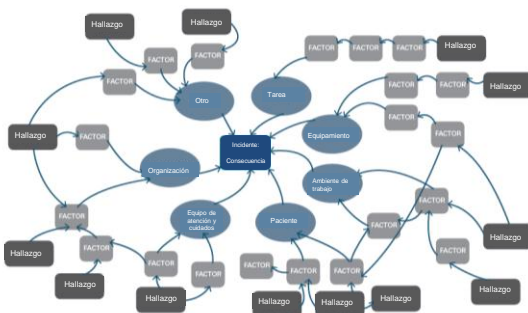
## Diagrama de constelación

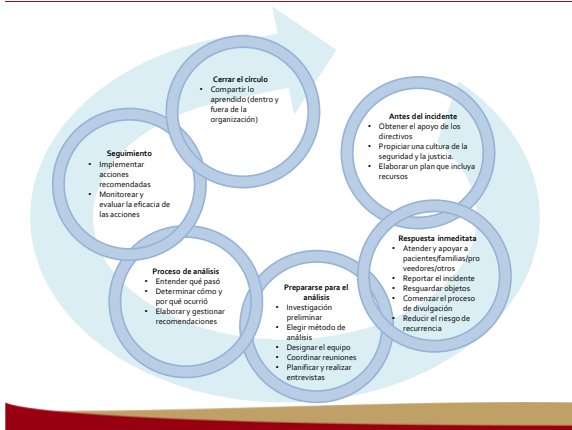
1. Describir el incidente
2. Identificar potenciales factores contribuyentes
3. Determinar interrelaciones entre los posibles factores contribuyentes
4. Establecer los hallazgos
5. Confirmar los hallazgos con el equipo

## Diagrama de constelación



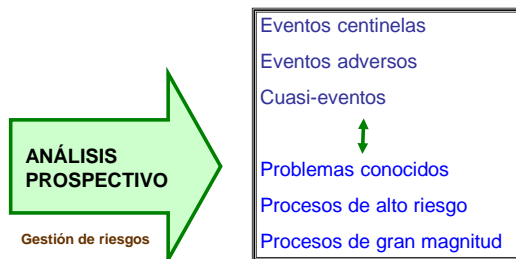
## Ejercicio 10: diagrama de constelación





## Análisis prospectivo

### Análisis prospectivo: seamos proactivos



## Herramientas de análisis prospectivo

- Análisis modal de fallas y efectos (AMFE)
- Análisis de riesgos y control de puntos críticos (ARCP)
- Errores por omisión (J. Reason)
- Simulación
- Análisis de fallas con diagramas de árbol
- Análisis de riesgos
- El peor de los casos

## Análisis modal de fallas y efectos (AMFE)

Es un método *sistemático* y *proactivo* para evaluar un proceso, *a fin de determinar* dónde y cómo puede fallar y *estimar el impacto relativo* de diferentes fallas. Esto permite identificar las partes del proceso *donde es más necesario hacer cambios*.

## El AMFE implica revisar estos puntos:

- Modos de falla (¿Qué podría fallar?)
- Causas potenciales (¿Por qué podría haber tales o cuales fallas?)
- Efectos de la falla (¿Cuáles serían las consecuencias de cada falla?)

NOTA: Hay una herramienta interactiva del AMFE disponible en IHI.org.

Dos maneras de usar el AMFE

- 1. Analizar un proceso actual y estimar el impacto potencial de los cambios que se están considerando
- 2. Monitorear las mejoras

---

---

---

---

---

---

---

73

El formato del AMFE

Etapas del proceso / componente	Modo de la falla potencial	Efecto de la falla potencial	Severidad	Causas potenciales	Frecuencia	Controles actuales	Detección	Número de prioridad del riesgo	Acciones recomendadas
1.									
2.									
3.									

---

---

---

---

---

---

---

74

Ejercicio 11

Realizar un análisis prospectivo AMFE



---

---

---

---

---

---

---

75



Atando cabos

---

---

---

---

---

---

---

## Ejercicio 12

Crear un plan de acción



---

---

---

---

---

---

---

¿Preguntas?



---

---

---

---

---

---

---

## Resumen

- Accreditation Canada y la seguridad de los pacientes
- La seguridad de los pacientes en su organización
- Cultura de la seguridad
- Estándares y prácticas organizacionales requeridas
- Recursos para mejorar la seguridad

## Cierre y evaluación





# EJERCICIOS

## EJERCICIO 1 : Aptitudes para el trabajo en equipos

**Objetivo:** establecer objetivos de aprendizaje relacionados con las aptitudes para trabajar en equipo.

**Duración:** 15 minutos

### Trabajo individual (7 minutos)

- 1) Reflexione acerca de lo que espera aprender a fin de mejorar sus aptitudes para el trabajo en equipo. Si lo desea, consulte los ejemplos mencionados en la hoja siguiente.
- 2) Escriba una estrategia que usted puede emplear durante esta sesión a fin de mejorar sus aptitudes para el trabajo en equipo.
- 3) Escriba una estrategia que usted puede emplear después de esta sesión para compartir lo que aprendió con otros miembros de su equipo.

