



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

AUX_1

Glosario de la Seguridad del Paciente (SGSP-AUX_1)

Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente



Servicio de Salud del Principado de Asturias

Versión 2
Diciembre 2015



Elaborado por:

Servicio de Salud del Principado de Asturias

Aprobado el 23 de febrero de 2015 por el Consejo de Dirección
del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Código interno: JCV_15042014_scgc

Clave del Documento en el SGSP: SGSP-AUX_1

© SESPA Depósito Legal AS-03007-2014

Control de versiones

Versión	Fecha	Cambio relevante
1	23.02.2015	
2	22.12.2015	Nueva estructura organizativa de la seguridad del paciente Correcciones en la redacción



Introducción

El SGSP emplea un lenguaje específico que, para evitar discrepancias y diferencias en su interpretación, debe estar normalizado. De esta manera, garantiza la comunicación entre distintos profesionales.

Para su elaboración, se ha tomado como referencia inicial el listado de términos y definiciones de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente (CISP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, más aplicables en nuestro contexto. Dentro de ella se ha optado por la simplificación, optando por una definición por cada término y su cita bibliográfica más destacada. Sobre este listado inicial se han añadido otros términos y fuentes (ISO^{2,3}, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad⁴, etc.).

En caso de discrepancia con definiciones presentes en documentos procedentes del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, se han tomado ésta fuente como la válida.

En el caso de conceptos desarrollados en otros documentos del SGSP, se ha evitado su duplicidad.

El presente documento recopila los conceptos claves en Seguridad del Paciente empleados en el SGSP, facilitando al lector su comprensión y sirviendo como instrumento para la mejora.

El glosario ha sido concebido como un instrumento abierto, de tal manera que permite:

- definir de forma más precisa los conceptos.
- incorporar nuevas acepciones.

¹ Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. World Health Organization/Patient Safety - A World Organization for safer health care. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

² Norma UNE-EN-ISO9000:2005,

³ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁴ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006





Índice

Introducción	3
Listado de términos y definiciones	7





Listado de términos y definiciones

Término	Definición
Abreviaturas proclives a errores de medicación	Abreviaturas, acrónimos y símbolos no estandarizados utilizados en las prescripciones médicas o en cualquier otra información sobre la medicación, incluyendo formatos electrónicos, para indicar el medicamento o para expresar la dosis, vía o frecuencia de administración, y que son causa conocida de errores de medicación. En la página web del ISMP-España se puede encontrar una lista con varios ejemplos (www.ismp-espana.org) ⁵
Accidente	Suceso aleatorio imprevisto e inesperado que produce daño al paciente o pérdidas materiales o de cualquier tipo ⁶
Acción correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable ⁷
Acción preventiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable ⁸
Actividades de atenuación	Actividades que emprende una organización para intentar reducir la gravedad y el impacto de una posible emergencia ⁹
Agente	Sustancia, objeto o sistema que actúa para producir cambios ¹⁰ .
Aislamiento	Se designan a todas las medidas adoptadas para prevenir la transmisión de las enfermedades infecciosas por cualquiera de las vías posibles
Alergia medicamentosa	Estado de hipersensibilidad inducido por la exposición a un determinado antígeno farmacológico y que causa reacciones inmunitarias nocivas en ulteriores exposiciones al fármaco, como la alergia a la penicilina ¹¹
Amenaza para la seguridad del paciente	Todo riesgo, evento, error, situación peligrosa o conjunto de circunstancias que ha causado daño a pacientes o podría causarlo ¹²

⁵ Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

⁶ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

⁷ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

⁸ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

⁹ Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on accreditation on Healthcare Organizations, 2005

¹⁰ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

¹¹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources, 2003

¹² National Quality Forum. Standardizing a Patient Safety Taxonomy - A Consensus Report. Washington, DC: National Quality Forum, 2006.



Término	Definición
Análisis Causa Raíz (o Análisis de las causas profundas)	Proceso sistemático y reiterativo mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un incidente, reconstruyendo la secuencia (crono)lógica de los sucesos y preguntándose repetidamente por qué, hasta que se hayan elucidado las causas profundas subyacentes (factores contribuyentes) ¹³
Análisis del riesgo	Es un instrumento sistemático de recogida, registro y evaluación de la información sobre los riesgos, orientado a establecer posiciones o acciones preventivas como respuesta a un riesgo identificado. Uso sistemático de la información para identificar las fuentes y estimar el riesgo. (Notas: el análisis del riesgo es el paso previo para la evaluación, tratamiento y aceptabilidad del riesgo. La información puede incluir datos históricos, análisis teóricos, opiniones de expertos y las preocupaciones de los grupos de interés) ¹⁴ .
Análisis de sistemas	Evaluación formal de una actividad, un método, un procedimiento o una técnica en la que se examina el problema en su totalidad con miras a mejorar el flujo de trabajo ¹⁵ .
Áreas de interés prioritario	Procesos, sistemas o estructuras de una organización de atención sanitaria que repercuten considerablemente en la calidad y la seguridad de la atención ¹⁶
Atención sanitaria	Servicios recibidos por las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud ¹⁷
Atención segura	La atención segura consiste en tomar decisiones clínicas basadas en pruebas a fin de maximizar los resultados sanitarios de un individuo y reducir al mínimo la capacidad de causar daño ¹⁸
Atributos	Cualidades, propiedades o rasgos de algo o alguien ¹⁹

¹³ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>. Adaptado de la CISP (Davies J, Hebert P, Hoffman C, editors. The Canadian Patient Safety Dictionary. Calgary: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and Health Canada. 2003)

¹⁴ Norma UNE-EN-ISO179003:2010

¹⁵ Segen JC. Current Med Talk: A Dictionary of Medical Terms, Slang & Jargon. Stanford, CT: Appleton and Lange, 1995

¹⁶ Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

¹⁷ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web-based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland.

¹⁸ Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004

¹⁹ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland



Término	Definición
Bacteriemia Zero	Intervención estandarizada de prevención de la bacteriemia relacionada con la inserción y manejo de catéteres venosos centrales, que supone la implantación de 6 medidas relacionadas con la inserción y mantenimiento de CVC basada en el mejor conocimiento científica disponible y un plan de seguridad integral como marco estratégico para promover y reforzar la cultura de seguridad en las UCI, compuesto por acciones y actividades que tienen como objetivo mejorar el trabajo en equipo entre médicos y enfermera y aprender de los errores. ²⁰
Calidad	Grado en que el conjunto de características inherentes cumple con los requisitos ²¹ Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se logren los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento ²²
Capacidad	Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple con los requisitos para este producto
Características del incidente	Atributos seleccionados de un incidente ²³
Características del paciente	Atributos seleccionados de un incidente , tales como el entorno asistencial, el tratamiento hospitalario, las especialidades que intervienen o la hora y fecha del incidente ²⁴ .
Casi-error	Cualquier situación en la que una sucesión continuada de efectos fue detenida evitando la aparición de potenciales consecuencias; suceso que en otras circunstancias podría haber tenido graves consecuencias; suceso peligroso que no ha producido daños personales pero sí materiales y que sirve de aviso de posibles accidentes efecto adverso propiamente dicho ²⁵
Causa	Acto por el que se produce un efecto ²⁶ Términos relacionados: causa directa, causa inmediata, causa interpuesta, causa profunda, causa próxima, causa subyacente

²⁰ Módulo de formación proyecto “bacteriemia zero”. Disponible en <http://hws.vhebron.net/formacion-BZero/docs/ModuloFormacionBacteriemiaZero.pdf>

²¹ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

²² World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

²³ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

²⁴ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>. Adaptado de la CISP (World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland).

²⁵ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

²⁶ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998



Término	Definición
Causa-raíz o causa-origen	Es aquella es aquella que si es eliminada se podría prevenir o disminuir la probabilidad de recurrencia de un EA. Frecuentemente, en la atención sanitaria, una única causa no es suficiente para producir un incidente o un EA; es común la combinación de varias circunstancias o factores que lo desencadenan. ²⁷
Cinco reglas de la administración de medicamentos	Paciente, fármaco, dosis, horario y vía correctos ²⁸
Circunstancia	Todo factor relacionado con un evento, agente o persona(s), o que influye en ellos ²⁹
Clase	Grupo o conjunto de cosas similares ³⁰
Clasificación	Organización de conceptos en clases y las subdivisiones correspondientes para expresar las relaciones semánticas entre ellos ³¹ .
Códigos de gravedad del error (CGE)	Términos relacionados: No alcanza al paciente - Lesión potencial; Alcanza al paciente - El paciente no sufre ni lesiones ni efectos; Lesión emocional; Lesión transitoria menor; Lesión transitoria mayor; Lesión permanente menor; Lesión permanente mayor; Lesión extrema
Competencia	Aptitud demostrada para aplicar los conocimientos y habilidades ³²
Complejidad del sistema	Proceso con múltiples pasos y/o puntos de decisión ³³
Complicación	Trastorno del paciente que surge durante el proceso de dispensación de atención sanitaria, sea cual sea el entorno en el que se dispensa ³⁴ .
Comunicación del riesgo	Intercambio de información acerca del riesgo entre los directivos de una organización y otros grupos de interés. (Nota: La información puede estar relacionada con la existencia, la naturaleza, la forma, la probabilidad, la severidad, la aceptabilidad, el tratamiento o cualquier otro aspecto del riesgo) ³⁵

²⁷ 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;20(2):71-8.

