

LA

RECOPILACION ANUAL

UN REGALO DE CALIDAD Y SEGURIDAD



Mientras el año se acerca a su fin y nos preparamos para las merecidas celebraciones de Navidad y Año Nuevo, es el momento perfecto para pausar, reflexionar y consolidar el camino recorrido.

A lo largo de las últimas semanas, nuestra comunidad se ha mantenido informada gracias a la entrega puntual de nuestros Boletines Semanales dedicados a la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial .

En ellos, hemos explorado desde los desafíos más críticos hasta las innovaciones más prometedoras.

Esta Revista Especial de Fin de Año es la culminación de ese esfuerzo.

¡Gracias por acompañarnos semana a semana!
¡Que esta lectura sea su mejor guía para un cierre de año seguro y un inicio de ciclo repleto de calidad asistencial!

EXPLORE NUESTRAS SECCIONES TEMÁTICAS PARA REVIVIR LOS PUNTOS DE MAYOR IMPACTO

UN AÑO DE COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

¡A seguir aprendiendo juntos por una atención más segura!

Es un gran honor presentarles la primera edición anual de la revista digital de la Fundación Spine , un compendio cuidadosamente seleccionado de los boletines que hemos compartido a lo largo del último año a través de nuestras redes y canales web.

Nuestra misión, nacida desde Neuquén, Argentina, fue simple pero profunda: establecer un faro de conocimiento y conciencia en materia de Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial . En un campo tan vital para la comunidad, sentimos la responsabilidad de ir más allá del consultorio y convertirnos en una fuente de autoridad accesible, entregando semanalmente información crucial, práctica y basada en evidencia.

Este primer año ha superado todas las expectativas. Lo que comenzó como un esfuerzo

por “tener presencia”, se ha transformado en una comunidad de aprendizaje vibrante. El constante aumento en nuestra lista de suscriptores no es solo un número; es la prueba irrefutable de un interés creciente y una demanda real por prácticas sanitarias más seguras y centradas en la persona.

En las páginas que siguen , encontrarán la síntesis de este camino recorrido: desde los fundamentos de la cultura de seguridad hasta las últimas recomendaciones en prevención de eventos adversos.

Gracias por acompañarnos en este compromiso. Esperamos que este resumen anual no solo sea una herramienta de consulta, sino un recordatorio de que la seguridad y la calidad son una tarea continua y colectiva.

MARZO NOS CONOCIÓ IDENTIFICÁNDONOS

Por qué la correcta identificación del paciente es el protocolo innegociable que evita procedimientos, medicaciones y cirugías en la persona equivocada. El ‘NN’ no es una opción.



Nuestro Boletín inaugural trató sobre la Meta Internacional N° 1 de Seguridad del paciente= Identificación correcta.

El desafío planteado es evitar errores de identificación, que la OMS reconoce como una de las principales causas de eventos adversos. Estos errores pueden representar hasta el 10% de todos los errores médicos.

La identificación es un imperativo ético de reconocimiento de la dignidad única del paciente. Las estrategias clave incluyen: implementar protocolos estandarizados, usar

tecnologías seguras y eficientes, y fomentar la comunicación efectiva.

En cada paciente reside una historia única, una vida valiosa que merece ser tratada con la máxima precisión y respeto.

La Meta 1 no es solo un protocolo, es un compromiso ético. Debemos ser guardianes de la identificación correcta de nuestros pacientes.

Y debemos garantizar que esa historia continúe escribiéndose con salud y bienestar.

*META INTERNACIONAL N° 1
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL
PACIENTE*



*LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE SE
DEBE INICIAR DESDE EL INGRESO. CONOCER SU
IDENTIDAD REDUCE LOS RIESGOS.*