### Trabajo en equipo con quienes comparten su mesa (8 minutos)

4. Compartan su objetivo de aprendizaje personal con los miembros del equipo.
5. Discutan cómo pueden ayudarse mutuamente para lograr estos objetivos de aprendizaje.
6. Prepárense para compartir sus ideas con todo el grupo.

# EJERCICIO 1 : Aptitudes para el trabajo en equipos

## Elementos esenciales de un equipo exitoso

*Aunque todos los equipos tienen problemas, algunos de ellos son capaces de prevenir dificultades comunes mediante la implementación de los siguientes elementos claves:*

1. **Claridad de objetivos** – Un equipo funciona mejor cuando todos entiende sus propósitos y objetivos. En caso de confusión o desacuerdos, trabaje para resolverlos y no los ignore o los esquivé.
2. **Un plan de trabajo** – Tener planes ayuda a lograr los objetivos y a determinar qué tipo de entrenamiento, materiales y otros recursos necesita para ello. Los planes orientan al equipo para elaborar cronogramas y establecer hitos.
3. **Funciones claramente definidas** – Los equipos operan con mayor eficacia si los recursos que aportan sus miembros se reconocen y emplean sin reservas.
4. **Comunicación clara** – El buen trabajo y la discusión productiva dependen de que la información circule bien entre los miembros del equipo.
5. **Conductas beneficiosas para el equipo** – Los equipos deben estimular a todos sus miembros a comportarse de modo que las reuniones y discusiones sean más efectivas –por ejemplo, ayudando a resolver conflictos, abriendo la discusión, sugiriendo procedimientos y apoyándose mutuamente.
6. **Procedimientos claros para la toma de decisiones** – Los equipos necesitan prácticas y procedimientos acordados y bien establecidos para tomar decisiones y resolver problemas.
7. **Participación equilibrada** – Todos los miembros tienen algo que ganar con los logros del equipo. Por ello, todos deberían participar en las discusiones y la toma de decisiones, aportar sus talentos y comprometerse con el éxito de los proyectos.
8. **Reglas básicas bien establecidas** – Los equipos funcionan mejor si tienen procedimientos eficaces para guiar su trabajo y si los miembros apoyan estas reglas y cumplen con ellas.
9. **Conciencia del proceso grupal** – Además de prestar atención a los contenidos de las reuniones, los miembros del equipo deben saber cómo es el funcionamiento grupal.
10. **Experimentación y creatividad** – Un equipo eficaz es creativo y experimenta con distintas maneras de hacer las cosas.
11. **Enfoque científico** – Los equipos que emplean buena información para tomar decisiones y resolver problemas tienen menos dificultades para arribar a soluciones duraderas. El enfoque científico ayuda a evitar muchos desacuerdos, ya que muchas discusiones suelen darse entre personas con opiniones fuertes. Usar un enfoque científico implica que las opiniones se sustenten en evidencia o que, al menos, sepan aceptarla.
12. **Evaluación** – Los equipos necesitan evaluar sus logros y su funcionamiento.

## Fuentes:

Alexander (1985), The Team-Effectiveness Critique. En Goodstein & Pfeiffer (Eds.) *The 1985 Annual: Developing Human Resources*. San Diego, CA: Pfeiffer and Company.

Scholtes (1988). *El manual de equipo: Cómo usar equipos para mejorar la calidad*. Madison, Wisconsin: Joiner Associates.

## EJERCICIO 2 : Ámbitos relacionados con la seguridad de los pacientes

**Objetivo:** identificar los objetivos para cada uno de los ámbitos relacionados con la seguridad de los pacientes en el programa de acreditación.

**Duración:** 15 minutos

### Trabajo en grupos de dos personas (8 minutos)

- 1) Lean los ámbitos de la seguridad de los pacientes en la columna de la izquierda de la tabla en la página siguiente. Discutan acerca de cuáles deberían ser los objetivos para cada ámbito. Escriban sus respuestas en la columna de la derecha.

### Cambiar a otro grupo de dos personas (7 minutos)

- 2) Cambie de grupo y compare sus respuestas con las de su nuevo/a compañero/a.