²⁸ Wakefield DS, Wakefield BJ, Borders T, et al. *Understanding and comparing differences in reported medication administration error rates*. Am J Medical Qual 1999;14(2):73-80

²⁹ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

³⁰ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

³¹ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>. Adaptado de la CISP (World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland).

³² Norma UNE-EN-ISO9000:2005

³³ Forum of End Stage Renal Disease Networks, National Patient Safety Foundation, Renal Physicians Association, Renal Physicians Association. *National ESRD Patient Safety Initiative: Phase II Report*. Chicago: National Patient Safety Foundation, 2001

³⁴ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998

³⁵ Norma UNE-EN-ISO179003:2013



Término	Definición
Concepto	Elemento portador de significado ³⁶ .
Conciliación terapéutica	Es un proceso formal y multidisciplinar, que implica tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes o cuidadores, para lograr que la información que se transmite sobre la medicación en los puntos de transición o traspaso asistencial sea precisa y completa. ³⁷ . Requiere una revisión sistemática y exhaustiva de todos los medicamentos que está tomando el paciente, para asegurar que cualquier medicamento que se añade, cambia o suspende, se evalúa adecuadamente, con el fin de disponer de una lista exacta de la medicación del paciente; que este proceso se realiza en cada transición a lo largo de la continuidad asistencial; y que en todo momento está disponible una lista precisa con la medicación para el paciente o familiares y para todos los profesionales que le atienden, especialmente cuando se va a efectuar una transición asistencial ³⁸ .
Condición latente	Condiciones que tienen consecuencias tardías y no buscadas capaces de afectar a la seguridad en algún momento futuro ³⁹ .
Confidencialidad del Sistema de Notificación	Hace referencia al acceso a la información contenida en las bases de datos y a la publicación y difusión de información por parte del organismo gestor del sistema. Un sistema confidencial supone el compromiso de no divulgar ninguna información relativa a los eventos tal y como se notificaron, sus características o la narrativa de la notificación, aunque sí sería posible divulgar las lecciones aprendidas ⁴⁰ .
Consecuencia	El resultado de un evento. (Notas: Las consecuencias pueden ser positivas o negativas. Sin embargo, en el contexto de la seguridad, las consecuencias son siempre negativas. Las consecuencias se pueden expresar de forma cualitativa o cuantitativa) ⁴¹ .
Consentimiento informado	la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. ⁴²
Contención del riesgo	Medidas inmediatas adoptadas para proteger a los pacientes de la repetición de una incidencia no deseada. ⁴³

³⁶ Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. World Health Organization

³⁷ Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. Instituto para el uso seguro de los medicamentos. Boletín N° 34. Diciembre 2011.

³⁸ Greenwald JL, Halasyamani L, Green J, LaCivita C, Stucky E, Benjamin B, et al. Making inpatient medication reconciliation patient centered, clinical relevant and implementable: A consensus statement on key principles and necessary first steps. *J Hosp Med.* 2010; 5: 477-85

³⁹ van der Schaaf TW, Habraken MMP. PRISMA-Medical: A brief description. Eindhoven, The Netherlands: Eindhoven University of Technology, 2005

⁴⁰ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>.

⁴¹ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁴² Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

⁴³ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms.* 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998



Término	Definición
Control de la calidad	Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad ⁴⁴ Proceso que consiste en medir el desempeño comparándolo con objetivos e interviniendo sobre las diferencias cuando no alcanza los objetivos definidos ⁴⁵
Control de las infecciones	Políticas y procedimientos utilizados para prevenir la transmisión de una infección de una persona infectada a otra. El término se utiliza en relación con la protección de los profesionales y otros trabajadores que puedan tener contacto con el paciente contagioso, y la protección de los demás pacientes. Las medidas de control de la infección comprenden el uso de indumentaria de protección, el lavado de manos, las precauciones contra pinchazos, la descontaminación (del entorno y la ropa de cama del paciente), la eliminación de desechos y la correcta manipulación de las muestras de laboratorio ⁴⁶ .
Control del riesgo	Acciones dirigidas a la implementación de las decisiones derivadas de la gestión de riesgos. (Nota: El control del riesgo debería incluir la monitorización, la re-evaluación y la conformidad con las decisiones) ⁴⁷ .
Correspondencia	Proceso por el que se vinculan entre sí términos de distintas terminologías para poder llevar a cabo comparaciones y análisis ⁴⁸
Criterios para la evaluación del riesgo	Términos de referencia mediante los cuales se valora la importancia del riesgo (Nota: Los criterios para la evaluación del riesgo pueden incluir aspectos como la magnitud, la gravedad, o la factibilidad del tratamiento del riesgo, los costes o los beneficios asociados, los requisitos legales o reglamentarios, los aspectos socio-económicos o medioambientales, las opiniones de los grupos de interés, las prioridades y cualesquiera otras entradas para la valoración). ⁴⁹
Cuasiincidente	Desvío respecto de la práctica óptima en la prestación de atención médica que habría ocasionado un daño no deseado al paciente o a la misión de la organización, pero que se impidió por medio de acciones planificadas o no planificadas ⁵⁰ .

⁴⁴ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

⁴⁵ Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

⁴⁶ Slee VN, Slee DA, Schmidt HJ. Health Care Terms, 3d ed. St. Paul, MN: Tringa Press, 1996

⁴⁷ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁴⁸ Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004

⁴⁹ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁵⁰ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academies Press, 2000



Término	Definición
Cultura de la seguridad	<p>La Cultura de Seguridad de una Organización es la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización.</p> <p>Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas⁵¹. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación.</p> <p>Algunos de los beneficios esperados del desarrollo de una cultura de seguridad en las instituciones sanitarias son⁵²:</p> <ul style="list-style-type: none">• La reducción potencial en la recurrencia y la gravedad de incidentes de SP, a través del aumento de notificación y aprendizaje organizativo.• La reducción del daño físico y psicológico que los pacientes puedan sufrir, gracias al trabajo realizado para prevenir errores, sobre todo facilitando el hablar de forma abierta cuando las cosas fallan.• La mejora en la gestión de recursos gracias a una evaluación eficaz del riesgo y al cambio de las prácticas en la atención sanitaria como consecuencia de los incidentes reflejados.• La reducción en los amplios costes financieros y sociales provocados por incidentes de SP, incluyendo pérdida de tiempo laboral y prestaciones por invalidez.• La medición de actitudes en el trabajo y el contexto general del trabajo es un paso necesario e importante en la mejora de dicha seguridad.
DAIME	Acrónimo de Documentado-Aprobado-Implantado-Monitorizado-Evaluado, herramienta de despliegue de indicadores del SINOC ⁵³
Daño	Daño que se deriva de los planes o acciones de un profesional sanitario durante la prestación de asistencia sanitaria o que se asocia a ellos, y no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente ⁵⁴ .
Daño relacionado con la atención sanitaria	Daño derivado de planes o medidas adoptados durante la prestación de asistencia sanitaria o asociado a ellos, no el debido a una enfermedad o lesión subyacente ⁵⁵
Datos sobre seguridad del paciente	Información amplia y heterogénea que, entre otros datos, incluye la descripción de incidentes con errores médicos o cuasiincidentes, sus causas, las acciones correctivas ulteriores, las intervenciones que reducen el riesgo futuro y los peligros para la seguridad del paciente ⁵⁶

⁵¹ Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003;12(suppl II):ii17-ii23

⁵² Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad;2010

⁵³ Servicio de Salud del Principado de Asturias

⁵⁴ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>. Adaptado de CISP (World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland).

⁵⁵ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland.