TEMAS ESENCIALES DEL MES DE ABRIL

N°	TEMA CENTRAL	DESAFÍO DE SEGURIDAD	PUNTOS CLAVES
Boletín N° 2	Humanización Sanitaria: Humanizar es la Tarea	Superar la resistencia al cambio y la tendencia a ver al paciente como un “caso clínico” en lugar de un ser humano completo.	La humanización es un acto de reconocimiento de la vulnerabilidad compartida entre el paciente y el profesional. Requiere: Liderazgo comprometido, Comunicación abierta y transparente, y Escucha activa para respetar la autonomía, valores y creencias del paciente.
Boletín N° 3	Medicamentos de Alto Riesgo	Reducir el riesgo de daño grave o mortal que estos medicamentos pueden causar si ocurre un error en su uso, desde la prescripción hasta la administración.	Es fundamental identificar estos medicamentos y establecer medidas de seguridad rigurosas. Las principales medidas son: Etiquetado claro, Doble verificación por dos profesionales, Protocolos estandarizados y el uso de Tecnología (prescripción electrónica).
Boletín N° 4	Errores Diagnósticos	Mitigar las fallas en el proceso diagnóstico que conducen a diagnósticos incorrectos, tardíos o fallidos, con un impacto de daño comparable a los errores de medicación.	La causa principal radica en factores humanos y cognitivos (sesgos como el de anclaje) y problemas de comunicación. Las estrategias de mitigación incluyen: Educación en sesgos cognitivos, Mejora en la comunicación estructurada, uso de sistemas de apoyo a la toma de decisiones y la participación activa del paciente.
Boletín N° 5	El Queso Suizo como Escudo contra Fallos (Teoría de Reason)	Entender que los errores no son solo fallos individuales, sino el resultado de debilidades sistémicas (“agujeros”) que pueden alinearse y causar un evento adverso.	La seguridad se basa en múltiples capas de defensa (lonchas de queso) que actúan como barreras superpuestas. Las capas que deben fortalecerse son: Organización, Supervisión, Condiciones de Trabajo, Equipo e Individuo. Fomenta una cultura de seguridad que promueva la notificación de errores.





*FUNDACIÓN SIN FINES DE LUCRO DEDICADA A
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD
ASISTENCIAL*

Seguridad de Pacientes Integral Neuquén

BOLETINES DEL MES DE MAYO

Distintas temáticas relacionadas con la seguridad del paciente

—

METODO SMART EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

El método SMART asegura que los objetivos de seguridad y calidad sean: Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y con un plazo Temporal definido. Su aplicación promueve la responsabilidad y mejora la efectividad de las intervenciones.

OPTIMIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

Los pilares de una experiencia positiva son: Comunicación Transparente y Empática (diálogo claro), Accesibilidad y Continuidad del cuidado, y el Reconocimiento de la Dignidad (ver personas, no casos clínicos). Es un reto ético y humano enfocado en aliviar el alma y restaurar la integridad total del paciente.

EL CELULAR: ¿ALIADO O ENEMIGO EN QUIRÓFANO?

Los celulares son un reservorio de microorganismos y fuente de distracción, que comprometen la atención plena. Se requieren Restricciones y Protocolos claros (zonas

libres de celulares, sistemas de permiso de uso) y rigurosos Protocolos de Higiene y Desinfección.

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Es fundamental manejar el impacto emocional (shock, negación) y el estrés profesional. El objetivo es acompañar al paciente con empatía y respeto para que pueda tomar decisiones informadas, reconociendo que la ciencia sin calidez es incompleta.

PROTOCOLO DE LONDRES PARA ANÁLISIS DE INCIDENTES

Es una metodología robusta y sistémica para la investigación de Eventos Adversos Graves (EAG). Se enfoca en desentrañar la red de factores sistémicos (organización, comunicación, recursos) que contribuyeron al error, promoviendo una cultura de seguridad, humildad epistémica y aprendizaje continuo.





N° 11 = Prevención de Úlceras por Presión (UPP)

Mitigar las UPP, consideradas lesiones evitables que causan sufrimiento físico/emocional, prolongan la estancia y aumentan los costos.

La estrategia se basa en la detección temprana de riesgos (uso de escalas como Braden), el cambio postural planificado, el manejo de la humedad y la nutrición adecuada. La

prevención es un imperativo ético que refleja la consideración por la dignidad del paciente.

N° 12 = La Familia como Socio en la Seguridad del Paciente

Superar la visión tradicional que ve a la familia solo como “visitantes” para integrarlos como un recurso invaluable en la prevención de errores. La familia es un sistema de apoyo adicional que conoce al paciente íntimamente. Las estrategias incluyen: Comunicación abierta e inclusiva, Educación sobre protocolos de seguridad y empoderamiento de la familia

para hacer preguntas y participar en decisiones clave.

N° 13 = Transiciones Seguras de Atención

Minimizar los errores que ocurren en los puntos críticos de transferencia (cambios de turno, traslados, altas), que son caldos de cultivo para fallas de comunicación. Se enfatiza el uso de protocolos estructurados para la comunicación (como SBAR o IPASS) y la conciliación de la medicación en el momento del alta. Una educación adecuada al paciente y

la familia al alta es fundamental para garantizar la continuidad del cuidado.