Ámbito de la seguridad de los pacientes	Objetivo
Comunicación	
Uso de medicamentos	
Ambiente de trabajo	
Control de infecciones	
Cultura de la seguridad	
Evaluación de riesgos	

### EJERCICIO 3: Identificar problemas relacionados con la seguridad de los pacientes en su organización

**Objetivo:** Identificar problemas para la seguridad de los pacientes relacionados con los ámbitos de la seguridad de Accreditation Canada

**Duración:** 30 minutos

#### PARTE A

##### En equipos de tres personas (10 minutos)

1. Piensen en uno o dos problemas para la seguridad de los pacientes que hayan ocurrido en su organización y que estén relacionados con cualquiera de los seis ámbitos de la seguridad de Accreditation Canada (comunicación, uso de medicamentos, ambiente de trabajo, cultura de la seguridad, evaluación de riesgos y control de infecciones). Expliquen qué sucedió e identifiquen factores relacionados con el incidente. Escriban sus ejemplos en el espacio en blanco

##### Con todo el grupo (10 minutos)

- 2) Prepárense para compartir las ideas del equipo con todo el grupo.

**Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:** \_\_\_\_\_

**Qué fue lo que pasó:**



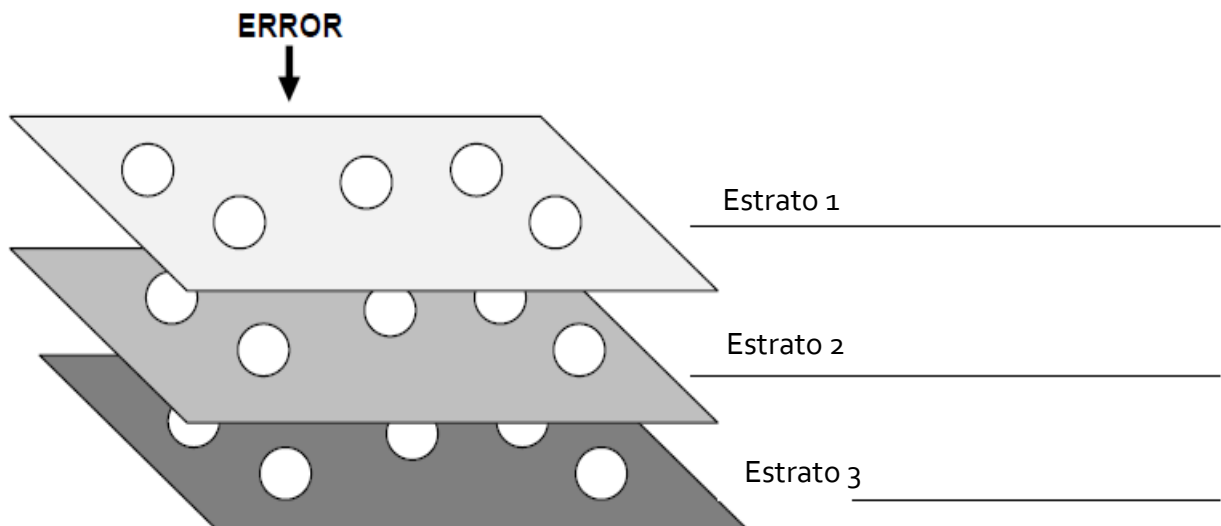
**EJERCICIO 3:** Identificar problemas relacionados con la seguridad de los pacientes en su organización

**Ámbito relacionado con la seguridad de los pacientes:** \_\_\_\_\_

**Qué fue lo que pasó:**

**PARTE B (10 minutos)**

- 3) Elijan uno de los ejemplos que han dado e identifiquen los diferentes estratos de factores que contribuyeron a que ocurriera ese error. Por favor, especifiquen si fueron errores del sistema o errores humanos y, si es posible, determinen a qué ámbito de la seguridad del paciente pertenecen.



## EJERCICIO 4 : Creando una cultura “ideal” en materia de seguridad

**Objetivo:** determinar cuáles son los pasos necesarios para conducir una organización hacia una cultura “ideal” en materia de seguridad.

**Duración:** 60 minutos

### PARTE A (30 minutos)

#### Con todo el grupo (5 minutos)

- 1) ¿Qué elementos deben estar presentes para tener una cultura “ideal” en materia de seguridad dentro de una organización?

#### En equipos (15 minutos)

- 2) El facilitador asignará a cada equipo uno de los elementos identificados como parte de una cultura “ideal” en materia de seguridad.
- 3) En la parte superior del diagrama de escalera (ver la página siguiente) escriban el nombre del elemento de la cultura que les ha tocado. Imaginen que una organización todavía no ha implementado este aspecto de la cultura de la seguridad (es decir, no han empezado a subir la escalera). En cada peldaño de la escalera, escriban los pasos necesarios para llegar a la situación ideal de la parte superior.