⁵⁶ Boxwala A, Dierks M, Keenan M, Jackson S, Hanscom R, Bates D. Organization and Representation of Patient Safety Data: Current Status and Issues around Generalizability and Scalability. *J Am Med Inform Assoc* 2004;11:468-478



Término	Definición
Desinfección	Uso de un procedimiento químico que elimina prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, aunque no necesariamente todas las formas microbianas (por ejemplo, endosporas bacterianas), sobre objetos inanimados ⁵⁷
Detección	Acción o circunstancia que da lugar al descubrimiento de un incidente ⁵⁸
Directrices basadas en pruebas	Métodos consensuados para hacer frente a problemas recurrentes de la atención sanitaria y cuya finalidad es reducir la variabilidad de las prácticas y mejorar los resultados sanitarios ⁵⁹ .
Discapacidad	Perturbación importante de la capacidad de una persona para desempeñar las funciones de la vida normal ⁶⁰ .
Discrepancia (conciliación terapéutica)	Cualquier diferencia entre la medicación que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita tras una transición asistencial. No constituye necesariamente un error ^{61,62} . Puede ser: <ul data-bbox="459 920 1433 1059" style="list-style-type: none">• Discrepancia intencionada documentada• Discrepancia intencionada no documentada• Discrepancia no intencionada o error de conciliación. Puede provocar efectos adversos.
Dispositivos de administración de medicamentos	Equipos tales como jeringas, catéteres, bombas de infusión, bombas para analgesia controlada por el paciente, sistemas automatizados de elaboración de mezclas, y otros equipos o dispositivos que se utilizan para la preparación y administración de medicamentos. ⁶³
Doble chequeo independiente	Procedimiento mediante el cual un segundo profesional sanitario verifica un proceso, en presencia o ausencia del profesional que realizó el primer chequeo. En ambos casos, el aspecto más importante es mantener la independencia del doble chequeo, es decir, asegurar que el primer profesional no le comunica al segundo el resultado que se espera obtener, ya que disminuiría la probabilidad de detectar un error. ⁶⁴
Documento	Información y su medio de soporte ⁶⁵

⁵⁷ Ammerman M. *The Root Cause Analysis Handbook*. New York: Quality Resources, 1998

⁵⁸ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland.

⁵⁹ Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, *Glossary of terms related to patient and medication safety - approved terms*. Council of Europe. 2005

⁶⁰ United States Food and Drug Administration. *Code of Federal Regulations, Title 21, Volume 5*. Washington, DC: United States Government Printing Office. 2003

⁶¹ Rodríguez G, Rosich I. *Conciliación de la medicación. Capítulo 2. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia*. SEFAP 2012.

⁶² Institute for Safe Medication Practices Canada. *Medication reconciliation in acute care. Getting Started Kit*. 2011. Safer healthcare now.

⁶³ *Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

⁶⁴ *Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

⁶⁵ Norma UNE-EN-ISO9000:2005



Término	Definición
Dominio	Lugar en el que se ha producido un error de la atención sanitaria o un fallo del sistema y tipo de personas implicadas. Las subcategorías son: «entorno», «personal», «paciente» y «objetivo». Una de las cuatro subclasificaciones interrelacionadas de los elementos que constituyen los errores de la atención sanitaria y los fallos del sistema ⁶⁶
Dosis máxima	Límite superior de la dosis que se encuentra descrita en la literatura científica o se recomienda en la ficha técnica del medicamento. La dosis máxima puede variar en función de la edad, el peso o el diagnóstico. ⁶⁷
Efectividad	Grado en que se presta la atención sanitaria de manera correcta, dado el estado actual de los conocimientos, para lograr los resultados previstos o deseados para el individuo ⁶⁸ .
Efecto secundario	Efecto conocido, distinto del deseado primordialmente, relacionado con las Propiedades farmacológicas de un medicamento ⁶⁹
Eficacia	Grado en que la atención prestada a la persona logra los resultados previstos o Deseados ⁷⁰ .
Eficiencia	Relación entre los resultados de la atención y los recursos utilizados para prestarla ⁷¹ .
Encuesta HSOPC	Encuesta para la valoración de la Seguridad del Paciente en el ámbito hospitalario. Acrónimo de “Hospital Survey on Patient Safety Culture” ⁷²
Encuesta MOSPS	Encuesta para la valoración de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria. Acrónimo de “Medical Office Survey on Patient Safety” ⁷³
Enfoque sistémico	Utilización de una investigación pronta e intensiva, seguida de un análisis multidisciplinario de los sistemas [...], para [descubrir] las causas proximales y sistémicas de los errores. [...] ⁷⁴
Equivocación	Acción que puede que se ajuste exactamente al plan, pero en la que este es inadecuado para lograr el resultado previsto ⁷⁵

⁶⁶ National Quality Forum. *Standardizing a Patient Safety Taxonomy - A Consensus Report*. Washington, DC: National Quality Forum, 2006

⁶⁷ Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

⁶⁸ Joint Commission Resources, Inc. *2005 Hospital Accreditation Standards*. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

⁶⁹ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

⁷⁰ Joint Commission Resources, Inc. *2005 Hospital Accreditation Standards*. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

⁷¹ Joint Commission Resources, Inc. *2005 Hospital Accreditation Standards*. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

⁷² Disponible en <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/>

⁷³ Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010

⁷⁴ Leape LL, Lawthers AG, Brennan TA, Johnson WG. Preventing medical injury. *Qual Rev Bull* 1993;19:144-149.

⁷⁵ Reason JT. *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershof, UK: Ashgate, 1997



Término	Definición
Equivocación médica	Acción u omisión con consecuencias potencialmente negativas para el paciente y que expertos competentes e informados habrían considerado errónea en el momento en el que se produjo, con independencia de que tuviera o no consecuencias negativas. Esta definición excluye la evolución natural de la enfermedad que no responde al tratamiento y las complicaciones previsibles de un procedimiento llevado a cabo correctamente, así como los casos en los que existe un desacuerdo razonable acerca de si se produjo una equivocación ⁷⁶
Error	No realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o aplicación de un plan incorrecto ⁷⁷ Es una desviación de la práctica aceptada como correcta, independientemente del efecto que produzca en el paciente. ⁷⁸ Términos relacionados: Error activo, Error basado en conocimientos, Error basado en reglas, Error de comisión, Error de competencia, Error de comunicación, Error de decisión, Error de dispensación, Error de ejecución Error de fijación, Error de juicio, Error de medicación, Error de planificación, Error de preparación, Error de prescripción, Error de procedimiento, Error de vigilancia, Error del sistema, Error humano, Error latente, Error médico, Error normativo, Error por infracción, Error por negligencia, Error por omisión, Error potencial, Error técnico, Errores benignos, Errores individuales
Error de comisión y error de omisión	En la práctica sanitaria el error se puede deber a tres causas: realizar acciones innecesarias, realizar de forma incorrecta actuaciones necesarias (útiles o indicadas) o la omisión de estas actuaciones .Las dos primeras serían los errores de comisión y la última de omisión ⁷⁹
Error, códigos de gravedad del ⁸⁰	Categoría A: no error pero posibilidad de que se produzca Categoría B: error que no alcanza al paciente; no causa daño Categoría C: error que alcanza al paciente, pero es probable que cause daño Categoría D: Error que alcanza al paciente y necesita monitorización y/o intervención para evitar el daño Categoría E: error que causa daño temporal Categoría F: Error con un daño que requiere hospitalización o prolongación de estancia Categoría G: Error que produce un daño permanente Categoría H: Error que hace necesario un soporte vital Categoría I: Error con resultado mortal

⁷⁶ Wu AW, Cavanaugh TA, McPhee SJ, et al. To tell the truth: Ethical and practical issues in disclosing medical mistakes to patients. *J Gen Intern Med* 1997;12:770-775

⁷⁷ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>. Adaptado de CISP (Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. *Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press, 2000).

⁷⁸ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁷⁹ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁸⁰ Office of the Secretariat, United States Pharmacopeia National. Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP), 1998. <http://www.nccmerp.org/taxonomy-medication-errors-now-available>



Término	Definición
Error de conciliación	Se considera así a toda discrepancia terapéutica no justificada por el prescriptor. <i>Ver definición de Conciliación de la medicación</i> ⁸¹ . Tipos: <ul style="list-style-type: none">• Omisión de medicamento• Diferente dosis, vía o frecuencia de administración de un medicamento• Prescripción incompleta• Medicamento equivocado• Inicio de medicación (discrepancia de comisión)• Duplicidad• Interacción• Mantener medicación contraindicada
Error de medicación	Efecto que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento produciendo lesión a un paciente mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor ⁸² .
Error médico	Acto de equivocación u omisión en la práctica de los profesionales sanitarios que puede contribuir a que ocurra un suceso adverso ⁸³
Estimación del riesgo	Proceso utilizado para asignar valores a la probabilidad y consecuencias de un riesgo ⁸⁴ .
Evaluación del riesgo	Proceso de comparación del riesgo estimado frente a los criterios para la evaluación del riesgo para determinar la importancia del riesgo (Nota: la evaluación del riesgo debe ser utilizada como ayuda a la decisión de aceptación o de tratamiento del riesgo) ⁸⁵ .
Evaluación de riesgos	Evaluación que examina un proceso detalladamente, incluida la secuencia de eventos; evalúa los riesgos, fallos y puntos de vulnerabilidad reales y potenciales, y mediante un proceso lógico determina áreas de mejora prioritarias basándose en el impacto real o potencial en la atención al paciente (criticidad) ⁸⁶ .
Evento	Algo que le ocurre a un paciente o le atañe ⁸⁷ Todo desvío de la atención médica habitual que causa una lesión al paciente o entraña riesgo de daño. Comprende los errores, los eventos adversos prevenibles y los peligros ⁸⁸ .