N° 14= Seguridad del Paciente en Pediatría

Abordar la vulnerabilidad única de los pacientes pediátricos, donde los eventos adversos afectan a una proporción significativa (más de 1/3 de los hospitalizados), siendo prevenibles muchos de ellos. Los principales riesgos son infecciones, errores de medicación (a menudo por dosificación basada en peso/superficie) y complicaciones de vías/quirúrgicas.

TÉMAS DEL MES PARA SU COMPILACIÓN ANUAL.

EL MES DE **JUNIO** SE CENTRÓ EN LA PREVENCIÓN ACTIVA Y LA INTEGRACIÓN DE ACTORES CLAVE (FAMILIA Y OTRAS ÁREAS DE LA SALUD).

AQUÍ TIENE EL RESUMEN DE LOS PUNTOS IMPORTANTES DE LOS BOLETINES PUBLICADOS



BOLETINES DE JULIO

El mes de julio se centró en la Gestión del Riesgo, la Medición y el Rol Estratégico de la Tecnología y el Recurso Humano.



EL PODER DE LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN (CHECK LIST'S)

El desafío: Mitigar la falibilidad de la memoria humana y la omisión de pasos críticos en entornos complejos y de alta presión.

MONTORIZACIÓN EN SEGURIDAD: INDICADORES CLAVE (KPI'S)

El desafío: Superar la medición reactiva para implementar un proceso continuo y sistemático de recolección y análisis de datos que permita la mejora proactiva.

RESILIENCIA EN SALUD

El Desafío: Mantener la funcionalidad y la calidad de la atención en un entorno sanitario dinámico, incierto y de presión constante.

CULTURA DE SEGURIDAD

El desafío: Lograr que la seguridad trascienda los protocolos, convirtiéndose en un conjunto arraigado de valores y actitudes que definen el compromiso de toda la organización.



TEMAS ESENCIALES DEL MES DE AGOSTO

El mes de agosto se enfocó en la Medición de Calidad, la Evaluación Externa y las Herramientas Proactivas de Liderazgo y Escucha.

ACREDITACIÓN EN SALUD Y ESTÁNDARES DE CALIDAD

La **acreditación externa** es un catalizador para la mejora continua. Impacta positivamente en los trabajadores mediante la **estandarización de procesos** (reduciendo ambigüedad y estrés) y promoviendo el desarrollo profesional. Es un compromiso inquebrantable con la calidad y la seguridad que fortalece la confianza.

LA VOZ DEL PACIENTE COMO MÉTRICA

PROMs (Medidas de Resultados Reportados) capturan cómo se siente el paciente sobre su salud y función (síntomas, calidad de vida). **PREMs** (Medidas de Experiencia Reportadas) evalúan la experiencia del paciente con la atención (comunicación, empatía). Su uso empodera al paciente y crea un sistema más equitativo y centrado en la persona.



*LAS RONDAS DE
SEGURIDAD
LA ESCUCHA ACTIVA QUE
SUPERA LA NECESIDAD DE
DIAGNÓSTICO
COMPLEMENTAN LAS ENTREGAS*

RONDAS DE SEGURIDAD

Las Rondas de seguridad Son visitas sistemáticas y multidisciplinarias (basadas en el concepto de HRO) a las áreas de atención. Su propósito es la detección temprana de vulnerabilidades sistémicas, fomentar la comunicación ascendente y empoderar al personal de primera línea para proponer soluciones. Refuerzan la seguridad como responsabilidad compartida.

MAS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO: ESCUCHA ACTIVA

La escucha activa implica ir más allá de los datos objetivos para captar los miedos y preocupaciones no expresadas del paciente. Permite personalizar el cuidado, identificar barreras no clínicas (sociales, emocionales) que afectan la salud y construir una relación de empatía y confianza. Es un pilar ético de la atención de calidad.



SEPTIEMBRE

Nos enfocamos en el Entorno de Trabajo Seguro, el Bienestar del Personal y las Estrategias Proactivas de Prevención.

AMBIENTES QUE SANAN: DISEÑO PARA EL BIENESTAR

Superar la visión del hospital como un lugar puramente clínico, reconociendo que el entorno físico influye directamente en el proceso de curación y la seguridad.