#### Con todo el grupo (10 minutos)

- 4) Prepárense para compartir sus ideas con todo el grupo.

### PARTE B (30 minutos)

#### En equipos (20 minutos)

- 5) Elaboren un plan de mejora de la calidad para el elemento de la cultura de la seguridad que les ha asignado el facilitador.

#### Con todo el grupo (10 minutos)

- 6) Prepárense para compartir con todo el grupo el resultado del trabajo en equipos.

## EJERCICIO 5 : ¿Tiene su organización una cultura de la seguridad?

**Objetivo:** Elaborar un cuestionario para evaluar cómo se percibe la cultura de la seguridad en su organización.

**Duración:** 25 minutos

### PARTE A : Lluvia de ideas (15 minutos)

- 1) Cada equipo debe desplazarse hacia el rotafolio/papelógrafo que le ha sido asignado.
- 2) Propongan tres o más preguntas que podrían usarse para evaluar hasta qué punto el personal cree que hay una cultura de la seguridad en su organización. Escriban las preguntas en el rotafolio/papelógrafo.
- 3) Dediquen unos instantes a leer las preguntas de otros equipos.

### PARTE B: Elaborar un cuestionario (10 minutos)

- 1) Una vez que hayan leído las propuestas de los distintos equipos, elaboren con su equipo un cuestionario de 5 a 10 preguntas para evaluar la cultura de la seguridad en su organización.
- 2) Pueden usar preguntas propuestas por otros equipos. Asegúrense de usar preguntas relevantes para su organización.

## EJERCICIO 6 : Día 2: repaso de contenidos del día 1

### Trabajo individual

*Lea los enunciados y decida si son verdaderos o falsos. Escriba su respuesta en cada línea y, si es falso, dé además la respuesta correcta.*

1. El trabajo en equipos es una competencia esencial para mejorar la seguridad de los pacientes

---

---

2. El programa de Accreditation International se llama Quantum International

---

---

3. La accesibilidad es uno de los ámbitos relacionados con la seguridad de los pacientes

---

---

4. Hay siete dimensiones de la calidad

---

---

5. La capacitación inadecuada es un factor humano que conduce a eventos adversos

---

---

6. Los procesos justos para todos los involucrados contribuyen a la cultura de la seguridad

---

---

7. En un plan de mejora de la calidad, la columna sobre “personas involucradas” se refiere a la persona a cargo del plan

---

---

8. Los foros de discusión de lecciones aprendidas contribuyen a una cultura de la seguridad

---

---

## EJERCICIO 7 : Trabajando con los PORs

**Objetivo:** identificar los pasos que hacen falta para implementar una práctica organizacional requerida (POR)

**Duración:** 25 minutos

1. Intercambie ideas con quienes comparten su mesa sobre la práctica (POR) que les ha sido asignada:
  - a. ¿Por qué es importante implementar esta práctica?
  - b. ¿Cómo sería esta práctica si se la implementa con éxito?
  - c. ¿Qué evidencia haría falta para demostrar que las pruebas de cumplimiento resultaron satisfactorias?
  - d. ¿Dónde obtendrían esta evidencia?
  - e. ¿Qué le recomendarían a la organización para que aumente el cumplimiento de esta práctica (suponiendo que no obtuvieran resultados satisfactorios en una o más pruebas de cumplimiento)?
2. Escriban un resumen de sus respuestas en el rotafolio/papelógrafo
3. Prepárense para compartir con todo el grupo el resultado del trabajo en equipos.

## EJERCICIO 8: Comunicación y trabajo en equipos

**Objetivo:** Identificar partes interesadas fundamentales para implementar una práctica organizacional requerida y elaborar un plan para comunicarse con esos grupos.

**Duración:** 20 minutos

### Trabajo en equipo con quienes comparten su mesa (15 minutos)

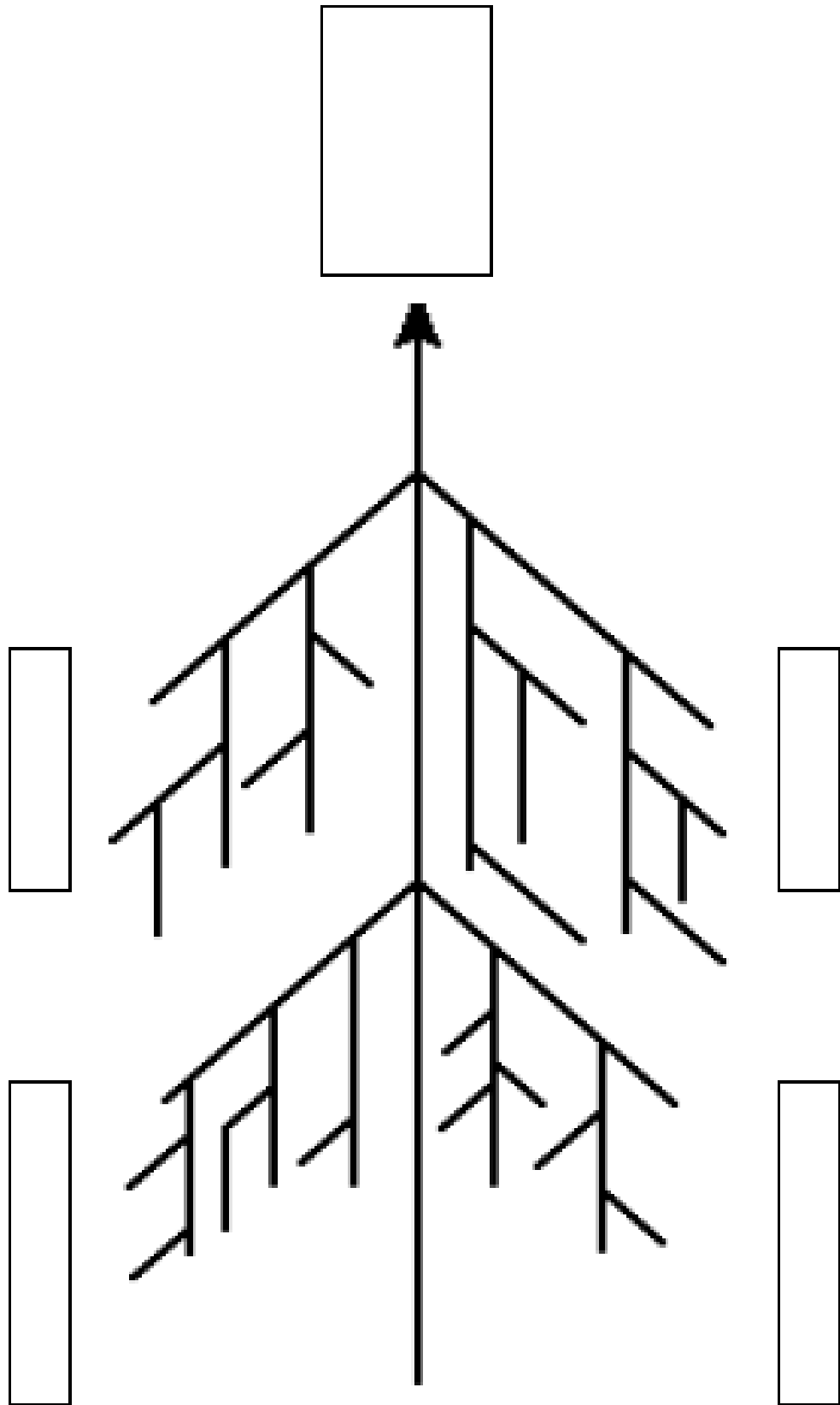
1. Elijan una POR que su organización necesite implementar
2. Escriban el título de la POR en el centro del rotafolio/papelógrafo
3. Escriban en el rotafolio/papelógrafo los nombres de todas las partes interesadas que puedan identificar en relación con esta POR (5 minutos).
4. Elijan una de las partes interesadas y completen el formato con un plan de comunicación para llegar a este grupo. (10 minutos)
5. Repitan el paso 4 con otra parte interesada, si el tiempo lo permite.

### Con todo el grupo (5 minutos)

6. Prepárense para compartir las ideas de la mesa con todo el grupo.

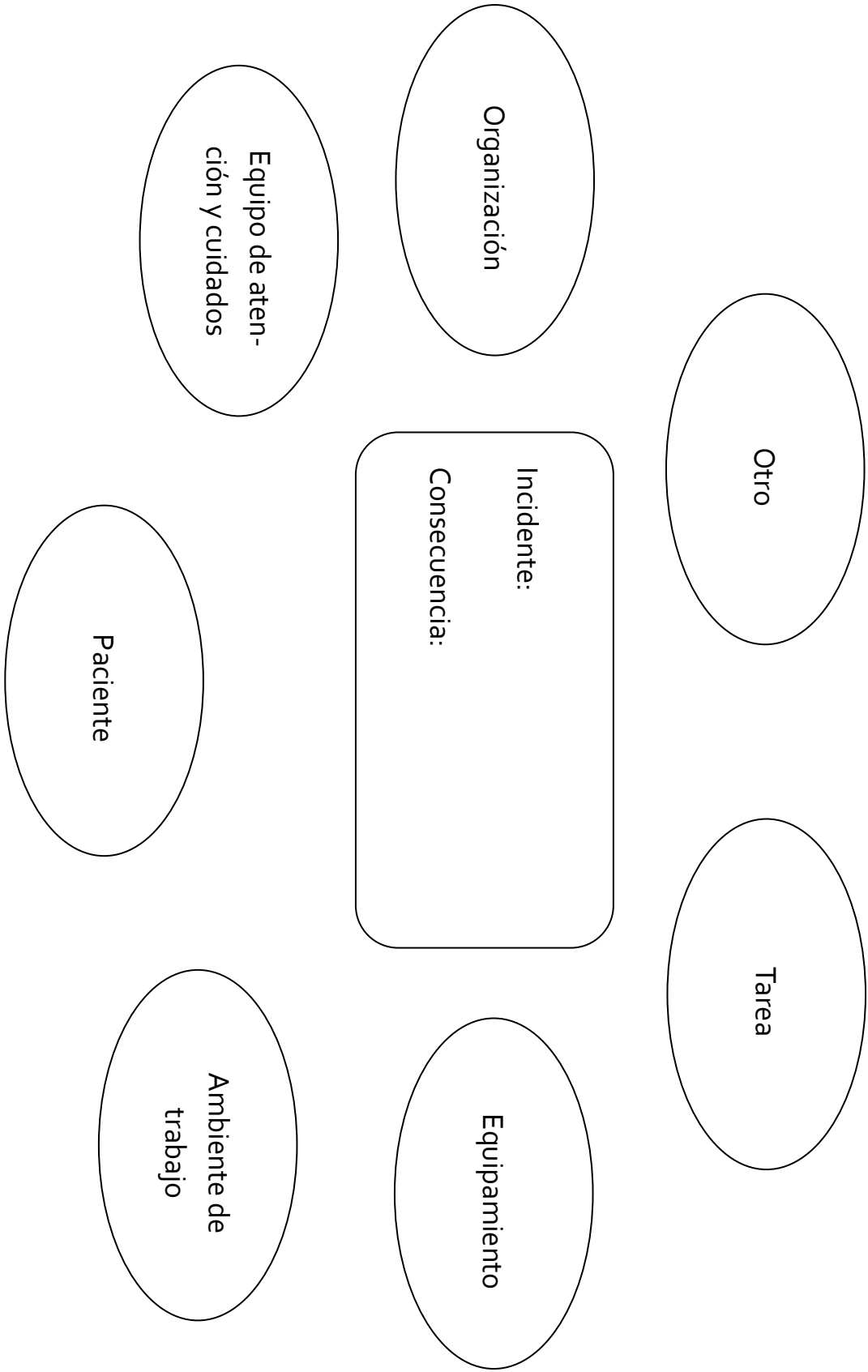
Práctica organizacional requerida (POR)	Parte interesada	Impacto de los cambios en parte interesada	Participación de ese grupo en los cambios	Mensajes claves que se desean comunicar
<b>EJEMPLO:</b>  Prácticas quirúrgicas seguras	Cirujanos	Quizás deban cambiar los procedimientos para identificar sitios quirúrgicos	Representantes de los cirujanos deben integrar el equipo que revise los procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La importancia de los cambios para la seguridad</li> <li>• Los cambios en los procedimientos</li> </ul>

EJERCICIO 9: Diagrama de espina de pescado





**EJERCICIO 10: Diagrama de constelación**



## EJERCICIO 11: Análisis modal de fallas y efectos

## EJERCICIO 12: Elaborar un plan de acción

**Objetivo:** Elaborar un plan de acción para implementar una POR

**Duración:** 30 minutos

### Trabajo individual (5 minutos)

1. Lea el estudio de caso y la práctica (POR) correspondiente.

### Discutan el caso en equipos (15 minutos) y luego con todo el grupo (10 minutos)

2. Determinen cuáles son los aspectos a mejorar, sobre la base de su análisis de las pruebas de cumplimiento de esta práctica y de la información suministrada en el estudio de caso. (Si no están seguros de cuáles son los aspectos a mejorar, determinen qué debería hacer la organización para obtener más información al respecto).
3. Determinen qué tareas son necesarias para mejorar y en qué orden se deben llevar a cabo. Utilicen la tabla de la página siguiente como referencia.
4. Prepárense para compartir sus respuestas con todo el grupo.

**Aspecto a mejorar:** \_\_\_\_\_

Medidas a implementar	
Recursos a utilizar	
Quiénes deben participar	
Parea cuándo	

**Aspecto a mejorar:** \_\_\_\_\_

Medidas a implementar	
Recursos a utilizar	
Quiénes deben participar	
Parea cuándo	

## EJERCICIO 12: Estudio de caso

La organización ABC está inmersa en su primer ciclo de acreditación dentro del programa Qmentum International. Las gerencias alta e intermedia están comprometidas con el proceso y el personal está entusiasmado e involucrado en todas las actividades de preparación.

El director de Recursos Humanos (RRHH) es responsable de instituir la práctica organizacional requerida (ROP) para capacitar al personal en materia de seguridad de los pacientes. Como primera medida, recolecta información relacionada con las pruebas de cumplimiento y encuentra lo siguiente:

- Registros de talleres semianuales realizados en los últimos cinco años con participación de todo el personal para tratar la seguridad de los pacientes clínicos.
- Registros de foros de discusión sobre eventos adversos y qué se puede aprender de ellos, con participación de estudiantes y miembros del personal.
- La política de orientación del personal recién incorporado, que incluye recomendaciones sobre seguridad de los pacientes.
- Cartas en los expedientes de algunos miembros del personal, escritas por el equipo de conducción y dirigidas a los "campeones de la seguridad".

Como la mayoría de la capacitación en materia de seguridad de los pacientes es responsabilidad de los distintos servicios, es difícil para el director de RRHH determinar qué se ha hecho en cada sector, más allá de las iniciativas que abarcan a toda la organización. Entrevista entonces a los directores de los servicios y descubre que algunos tienen estrategias bien estructuradas para capacitar al personal en relación con la seguridad de los pacientes. El servicio de urgencias, por ejemplo, recopila todos los meses información del personal sobre cuestiones en las que está particularmente interesado; además, en las reuniones mensuales del servicio se dedican diez minutos a tratar estos temas. Otros servicios tienen una actitud de "aprender sobre la marcha". El personal con más experiencia recibe publicaciones sobre seguridad de los pacientes y las comparte con sus colegas después de leerlas (en general, suelen dejarlas sobre las mesas de la sala del personal o se las pasan a los gerentes del servicio para que ellos las consideren).

### Práctica organizacional requerida

#### *Capacitación en seguridad de los pacientes*

Brindar capacitación en materia de seguridad de los pacientes, al menos una vez al año, a gerentes, personal, proveedores de servicios y voluntarios de la organización.

#### *Antecedentes*

La educación y la concientización del personal se reconocen como un paso clave para abordar la seguridad en las organizaciones de atención y cuidado de la salud. Baker y Norton (2004) identificaron tres tipos de inversiones en recursos que las organizaciones de la salud deben llevar a cabo para mejorar la seguridad. Uno de ellos consiste en incrementar las "aptitudes para analizar eventos y detectar las vulnerabilidades que existen en los sistemas de atención y cuidado de la salud", tanto a niveles gerenciales como entre los empleados de primera línea. Las respuestas obtenidas mediante la Encuesta de Seguridad de los Pacientes de Accreditation Canada respaldan la importancia de la educación en seguridad de los pacientes y muestran cómo las organizaciones que se desempeñan en todo el continuo de cuidados de la salud consideran que este tema es una prioridad. A su vez, la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que "las competencias, la capacitación y las aptitudes" constituyen una de sus diez prioridades de investigación respecto a la seguridad de los pacientes.

Para estar debidamente contextualizada y ser relevante, la capacitación en seguridad de los pacientes necesita pasar de las aulas al lugar de trabajo, y usar el aprendizaje basado en aptitudes en vez de un enfoque didáctico. Las competencias establecidas en materia de seguridad determinan los conocimientos y aptitudes necesarios para que los pacientes estén seguros. Los Estados Unidos, Australia y Canadá han desarrollado esquemas nacionales con el propósito de definir las competencias claves para la educación y la capacitación profesional en materia de seguridad de los pacientes. Estas competencias son comparadas en la siguiente tabla:

## EJERCICIO 12: Estudio de caso

Competencias claves en materia de seguridad de los pacientes		
Estados Unidos (2003)	Australia (2005)	Canadá (2008)
Aplicar métodos de mejora de la calidad	Aprendizaje continuo	Contribuir a una cultura de seguridad de los pacientes
Trabajo en equipos interdisciplinarios	Trabajar con seguridad como equipo	Trabajar en equipos para fomentar la seguridad de los pacientes
		Optimizar los factores humanos y ambientales
Atención y cuidados de la salud centrados en el paciente	Comunicarse de manera eficaz	Comunicarse de manera eficiente para fomentar la seguridad de los paciente
	Identificar, prevenir y gestionar eventos adversos y cuasi-eventos	Reconocer, reportar y dar respuesta a eventos adversos
		Gestionar los riesgos para la seguridad
Práctica basada en evidencias	Usar evidencia e información	
Usar herramientas informáticas		
	Tener una conducta ética	

### Nivel

Oro

### Pruebas de cumplimiento

- La organización lleva a cabo sesiones anuales de capacitación en seguridad de los pacientes.
- La capacitación se personaliza conforme a las necesidades del personal y las áreas en las que se concentra la organización. El temario debe cubrir, por lo menos, las siguientes cuatro competencias básicas en materia de seguridad de los pacientes:
  1. Aplicar en el trabajo cotidiano los conocimientos, aptitudes y valores fundamentales relacionados con la seguridad de los pacientes.
  2. Trabajar en equipos para brindar atención y cuidados a los pacientes
  3. Comunicarse de manera eficaz
  4. Identificar, reportar, divulgar y dar respuesta a eventos adversos
- El contenido de la capacitación se revisa periódicamente para satisfacer las necesidades presentes y futuras.

# Pre-Encuesta

(Completar con un compañero – se evaluarán nuevamente al final de la sesión)

1. Cuáles son las cuatro competencias de la seguridad del paciente descritas por Acreditación Canada?

1.
2.
3.
4.

2. Defina "seguridad del paciente":

--

3. Nombre 2 conceptos definidos como "resistencia sistémica" por WHO Marco Conceptual de la Seguridad del Paciente.

1.
2.

3. Que se define como prácticas organizacionales requeridas (POR):

--

4. Nombre las 6 áreas de seguridad del paciente relativas a las Prácticas Organizacionales Requeridas

1.	4.
2.	5.
3.	6.

5. Enumere 3 potenciadores de una cultura de seguridad y de ejemplos de cada uno.

1.
2.
3.

6. Qué son las pruebas de cumplimiento?

--

7. Un paciente está preparado para una cirugía de amputación por debajo de la rodilla. Una enfermera marca la pierna derecha con una X. El paciente, nervioso por la cirugía, suda y se borra la marca. En el momento de la cirugía, el cirujano confunde una marca de nacimiento en la pierna izquierda con la marca de la cirugía y le amputa la pierna izquierda. Este es un ejemplo de:

A. Error médico                      B. Evento centinela                      C. Evento adverso                      D. Cuasi evento adverso

8. Defina el concepto de "cultura de seguridad"

--

9. De dos ejemplos de cuestiones de sistemas que ocasionan errores

1.
2.

10. Enumere 3 potenciadores de una cultura de seguridad y de ejemplos

1.
2.
3.

11. Tres herramientas para realizar análisis prospectivos

1.
2.
3.

12. Cuáles NO son metas de los análisis críticos de incidentes

a. Entender que sucedió                      b. Determinar cómo y por que sucedió                      c. Identificar el responsable                      d. Desarrollar y gestionar acciones recomendadas

# Post-Encuesta

1. Cuáles son las cuatro competencias de la seguridad del paciente descritas por Acreditación Canada?

1.
2.
3.
4.

2. Defina "seguridad del paciente:

--

3. Nombre 2 conceptos definidos como "resistencia sistémica" por WHO Marco Conceptual de la Seguridad del Paciente.

1.
2.

3. Que se define como prácticas organizacionales requeridas (POR):

--

4. Nombre las 6 áreas de seguridad del paciente relativas a las Prácticas Organizacionales Requeridas

1.	4.
2.	5.
3.	6.

5. Enumere 3 potenciadores de una cultura de seguridad y de ejemplos de cada uno.

1.
2.
3.

6. Qué son las pruebas de cumplimiento?

--

7. Un paciente está preparado para una cirugía de amputación por debajo de la rodilla. Una enfermera marca la pierna derecha con una X. El paciente, nervioso por la cirugía, suda y se borra la marca. En el momento de la cirugía, el cirujano confunde una marca de nacimiento en la pierna izquierda con la marca de la cirugía y le amputa la pierna izquierda. Este es un ejemplo de:

A. Error médico                      B. Evento centinela                      C. Evento adverso                      D. Cuasi evento adverso

8. Defina el concepto de "cultura de seguridad"

--

9. De dos ejemplos de cuestiones de sistemas que ocasionan errores

1.
2.

10. Enumere 3 potenciadores de una cultura de seguridad y de ejemplos

1.
2.
3.

11. Tres herramientas para realizar análisis prospectivos

1.
2.
3.

12. Cuáles NO son metas de los análisis críticos de incidentes

a. Entender que sucedió

b. Determinar cómo y por que sucedió

c. Identificar el responsable

d. Desarrollar y gestionar acciones recomendadas







**ACCREDITATION CANADA**  
**INTERNATIONAL**  
*Driving Quality Health Services*

**Tel:** +1 613-738-3800  
**Fax:** +1 613-738-7755  
**E-mail:** [international@accreditation.ca](mailto:international@accreditation.ca)  
**Web:** [internationalaccreditation.ca](http://internationalaccreditation.ca)

1150 Cyrville Rd  
Ottawa ON Canada  
K1J 7S9