⁸¹ Rodríguez G, Rosich I. *Conciliación de la medicación. Capítulo 2. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia*. SEFAP 2012.

⁸² Hartwig SC, Denger SD, Scheeneider PJ. *Severity-indexed report-based medication error-reporting program*. *Am J Hosp Pharm* 1991; 48:2611-6.

⁸³ Hofer T, Hayward RA. *Are Bad Outcomes from Questionable Clinical Decisions Preventable medical Errors? A Case of Cascade Iatrogenesis*. *Ann Intern Med* 2002; 137(5): 327-34

⁸⁴ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁸⁵ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁸⁶ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998

⁸⁷ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland.

⁸⁸ World Alliance for Patient Safety. *WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems*. Geneva: World Health Organization (WHO/EIP/SPO/QPS/05.3). 2005



Término	Definición
Evento adverso	Incidente que ha producido daño al paciente ⁸⁹ Términos relacionados: Evento adverso no prevenible, Evento adverso por medicamentos (EAM), Evento adverso por medicamentos no prevenible, Evento adverso potencial, Evento adverso potencial por medicamentos, Evento adverso prevenible, Evento adverso prevenible por medicamentos, Evento adverso relacionado con un dispositivo, Evento potencial, Evento potencialmente compensable (EPC), Evento prevenible, Evento sin daños.
Evento adverso grave	Aquel que ocasiona éxitus o incapacidad residual al alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica. ⁹⁰ Incidencia inesperada en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o existe riesgo de que se produzca. Las lesiones graves incluyen específicamente la pérdida de una extremidad o una función ⁹¹ .
Evento adverso leve	Aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria ⁹²
Evento adverso moderado	Aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de 1 día de duración ⁹³
Evento adverso prevenible	Aquél que existiendo alguna posibilidad de prevención, presente entre moderada y total evidencia de posibilidad de prevención ⁹⁴

⁸⁹ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>

⁹⁰ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

⁹¹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Conducting a Root Cause Analysis in Response to a Sentinel Event. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1996

⁹² Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

⁹³ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

⁹⁴ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006



Término	Definición
Evento centinela	<p>Un evento inesperado que implica muerte o daño físico o psicológico severo, o el riesgo de causarlo. El daño severo incluye específicamente la pérdida de un miembro o función. La expresión “o riesgo de causarlo” incluye variaciones en el proceso cuya recurrencia podría implicar una probabilidad significativa de un resultado adverso severo. Se denomina “centinela” a estos eventos porque señalan la necesidad de llevar a cabo una investigación inmediata y dar una respuesta (JCAHO, 2002)</p> <p>Es un suceso imprevisto que causa la muerte o graves daños físicos o psicológicos o tiene el riesgo de causarlos⁹⁵</p> <p>Incidencia imprevista en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca. Una lesión grave comprende específicamente la pérdida de una extremidad o una función. La frase «o el riesgo de que se produzca» comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave. Esos eventos se denominan «centinelas» porque avisan de la necesidad de una investigación y una respuesta inmediatas^{96, 97}.</p>
Evidencia objetiva	Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo
Evitación del riesgo	Decisiones que se toman ante situaciones de riesgo , con la finalidad de no verse involucrado o para alejarse de dicha situación ⁹⁸
Factor causal	Factor que determinó el resultado de la situación ⁹⁹
Factor contribuyente	<p>Circunstancia, acción o influencia que se considera que ha desempeñado un papel en el origen o la evolución de un incidente o que ha aumentado el riesgo de que se produzca.¹⁰⁰</p> <p>Términos relacionados: Factor relacionado con el paciente, Factores atenuantes, Factores humanos</p>
Fallo del sistema	Las categorías comunes [de los fallos del sistema] comprenden los fallos del diseño (diseño de procesos, de tareas y de equipos) y los fallos de la organización y el entorno (presencia de precursores psicológicos tales como las condiciones del lugar de trabajo, los horarios, etc.; creación incorrecta de equipos; fallos de formación) ¹⁰¹ .

⁹⁵ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁹⁶ Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

⁹⁷ Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety - approved terms. Council of Europe. 2005

⁹⁸ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

⁹⁹ Ammerman M. The Root Cause Analysis Handbook. New York: Quality Resources, 1998

¹⁰⁰ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland.

¹⁰¹ Staender S, Kaufmann M, Scheidegger D. Critical incident reporting: Approaches in anaesthesiology. In: Vincent C, de Mol B, eds. Safety in Medicine. Amsterdam: Pergamon, 2000, pp. 65-81



Término	Definición
Fallo latente	Consecuencias de acción retardada de decisiones adoptadas en los escalones superiores de la organización del sistema. Guardan relación con el diseño y la construcción de las instalaciones y los equipos, la estructura de la organización, la planificación y la programación, la formación y la selección, las previsiones, la elaboración de presupuestos, la asignación de recursos, etc. Los efectos adversos de estas decisiones sobre la seguridad pueden permanecer sin manifestarse durante mucho tiempo ¹⁰² .
Farmacovigilancia	Disciplina y actividades relacionadas con la detección, la evaluación, la comprensión y la prevención de los efectos adversos de los productos farmacéuticos ¹⁰³ .
Gestión	Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización ¹⁰⁴
Gestión clínica	Propuesta organizativa que estructura las organizaciones sanitarias sobre el principio de “responsabilidad corporativa por el funcionamiento asistencial”. Estratégicamente, requiere la alineación de los profesionales (gestores y personal asistencial) con los valores, objetivos y políticas operativas de la organización, asegurando la coherencia y consistencia de éstos. Incorpora los elementos de la buena gestión de las organizaciones: <ul data-bbox="475 1016 1430 1173" style="list-style-type: none">• Búsqueda de una mejora continua de la calidad• Enfoque en los pacientes• Gestión por procesos• Modelos de gobierno y de gestión coherentes con la naturaleza de las organizaciones sanitarias¹⁰⁵
Gestión de la calidad	Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad
Gestión de riesgos	Conjunto de actividades coordinadas destinadas a prevenir y controlar el riesgo en una organización. (Nota: En la asistencia sanitaria, generalmente incluye las actividades destinadas a identificar, evaluar y tratar el riesgo de que se produzca un evento adverso durante la asistencia, con el objeto de evitar o minimizar sus consecuencias negativas, tanto para el paciente, como para los profesionales o la propia institución sanitaria) ¹⁰⁶ . Implica a tres procesos: <ul data-bbox="475 1532 1430 1765" style="list-style-type: none">• Estratégicos: “...objetivos y metas alcanzables, responsabilidades y un sistema de difusión y comunicación dentro de la organización para poder gestionar los riesgos de forma eficaz...”• Operativos: “...identificación, análisis, evaluación y tratamiento del riesgo...”• De apoyo: “...documentación, formación del personal, establecimiento de un entorno seguro, el uso de herramientas de evaluación de las mejoras, etc.”

¹⁰² Reason JT. Foreword. In: Bogner MS, ed. *Human Error in Medicine*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994, p. xi

¹⁰³ Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, *Glossary of terms related to patient and medication safety - approved terms*. Council of Europe. 2005

¹⁰⁴ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹⁰⁵ *Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008

¹⁰⁶ Norma UNE-EN-ISO179003:2013



Término	Definición
Gestión proactiva de los riesgos	Se trata de prever incidentes eventuales antes de que ocurran mediante un análisis preliminar de los riesgos. ¹⁰⁷
Gestión reactiva de los riesgos	Se basa en un incidente y se trata de encontrar soluciones para limitar sus consecuencias y evitar su reaparición. ¹⁰⁸
Grado de daño	Gravedad, duración y repercusiones terapéuticas del daño causado por un incidente. ¹⁰⁹
Grupo de interés	Cualquier individuo, grupo u organización que puede afectar, ser afectada o percibir que es afectada por un riesgo ¹¹⁰
Herramienta	Un elemento de utilidad para alcanzar un propósito, que está bien definido tanto en su aplicabilidad como en la manera que ha de ser utilizada ¹¹¹
Historia clínica electrónica	Repositorio de información, mantenida electrónicamente, sobre la atención sanitaria de una persona, y los correspondientes medios de gestión de la información clínica que ofrecen alertas y recordatorios, vínculos con fuentes externas de conocimiento sanitario, e instrumentos para el análisis de datos ¹¹²
Iatrogénico	Enfermedad o lesión consecuencia de un procedimiento de diagnóstico, un tratamiento u otro elemento de la atención sanitaria ¹¹³ .
Identificación del riesgo	Proceso para descubrir, listar y caracterizar elementos de riesgo. (Nota: los elementos pueden incluir la fuente de peligros, los sucesos, las consecuencias y la probabilidad. La identificación del riesgo puede también reflejar las preocupaciones de los grupos de interés) ¹¹⁴ .
Impacto	Resultado o efecto de un error de la atención sanitaria o un fallo de los sistemas, conocido habitualmente como daño al receptor de la atención. El daño puede ser psíquico, físico o no médico ¹¹⁵ .
Imprudencia temeraria	La persona sabe que existe un riesgo, está dispuesta a correrlo y lo corre deliberadamente ¹¹⁶ .