El Diseño Sanador aplica principios como la Biofilia (conexión con la naturaleza), el manejo de la Luz Natural (mejora el ánimo y reduce el estrés) y la Optimización del Sonido (evitar la contaminación acústica). Un diseño cuidadoso reduce el estrés en pacientes y profesionales, contribuyendo a la seguridad.

CUIDAR A QUIENES CUIDAN

Mitigar el riesgo de agotamiento profesional (burnout) y el estrés, que deterioran la calidad de la atención y aumentan la probabilidad de errores médicos.

Es un imperativo ético y estratégico invertir en el bienestar del personal. Las bases incluyen: asegurar un Entorno de Trabajo Seguro (físico y psicológico), Gestión de la Carga de Trabajo y el fomento de una Cultura de Apoyo y crecimiento. Un cuidador cuidado comete menos errores y ofrece mejor atención.

CULTURA JUSTA

Abordar los errores de forma constructiva, distinguiendo entre el error humano genuino (fallo del sistema) y la negligencia deliberada, es la base de una Cultura Justa, tal como se plantea en el Boletín N° 26

Este enfoque busca el equilibrio entre la responsabilidad individual y la sistémica. Los principios claves son: No culpabilidad por error humano (visto como resultado de la complejidad), Investigación Sistémica (análisis de la causa raíz) y Responsabilidad Personal (responsabilizar solo por la imprudencia). Fomenta el reporte y el aprendizaje sin temor a represalias.

AMFE - ANÁLISIS MODAL DE CAUSAS Y EFECTOS

Pasar de una gestión de riesgos reactiva (después del incidente) a una proactiva (antes del incidente) en procesos complejos, es posible con la herramienta AMFE que se presenta en el Boletín N° 27.

El AMFE es una metodología proactiva para identificar y prevenir fallos en un proceso. Permite priorizar la corrección de los puntos débiles que representan el mayor riesgo potencial antes de que afecte al paciente.



BOLETINES DEL MES DE OCTUBRE

Fugitio strunt evere nonet fugiaecus et porepel liandigento voluptur autecta que et dolupitatum ipsae occatem harchiciur?

BENCHMARKING Y MEJORES PRÁCTICAS

CONCEPTO BÁSICO:
Benchmarking: Herramienta estratégica para medir y comparar el desempeño en seguridad del paciente con líderes del sector.

RESUMEN EJECUTIVO:
Benchmarking es Clave: Compara indicadores (tasas de infección, errores) para identificar brechas y aprender de los procesos de los mejores. Mejores Prácticas: Implementar el reporte de incidentes sin culpa, usar SBAR para comunicación, Listas de Verificación (Checklists) y Conciliación de Medicación.

ACCIONES DISRUPTIVAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CONCEPTO BASICO
Comportamiento inapropiado, hostil o irrespetuoso (verbal, no verbal, o conductual) que interfiere con el trabajo en equipo.

RESUMEN EJECUTIVO
Las conductas disruptivas (gritos, ignorar, retener información) socavan la comunicación abierta , que es la base de la seguridad.

La solución es establecer políticas de tolerancia cero y fomentar una cultura de respeto.



CUIDADOS DE FIN DE VIDA
CONCEPTO BASICO

Los Cuidados Paliativos son parte integral de la atención segura; buscan el alivio del sufrimiento y garantizan la dignidad.

RESUMEN EJECUTIVO

En el fin de la vida, la seguridad es garantizar una atención respetuosa y alineada con los deseos del paciente. Clave: Manejo seguro y experto de síntomas (dolor, náuseas) para evitar riesgos. La comunicación honesta previene el daño de tratamientos fútiles.



HABILIDADES BLANDAS EN SALUD
CONCEPTO BASICO

Competencias interpersonales (comunicación, empatía, escucha activa) esenciales para la efectividad y seguridad de la atención.

RESUMEN EJECUTIVO

Tan Vitales como la Técnica: Las habilidades blandas son cruciales, ya que la atención médica es una interacción humana. Explicar sin jerga reduce la ansiedad y los malentendidos que causan errores.



NOVIEMBRE

Este mes se centraron las atenciones en las medidas referidas a la Meta Internacional 5: Prevencion de infecciones asociadas al cuidado

El enfoque de la Meta 5 es multifacético y abarca una serie de acciones y estrategias clave que, cuando se implementan de forma coordinada, pueden reducir drásticamente la incidencia de infecciones.