¹⁰⁷ *Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario.* Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008

¹⁰⁸ *Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario.* Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008

¹⁰⁹ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

¹¹⁰ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹¹¹ Servicio de Salud del Principado de Asturias

¹¹² Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004.

¹¹³ Slee VN, Slee DA, Schmidt HJ. Health Care Terms, 3d ed. St. Paul, MN: Tringa Press, 1996

¹¹⁴ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹¹⁵ National Quality Forum. Standardizing a Patient Safety Taxonomy - A Consensus Report. Washington, DC: National Quality Forum, 2006

¹¹⁶ Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety - approved terms. Council of Europe. 2005



Término	Definición
Incidente	<p>Acontecimiento o situación imprevista o inesperada que puede producir o no daño al paciente¹¹⁷.</p> <p>Suceso aleatorio imprevisto e inesperado, relacionado con la atención sanitaria, que no produce daño al paciente. También puede definirse como un suceso que, en circunstancias distintas, podría haber sido un EA o como un hecho que, no descubierto o corregido a tiempo, puede implicar problemas para el paciente¹¹⁸</p> <p>Todo desvío de la atención médica habitual que causa una lesión al paciente o representa un riesgo de daño. Comprende los errores, los eventos adversos prevenibles y los peligros¹¹⁹.</p> <p>Términos relacionados: Incidente de seguridad, Incidente no clínico</p>
Incidente clínico	Incidentes en un entorno sanitario debidos a procedimientos clínicos que causan o podrían haber causado un daño imprevisto al paciente ¹²⁰
Incidente con daño	Evento adverso
Incidente crítico	Incidente que causa un daño grave [...] al paciente [...] cuando hay una necesidad patente de investigar y responder de inmediato. ¹²¹
Incidente relacionado con la seguridad del paciente	Evento o circunstancia que ha ocasionado un daño innecesario a un paciente o podría haberlo hecho ¹²²
Incidente relacionado con la seguridad que no llegó al paciente	Circunstancia o incidente con capacidad de causar error, que podría haber causado un daño pero no lo llegó a causar, bien por suerte o bien porque fue interceptado antes de llegar al paciente. ¹²³
Incidente sin daño	<p>Incidente que no llegó a causar daño (aunque sí llegó al paciente)¹²⁴</p> <p>Aquel que bien por casualidad o bien por una intervención determinada a tiempo, no ha producido daños, ni pérdidas al paciente, pero que en otras circunstancias podría haberlo producido¹²⁵.</p>

¹¹⁷ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹¹⁸ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹¹⁹ World Alliance for Patient Safety. WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems. Geneva: World Health Organization (WHO/EIP/SPO/QPS/05.3). 2005

¹²⁰ National Audit Office. Department of Health. A Safer Place for Patients: Learning to improve patient safety. London: Comptroller and Auditor General (HC 456 Session 2005-2006). 3 November 2005

¹²¹ Davies J, Hebert P, Hoffman C, editors. The Canadian Patient Safety Dictionary. Calgary: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and Health Canada. 2003.

¹²² World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

¹²³ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>

¹²⁴ ¹²⁴ Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>

¹²⁵ Norma UNE-EN-ISO179003:2013



Término	Definición
Indicador	<p>Ministerio de Sanidad: En el caso de los servicios sanitarios, los indicadores son datos, preferentemente cuantitativos, que proporcionan información sobre la estructura, el funcionamiento y los resultados de los servicios sanitarios, con el fin de facilitar la toma de decisiones en la gestión de los servicios sanitarios.¹²⁶</p> <p>Un buen indicador debe reunir una serie de cualidades, tales como utilidad, facilidad de obtención e interpretación, validez para medir lo que realmente pretende, capacidad discriminativa, comparabilidad y reproducibilidad¹²⁷</p>
Indicios de evento adverso	Datos clínicos relacionados con la atención al paciente que indican una probabilidad razonable de que se está produciendo o se haya producido un evento adverso ¹²⁸
Infección	Transmisión de un microorganismo patógeno a un huésped, seguida la invasión y la multiplicación y acompañada o no de síntomas de enfermedad ¹²⁹ .
Infección adquirida en el hospital	Infección que no estaba presente ni incubándose en el momento de la hospitalización del paciente y que normalmente se manifiesta más de tres noches después del ingreso en [el] hospital ¹³⁰
Infección nosocomial	Infección contraída al recibir atención o servicios en la organización de atención sanitaria ¹³¹
Información	Datos que poseen significado ¹³²
Inspección	Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comprobación por patrones. ¹³³
Investigación y análisis causal	Proceso de investigación y análisis de las lesiones de los pacientes y de los incidentes de los visitantes que identifica fallos latentes del sistema y sus causas ¹³⁴
Lapsus	Error involuntario en la ejecución de una acción cuyo propósito era correcto ¹³⁵ .

¹²⁶ Aibar Remón C, Aranáz Andrés JM. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Unidad didáctica 6: la gestión del riesgo.

¹²⁷ Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: A practical guide to their development and use (2nd ed), Oxford: Oxford University Press, 1995.

¹²⁸ Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety - approved terms. Council of Europe. 2005

¹²⁹ Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

¹³⁰ National Audit Office. Department of Health. A Safer Place for Patients: Learning to improve patient safety. London: Comptroller and Auditor General (HC 456 Session 2005-2006). 3 November 2005

¹³¹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998.

¹³² Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹³³ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹³⁴ Forum of End Stage Renal Disease Networks, National Patient Safety Foundation, Renal Physicians Association, Renal Physicians Association. National ESRD Patient Safety Initiative: Phase II Report. Chicago: National Patient Safety Foundation, 2001

¹³⁵ Senders JW, Senders SJ. Failure mode and effects analysis in medicine. In: Cohen MR, ed. Medication Errors. Washington, DC: American Pharmaceutical Association, 1999, p. 3.2



Término	Definición
Lesión (corporal)	Daño causado por una fuerza externa, a diferencia de una «enfermedad», que indica simplemente que el organismo no está sano ¹³⁶ Términos relacionados: Lesión médica, Lesiones por negligencia
Lesión por presión	Necrosis isquémica y ulceración de tejidos que cubren una prominencia ósea que ha sido sometida a presión prolongada a consecuencia de una estancia en cama prolongada por la patología que motivo el ingreso (siempre y cuando no estuviera presente en el momento del ingreso). Se excluyen las escoceduras o irritaciones de la piel no posturales ¹³⁷
Litigio	Disputa tramitada ante un juzgado que puede estar motivada por un desacuerdo con la atención recibida o con los efectos no deseados de la misma. Con relativa frecuencia no se debe a la existencia de los hechos anteriores ¹³⁸
Mal resultado	El hecho de no lograr el resultado asistencial deseado ¹³⁹
Malpraxis	Deficiente práctica clínica que ha ocasionado un daño al paciente. Se entiende como tal, cuando los resultados son claramente peores a los que, previsiblemente, hubieran obtenido profesionales distintos y de calificación similar, en idénticas circunstancias ¹⁴⁰ . Términos relacionados: Malpraxis médica
Medicamentos con nombres parecidos	Medicamentos con nombres similares que pueden confundirse fácilmente unos con otros, sobre todo en el caso de prescripciones verbales ¹⁴¹
Medicamentos de alto riesgo	Medicamentos con un alto riesgo de causar acontecimientos adversos graves cuando se utilizan errónea-mente. Aunque los errores pueden no ser más frecuentes con estos medicamentos, las consecuencias de éstos, en el caso de que ocurran, son claramente más perjudiciales para los pacientes. Ejemplos son heparina, insulina, citostáticos, concentrados de electrolitos, opiáceos, bloqueantes neuromusculares, etc. La lista del ISMP de medicamentos de alto riesgo se puede encontrar en www.ismp-espana.org ¹⁴²
Medición basal	Punto de referencia usado para indicar la situación inicial a partir de la que se realizarán futuras medidas para realizar comparaciones. ¹⁴³

¹³⁶ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998.

¹³⁷ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹³⁸ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹³⁹ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. *Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press, 2000

¹⁴⁰ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹⁴¹ Joint Commission Resources. *Standards link: Sound-alike medications*. Joint Commission Perspectives on Patient Safety Sept 2001;1(5):2

¹⁴² Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

¹⁴³ Traducido de: PASQ (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care). *Glossary and Conceptual Frameworks*.



Término	Definición
Medidas adoptadas para reducir el riesgo	Conjunto de acciones que se desarrollan para reducir la probabilidad de que ocurra un daño o su grado de gravedad ¹⁴⁴
Medida de mejora	Medida adoptada o circunstancia alterada para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un incidente. ¹⁴⁵ Términos relacionados: Mejora del desempeño y Mejora del sistema
Mejora de la calidad	Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad. ¹⁴⁶
Mejora continua	Actividad recurrente para aumentar la capa
Medidas adoptadas para reducir el daño	Acciones encaminadas a reducir, gestionar o controlar el daño asociado a un incidente o la probabilidad de que se produzca ¹⁴⁷
Mensaje de alerta	Información generada por ordenador que se crea cuando un registro cumple unos criterios preestablecidos ¹⁴⁸
Minimización del riesgo	Conjunto de medidas adoptadas para reducir el riesgo ¹⁴⁹
MIPSE	Mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable. Parte del concepto de "trazadores" o diagnósticos centinela. Es usado como indicador de calidad asistencial general. Parte del concepto "mortalidad evitable" y engloba aquellas causas de muerte susceptibles de intervención sanitaria para evitarlas o retardarlas. ¹⁵⁰
Modo de fallo	Manera en que un proceso ha fallado o podría fallar, o manera en que se observa un fallo. ¹⁵¹
Monitorizar	Hacer un seguimiento sistemático para recolectar información y supervisar estrechamente algo ¹⁵²
Muerte perinatal	Muerte que sucede desde la 22 semana de gestación hasta 28 días después del nacimiento, si se tiene constancia de ello. ¹⁵³

¹⁴⁴ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹⁴⁵ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

¹⁴⁶ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹⁴⁷ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

¹⁴⁸ Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004

¹⁴⁹ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹⁵⁰ Gispert R, Barés MA, Puigdefàbregas A, Grupo para el Consenso en la Mortalidad Evitable. La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España. Gac. Sanit. 2006;3:184-93

¹⁵¹ Joint Commission Resources. Failure Mode and Effects Analysis in Health Care. Oakbrook Terrace, IL: JCR, 2002, p. 7. In: Cohen MR, ed. Medication Errors. Washington, DC: American Pharmaceutical Association, 1999, p. 3.2

¹⁵² Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998



Término	Definición
Muerte prevenible	Una muerte se considera prevenible cuando el paciente ha recibido una atención deficiente y es probable que esta haya conducido a la muerte ¹⁵⁴
Negligencia	Error difícilmente justificable, ocasionado por desidia, abandono, apatía, estudio insuficiente, falta de diligencia, omisión de precauciones debidas o falta de cuidado en la aplicación del conocimiento que debería tener y utilizar un profesional cualificado. ¹⁵⁵ Términos relacionados: Negligencia médica y negligencia profesional
Neumonía Zero	Intervención estandarizada encaminada a la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica mediante la aplicación de un paquete de medidas básicas (de obligado cumplimiento) y otro de medidas específicas (altamente recomendables) y un plan de seguridad integral que persigue promover y fortalecer la cultura de seguridad en el trabajo diario en las UCI. ¹⁵⁶
Nomenclatura	Conjunto de términos especializados que al eliminar la ambigüedad facilitan una comunicación precisa. ¹⁵⁷
Norma	Nivel mínimo de desempeño o resultados aceptables, o niveles excelentes de desempeño, o los niveles de desempeño o resultados que se consideran aceptables ¹⁵⁸ . Términos relacionados: Norma - clasificación, Norma - de práctica, Norma - del método de ensayo, Norma - especificación, Norma - guía, Norma - Intercambio de datos, Norma - para la notificación, Norma - terminología, Norma asistencial
Notificación	Acción de transmitir, comunicar o dar noticia de un evento ¹⁵⁹
Notificación de evento	Principal medio por el que se identifican los eventos adversos por medicamentos y otros riesgos. Los objetivos de la notificación de eventos son mejorar la atención dispensada a un paciente, identificar y corregir fallos de los sistemas, prevenir la repetición de eventos, ayudar a crear una base de datos orientada a la gestión de riesgos y la mejora de la calidad, contribuir a ofrecer un entorno seguro para la atención de los pacientes, proporcionar un registro del evento y obtener consejo médico y asesoramiento jurídico inmediatos ¹⁶⁰

¹⁵³ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹⁵⁴ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press, 2000

¹⁵⁵ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹⁵⁶ Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Módulo de formación. Disponible en http://hws.vhebron.net/Neumonía-zero/descargas/Diapositivas_NZero.pdf

¹⁵⁷ Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004.

¹⁵⁸ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press, 2000.

¹⁵⁹ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹⁶⁰ Smetzer JL, Cohen MR, Milazzo CJ. The role of risk management in medication error prevention In: Cohen MR, ed. *Medication Errors*. Washington DC: American Pharmaceutical Association. 1999. pp. 19.2-19.3



Término	Definición
Notificación de incidentes	Sistema instaurado en muchas organizaciones de atención sanitaria para recopilar y notificar incidencias adversas relacionadas con los pacientes, como errores de medicación y fallos de equipos. Se basa en informes individuales de incidentes. La eficacia de la notificación de incidentes es limitada por diversas razones, entre ellas, el temor a una acción punitiva, la renuencia de personal no médico a notificar incidentes que impliquen a médicos, el desconocimiento de lo que es un incidente notificable, y la falta de tiempo para los trámites ¹⁶¹
Notificación de incidentes críticos	Identificación de incidentes prevenibles (es decir, de incidencias que podrían haber derivado o derivaron en un resultado desfavorable) notificados por personal directamente implicado en el proceso en cuestión en el momento en el que se descubrió el evento. Las notificaciones de incidentes pueden referirse a eventos de todas o alguna de las tres categorías básicas (eventos adversos, eventos sin daños y cuasiincidentes). ¹⁶²
Objetivo de la calidad	Algo ambicioso o pretendido, relacionado con la calidad. Generalmente se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la organización. ¹⁶³
Olvido	Eventos internos ligados generalmente a fallos de la memoria ¹⁶⁴ .
Organización	Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones ¹⁶⁵
Organización de atención sanitaria	Entidad que presta, coordina y/o asegura servicios de atención sanitaria y médica para las personas ¹⁶⁶ .
Paciente	Persona receptora de atención médica ¹⁶⁷
PaSQ	La Red de la Unión Europea para la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care) es un Organismo dentro programa de salud pública de la Unión Europea. Se centra en la mejora de la Seguridad del Paciente y la calidad asistencial a través del intercambio de información, experiencias y la implementación de buenas prácticas.
Peligro	Fuente potencial de daño ¹⁶⁸ Situación o evento que introduce o aumenta la probabilidad de que de una contingencia surja un evento adverso, o que aumenta la magnitud de un evento adverso ¹⁶⁹

¹⁶¹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998

¹⁶² Wald H, Shojania KG. Incident reporting. In: *Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment, Number 43*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001

¹⁶³ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹⁶⁴ Reason JT. *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershof, UK: Ashgate, 1997

¹⁶⁵ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹⁶⁶ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. *Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press, 2000.

¹⁶⁷ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

¹⁶⁸ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹⁶⁹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998.



Término	Definición
Plan de la calidad	Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato específico
Planificación de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de calidad. ¹⁷⁰
Política de la calidad	Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección ¹⁷¹
Prácticas óptimas	Prácticas clínicas, científicas o profesionales reconocidas por la mayoría de los profesionales en un campo determinado. Es habitual que estén basadas en pruebas científicas y se establezcan por consenso ¹⁷²
Prácticas seguras	Aquellas intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la Seguridad del Paciente ¹⁷³ Pueden ser clasificadas en ¹⁷⁴ : <ul style="list-style-type: none">• Seguras: Se ha implementado la práctica segura y las mediciones antes y después han documentado que dicha práctica segura mejora uno o más aspectos de la Seguridad del Paciente. Estas mediciones pueden ser cualitativas o cuantitativas.• De eficacia no probada: Se ha implementado pero las mediciones realizadas antes y después de la implementación no han mostrado mejoras en la SP.• Potencialmente seguras: Se ha implementado y la medición inicial se ha establecido. Sin embargo, no existe medición tras la implementación. A veces, la medición tras la implementación no se ha realizado, porque el periodo de implementación es aún insuficiente para poder demostrar ser efectiva. En ocasiones la medición tras su implementación no será establecida en su totalidad.• No evaluada: Fue implementada pero no se realizó la medición inicial• Aún no implementada: No ha sido implementada. Podría ser el caso, por ejemplo, de una práctica en desarrollo o simplemente una idea
Práctica en Seguridad del Paciente	Práctica, comportamiento, acción, procedimiento o estructura con el propósito directo o indirecto de mejorar la Seguridad del Paciente dentro de la institución ¹⁷⁵
Práctica transferible	Una práctica en Seguridad del Paciente es transferible cuando se ha probado efectiva en un Sistema de Salud, un contexto de cuidados diferente o una especialidad diferente para la que fue diseñado/implementado o testado. ¹⁷⁶

¹⁷⁰ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹⁷¹ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹⁷² Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

¹⁷³ AHRQ. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment n° 211. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville, 2013

¹⁷⁴ Traducido de: PASQ (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care). Glossary and Conceptual Frameworks.

¹⁷⁵ Traducido de "Leading evidence informed value improvement in health care, Kingsham Press, Chichester, UK. 2009. ISBN: 9781904235668"

¹⁷⁶ Traducido de: PASQ (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care). Glossary and Conceptual Frameworks



Término	Definición
Prácticas Universalmente Reconocidas (PUR) en SP	Agrupa aquellas prácticas internacionalmente aceptadas ahora (o en el futuro) como de primer nivel en la Seguridad del Paciente. ¹⁷⁷
Prevención	Modificación del sistema [...] para reducir las probabilidades de que surja el temido evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable; toda medida orientada a aminorar la frecuencia y la gravedad del riesgo ¹⁷⁸
Prevención cuaternaria	Acciones desarrolladas para atenuar o evitar las consecuencias del intervencionismo médico por ser excesivo, innecesario, no disponer de suficiente evidencia o existir alternativas éticamente aceptables ^{179,180}
Prevenible	Aceptado por la comunidad como evitable en el conjunto concreto de circunstancias ¹⁸¹
Probabilidad	Posibilidad de que pueda ocurrir un evento ¹⁸²
Probabilidad de ocurrencia	Clasificaciones ¹⁸³ : <ul style="list-style-type: none">• raro/ improbable/ moderado/ probable/ casi cierto• imposible/ improbable/ remoto/ ocasional/ probable/ frecuente
Problema de seguridad	Protocolos, procedimientos, productos o equipos que tienden a dar problemas, o procesos que generan riesgos y pueden degradar la capacidad [de los profesionales] de prestar una atención óptima al paciente ¹⁸⁴
Procedimiento	Forma específica para llevar a cabo un actividad o un proceso ¹⁸⁵
Procedimiento invasivo	Procedimiento que supone la punción o incisión de la piel o la introducción de un instrumento o de material extraño en el organismo ¹⁸⁶
Procedimientos de alto riesgo	Procedimientos quirúrgicos o de otro tipo que ponen al paciente en riesgo de muerte o de discapacidad ¹⁸⁷
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Los elementos de entrada para un proceso son generalmente resultados de otros procesos. Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor. ¹⁸⁸

¹⁷⁷ Servicio de Salud del Principado de Asturias

¹⁷⁸ Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005

¹⁷⁹ Bentzen N ed. WONCA dictionary of general/family practice. Copenhagen:Maanedskift Lager, 2003

¹⁸⁰ Gervás J, Pérez-Fernández M. Genética y prevención cuaternaria. El ejemplo de la hemocromatosis. Atención Primaria 2003; 32: 158-162

¹⁸¹ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

¹⁸² Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹⁸³ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

¹⁸⁴ Forum of End Stage Renal Disease Networks, National Patient Safety Foundation, Renal Physicians Association, Renal Physicians Association. National ESRD Patient Safety Initiative:Phase II Report. Chicago: National Patient Safety Foundation, 2001

¹⁸⁵ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

¹⁸⁶ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources, 2003

¹⁸⁷ Procedimientos quirúrgicos o de otro tipo que ponen al paciente en riesgo de muerte o de discapacidad

¹⁸⁸ Norma UNE-EN-ISO9000:2005



Término	Definición
Proceso de alto riesgo	Proceso que de no planificarse o aplicarse correctamente tiene gran capacidad de repercutir negativamente en la seguridad del paciente ¹⁸⁹
Productos biológicos	Medicamentos elaborados a partir de organismos vivos y sus productos, como sueros, vacunas, antígenos y antitoxinas ¹⁹⁰ .
Puntos de riesgo	Puntos específicos de un proceso que son vulnerables a errores o fallos del sistema ¹⁹¹
Razonamiento basado en casos	Sistema de apoyo a la toma de decisiones que utiliza una base de datos de casos ¹⁹² similares.
Reacción adversa	Daño imprevisto derivado de un acto justificado, realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el evento ¹⁹³
Reacción adversa a un medicamento (RAM)	Alteraciones y/o lesiones producidas cuando los medicamentos se utilizan de manera apropiada, las cuales son difícilmente evitables ¹⁹⁴ Reacción no deseada, asociada al uso de un fármaco, que pone en peligro la eficacia terapéutica de este, aumenta su toxicidad, o ambas cosas ¹⁹⁵ . Términos relacionados: Reacción adversa imprevista a un medicamento, Reacción adversa potencialmente mortal a un medicamento
Reacción transfusional	Agglutinaciones y hemólisis intravasculares masivas de los hematíes que aparecen después de una transfusión sanguínea ¹⁹⁶
Referente	Método, procedimiento o medida ampliamente aceptado como el mejor de los disponibles. Ofrece un punto de referencia frente al que pueden medirse los resultados de otros métodos, procedimientos o medidas ¹⁹⁷ .
Registro	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas ¹⁹⁸
Relación causal	Establecimiento de una relación de causa a efecto entre [un] acto supuestamente negligente y las presuntas lesiones ¹⁹⁹

¹⁸⁹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources, 2003

¹⁹⁰ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998.

¹⁹¹ United States Food and Drug Administration. *Code of Federal Regulations, Title 21, Volume 5*. Washington, DC: United States Government Printing Office. 2003.

¹⁹² Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. *Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004

¹⁹³ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

¹⁹⁴ *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización*. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹⁹⁵ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998

¹⁹⁶ *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización*. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

¹⁹⁷ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998

¹⁹⁸ Norma UNE-EN-ISO9000:2005



Término	Definición
Relación semántica	La forma en que las cosas (como las clases o los conceptos) se asocian entre sí con arreglo a su significado ²⁰⁰ .
Requisito	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria ²⁰¹
Resiliencia	Grado en el que un sistema previene, detecta, atenúa o mejora continuamente peligros o incidentes ²⁰² .
Resistencia Zero	Es un proyecto flexible que parte de unas recomendaciones guía, para prevenir la emergencia de bacterias multirresistentes en los pacientes críticos. Contempla la aplicación de 2 actividades complementarias: una intervención estandarizada (paquete de 10 recomendaciones) y un plan de seguridad integral para promover y fortalecer la cultura de la seguridad en el trabajo diario de las UCI. ²⁰³
Responsable	Que ha de rendir cuentas ²⁰⁴ .
Resultado	Producto del desempeño (o no desempeño) de una o varias funciones o procesos ²⁰⁵ . Términos relacionados: Resultado adverso, Resultado grave, Resultado para el paciente, Resultado para la organización, Resultado sanitario del paciente
Retención del riesgo	Asumir las pérdidas ocasionadas por un determinado riesgo ²⁰⁶
Riesgo	Probabilidad de que ocurra un incidente ²⁰⁷
Riesgo asistencial o clínico	Cualquier situación no deseable o factor que contribuye a que se produzca, relacionado con la atención sanitaria recibida y que puede tener consecuencias negativas. Comprende condiciones como sucesos adversos, errores, casi-errores, accidentes, incidentes, efectos adversos de medicamentos, negligencias y litigios. ²⁰⁸
Riesgo quirúrgico	Probabilidad de un resultado adverso y de muerte asociados a la cirugía y la anestesia ²⁰⁹ .

¹⁹⁹ Segen JC. *Current Med Talk: A Dictionary of Medical Terms, Slang & Jargon*. Stanford, CT: Appleton and Lange, 1995

²⁰⁰ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

²⁰¹ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

²⁰² World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

²⁰³ Resistencia Zero. *Prevención de la emergencia de bacterias multirresistentes en el paciente crítico "Proyecto Resistencia Zero"*. Madrid. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. 2014.

²⁰⁴ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland

²⁰⁵ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998

²⁰⁶ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²⁰⁷ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) *Report on the Web-Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety*. Geneva, Switzerland.

²⁰⁸ *Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008

²⁰⁹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, editor. *Lexikon: Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms*. 2nd ed. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 1998



Término	Definición
Riesgo relacionado con el entorno sanitario	Cualquier situación no deseable o factor que contribuye a que se produzca, relacionado con la presencia del paciente en el hospital y que puede tener consecuencias negativas ²¹⁰
Riesgo residual	Riesgo que permanece después de que se han tomado las medidas de tratamiento de riesgo ²¹¹
Riesgo aceptable, riesgo tolerable	Riesgo aceptable dentro de un contexto específico basado en los valores admitidos por la sociedad ²¹²
Salud	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ²¹³
Seguridad	Grado en el que se reducen el riesgo de una intervención [...] y el riesgo en el entorno asistencial para el paciente y para otras personas, incluidos los profesionales de la atención sanitaria ²¹⁴ .
Seguridad del paciente	Ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria ²¹⁵ Evitación, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria. Esos eventos comprenden «errores», «desvíos» y «accidentes». La seguridad surge de la interacción entre los componentes del sistema; no reside en una persona, un dispositivo o un departamento. Mejorar la seguridad depende de que se aprenda cómo emerge esta de las interacciones entre los componentes. La seguridad del paciente es un subconjunto de la calidad de la atención sanitaria ²¹⁶ .
Seguridad en el uso de los medicamentos	El hecho de estar a salvo de lesiones accidentales durante el uso de medicamentos; actividades para evitar, prevenir o corregir eventos adversos que puedan derivar del uso de medicamentos ²¹⁷
Sesgo retrospectivo	Tendencia a simplificar en exceso y a asignar causas sencillas (errores humanos) a eventos durante las investigaciones posteriores a estos (es decir, conocer el resultado de un evento sesga nuestra percepción de los factores contribuyentes) ²¹⁸

²¹⁰ *Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008*

²¹¹ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²¹² Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²¹³ Leape LL. *Error in medicine. In: Rosenthal MM, Mulcahy L, Lloyd-Bostock S, eds. Medical Mishaps: Pieces of the Puzzle. Buckingham, UK: Open University Press, 1999, pp. 20-38.*

²¹⁴ *Joint Commission Resources, Inc. 2005 Hospital Accreditation Standards. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, 2005*

²¹⁵ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²¹⁶ Cooper JB, Gaba DM, Liang B, Woods D, Blum LN. *The National Patient Safety Foundation Agenda for Research and Development in Patient Safety. MedGenMed. 2(3):E38, 2000*

²¹⁷ *Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety - approved terms. Council of Europe. 2005*

²¹⁸ *Forum of End Stage Renal Disease Networks, National Patient Safety Foundation, Renal Physicians Association, Renal Physicians Association. National ESRD Patient Safety Initiative: Phase II Report. Chicago: National Patient Safety Foundation, 2001*



Término	Definición
SINOC	Es el sistema de acreditación de calidad que ha elaborado el SESPA ²¹⁹ . Trata de <ul style="list-style-type: none">• Por un lado adaptar plenamente el modelo de calidad a desarrollar en los centros asistenciales del SESPA, tratando de normalizar al máximo, de forma centralizada, los objetivos e indicadores a desarrollar.• Nutrirse de las ventajas de los tres principales modelos,(Norma ISO, Excelencia EFQM y Acreditación JCI) buscando la integración de los mismos, más que la imitación autista de uno de ellos.
Sistema	Conjunto de elementos interdependientes (personas, procesos, equipos) que interactúan para lograr un objetivo común ²²⁰ .
Sistema de gestión de la calidad	Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad ²²¹
Sistema de gestión de riesgos	Conjunto de procesos de los que se dota la organización para la gestión de riesgos ²²² . Debe incluir, como mínimo: <ul style="list-style-type: none">• Establecimiento de políticas y normas sobre la gestión de riesgos• Asignación de responsabilidades y competencias• Determinación y provisión de los recursos necesarios• Determinación de los criterios para evaluar los riesgos• Implantación de los procesos de la gestión de riesgos• Seguimiento y mejora
Sistema de información clínica	Componentes de un sistema de información de la atención sanitaria ideado para fundamentar en él la prestación de asistencia a los pacientes ²²³ .
Sistema de notificación	Procesos y tecnologías implicadas en la estandarización de la comunicación de eventos adversos o incidentes u otros riesgos. Los elementos a estandarizar son: los formularios, las formas de comunicación, la retroalimentación (feed back) de los resultados, el análisis, las recomendaciones y la difusión de las lecciones aprendidas en la comunicación de eventos adversos, incidentes o riesgos ²²⁴ .
Situación peligrosa	Circunstancia en la que las personas, la propiedad o el ambiente están expuestos a uno o más peligros ²²⁵
Suceso	Ocurrencia de un conjunto particular de circunstancias ²²⁶
Suceso adverso	Conjunto de incidentes y efectos adverso ²²⁷

²¹⁹ SINOC. Sistema de Información Normalizado para los Objetivos de Calidad (SINOC). Versión 5. 2012.

²²⁰ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press, 2000

²²¹ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

²²² Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²²³ Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004

²²⁴ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²²⁵ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²²⁶ Norma UNE-EN-ISO179003:2013



Término	Definición
Sufrimiento	Vivencia de algo subjetivamente desagradable ²²⁸
Suicidio	Acción por la que un sujeto se quita la vida de modo voluntario o intencionado ²²⁹
Sustancia tóxica	Productos químicos que están presentes en concentración suficiente para poner en peligro la salud humana ²³⁰
Taxonomía	Sistema para nombrar y organizar los elementos en grupos que comparten características similares ²³¹
Tecnología médica	Técnicas, medicamentos, equipos y procedimientos utilizados por los profesionales sanitarios en la prestación de atención médica a las personas, y sistemas en los que se dispensa dicha atención ²³²
Terminología de la atención sanitaria	Término colectivo utilizado para describir en su totalidad el conjunto de códigos, la clasificación y la nomenclatura (vocabulario). ²³³ Términos relacionados: Terminología de referencia, Terminologías
Transición asistencial	Toda interfaz en la que la prescripción debe ser revisada y nuevamente registrada de acuerdo a las políticas de la organización. A nivel hospitalario incluye el ingreso, traslado de servicio y el alta hospitalaria; desde el punto de vista ambulatorio habría que incluir la atención domiciliaria, la asistencia a urgencias o a diferentes consultas médicas, así como los cambios de domicilio y de médico de familia o los ingresos en centros sociosanitarios ²³⁴
Transición de cuidados	Cambio de un paciente desde un proveedor de cuidado de salud o establecimiento sanitario a otro ²³⁵
Transferencia del riesgo	Compartir con otros las pérdidas debidas a un riesgo. (Notas: Para ciertos riesgos puede estar prohibida la transferencia del riesgo debido a mandatos legales o reglamentarios. La transferencia del riesgo puede ser llevada a cabo mediante el aseguramiento u otros acuerdos. La transferencia del riesgo nunca puede generar nuevos riesgos o modificar el existente. No se considera un transferencia de riesgo la reubicación de una fuente de riesgo) ²³⁶ .

²²⁷ Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

²²⁸ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety (2007, June) Report on the Web- Based Modified Delphi Survey of the International Classification for Patient Safety. Geneva, Switzerland

²²⁹ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

²³⁰ National Quality Forum. Serious Reportable Events in Healthcare: A Consensus Report. Washington, DC: National Quality Forum, 2002

²³¹ National Audit Office. Department of Health. A Safer Place for Patients: Learning to improve patient safety. London: Comptroller and Auditor General (HC 456 Session 2005-2006). 3 November 2005

²³² Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academies Press, 2000

²³³ Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004

²³⁴ Rodríguez G, Rosich I. Conciliación de la medicación. Capítulo 2. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP 2012.

²³⁵ Transitions of care: the need for collaboration across entire care continuum. Joint Commission International. www.jointcommission.org/toc

²³⁶ Norma UNE-EN-ISO179003:2013



Término	Definición
Trauma obstétrico	Lesiones en el recién nacido ocasionadas durante el parto ²³⁷
Tratamiento del riesgo	Proceso para seleccionar e implementar las medidas dirigidas a reducir o evitar un riesgo. (Notas: El término “tratamiento del riesgo” a veces es utilizado para indicar las medidas a llevar a cabo para tratar los riesgos. Las medidas para el tratamiento del riesgo pueden incluir la evitación del riesgo, la optimización, la transferencia o la retención del riesgo) ²³⁸ .
Trazabilidad	Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración ²³⁹
Valoración del riesgo	Proceso global que integra el análisis del riesgo y la evaluación del riesgo ²⁴⁰
Verificación	Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados ²⁴¹
Vigilancia	Recopilación y revisión sistemáticas de datos para examinar la extensión de una enfermedad, supervisar tendencias y detectar cambios en la frecuencia de la enfermedad ²⁴²

²³⁷ Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006

²³⁸ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²³⁹ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

²⁴⁰ Norma UNE-EN-ISO179003:2013

²⁴¹ Norma UNE-EN-ISO9000:2005

²⁴² Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson S, editors. Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety, Board on Health Care Services. Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. Washington DC: National Academies of Sciences, 2004