Durante todo el mes se trataron distintos pilares sobre el que se construye esta meta, a saber:

- 1. HIGIENE DE MANOS: Piedra angular en la prevención de infecciones.
- 2. PROTOCOLOS PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS: Esto incluye el seguimiento estricto de los “paquetes de medidas” para su ejecución.
- 3. HIGIENE HOSPITALARIA: Las instituciones deben tener protocolos estrictos.

- 4. AISLAMIENTOS: Son fundamentales para cortar con la cadena de contagios
- 5. USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS: Para abordar el problema de resistencia bacteriana.
- 6. EDUCACIÓN DEL PERSONAL: Para que las medidas sean efectivas
- 7. SISTEMAS DE VIGILANCIA Y MONITOREO: La recopilación sistemáticas de datos permite identificar áreas de riesgo.



DICIEMBRE 2025

Diciembre es un mes de celebraciones, lo que a menudo significa más movimiento, cambios de rutina y, a veces, mayor estrés en los sistemas de salud.

El mes de diciembre trae consigo un periodo de alegría, reencuentros, y una serie de celebraciones que culminan el año, como Navidad y Año Nuevo. Si bien la atmósfera festiva nos invita a relajarnos y disfrutar, este cambio de rutinas y el aumento en las actividades sociales presentan un conjunto único de desafíos para la seguridad y el bienestar tanto a nivel individual como en el ámbito de la atención sanitaria.

No solo se trata de mantener la calidad y la continuidad de la atención en hospitales y clínicas, donde el personal

enfrenta mayor demanda y posibles ausencias, sino que también se enfoca en el autocuidado durante las reuniones familiares.

Las celebraciones de fin de año, con su énfasis en comidas, bebidas y pirotecnia, exigen precauciones específicas. Desde el manejo seguro de alimentos para prevenir intoxicaciones, la moderación en el consumo de alcohol para evitar accidentes de tráfico y lesiones, hasta la prevención de quemaduras por luces o fuegos artificiales, la responsabilidad individual se convierte en el primer pilar de la seguridad.

*DICIEMBRE ES EL MOMENTO IDEAL
PARA RECORDAR QUE LA PREVENCIÓN
Y EL CUIDADO CONSCIENTE SON EL
MEJOR REGALO*

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TEMPORADA DECEMBRINA

Sobrecarga Asistencial:

Gestión de los riesgos específicos causados por el pico de afluencia, fatiga y estrés en el personal durante diciembre.

Diciembre Crítico:

El aumento del flujo de pacientes y la fatiga del personal comprometen la seguridad. **Riesgosa Evitar:** Aumento de Errores de Medicación (por saturación), fallos en la Gestión del Triage y mayor riesgo de Infecciones Nosocomiales (por aglomeraciones). **Llamado:** Reforzar la doble verificación, la comunicación precisa y la vigilancia activa sobre la fatiga del equipo.



Estar atentos a la Prevención de Caídas en Instituciones de salud es un imperativo permanenete.

Sin embargo en estas épocas festivas de diciembre los riesgos de caída de los pacientes pueden aumentar.

Incorporar a los pacientes y a sus cuidadores y familia es una estrategia muy eficiente para intentar evitarlas.

Comunicarnos entre profesionales siempre es una tarea difícil y no está exenta de errores en la transmisión de novedades. Sin embargo, en esta época festiva, por distintas causas y motivos, la misma puede entorpecerse. Y el paciente es el que primero lo sufre.

Es importante estar atentos y utilizar Check List para asegurarse que la comunicación ha sido efectiva y segura.

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO FUNDAMENTO INNEGOCIABLE DE LA ASISTENCIA SANITARIA

encuentro asistencial, minimizaremos el riesgo al máximo posible. Esto exige:

- *Responsabilidad Individual: Que cada profesional, desde el personal de limpieza hasta el médico tratante, reconozca su papel como “guardián de la seguridad”.*
- *Cultura de Aprendizaje: Que cada incidente o casi-incidente se vea como una oportunidad de aprendizaje, no de culpa.*
- *Enfoque Holístico: Que reconozcamos que una atención de calidad es aquella que combina la excelencia técnica con la más profunda humanidad.*

La invitación de este ciclo de boletines es a transformar la seguridad del paciente de un ideal a una práctica operativa, presente en el lavado de manos, en la prescripción de antibióticos y en la palabra de consuelo que se le ofrece a una persona. Solo así cumpliremos nuestra promesa fundamental: primum non nocere (primero, no hacer daño).

La seguridad del paciente es el compromiso de que, en cada



FELICES FIESTAS
LES DESEA FUNDACION SPINE

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS