



## > glosario de términos / abreviaturas

---

### Glosario de términos

**Seguridad del paciente:** proceso por el cual una organización proporciona cuidados seguros a los pacientes. Esto debería implicar: gestión del riesgo, declaración y análisis de los incidentes, capacidad para aprender de los mismos realizando un seguimiento e implementando soluciones para minimizar el riesgo de su recurrencia. También se considera la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los procesos de la atención sanitaria. La seguridad emerge de la interacción de los componentes del sistema; no reside en una persona, dispositivo o departamento.

**Concepto de error:** acción fallada que no se realiza tal como se planificó. O bien la utilización de un plan equivocado para la consecución de un objetivo. Existen distintos tipos:

- Errores activos: actos inseguros cometidos por personas en contacto directo con el paciente o con el sistema (lapsus, equivocaciones, incumplimiento de procedimientos)
- Condiciones latentes: problemas relacionados con el diseño de la organización, mantenimiento o formación existentes previamente a la producción de la lesión (presión de tiempo, personal insuficiente, equipo inadecuado, fatiga, inexperiencia, etc.)

**Evento adverso:** puede ser definido como un daño causado como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos o sistemas, más que por la condición médica o enfermedad subyacente del paciente. Es un hecho desafortunado y generalmente inesperado, asociado con la asistencia o servicio provisto en el ámbito de un centro sanitario hospitalario o de AP. Ejemplos de EA incluyen caídas de pacientes, errores de medicación, reacciones inesperadas o complicaciones, errores en procedimientos o complicaciones asociadas, suicidios o intentos de suicidio y pérdidas de pacientes.

**Evento adverso prevenible:** evento adverso atribuible a un error.

**Evento adverso negligente:** puede ser definido como un subtipo de evento adverso prevenible que cumple con los criterios legales usados para determinar una negligencia (si los cuidados proporcionados no alcanzan los cuidados esperados razonablemente).

**Caso centinela:** acontecimiento inesperado que tiene como resultado la muerte o daños físicos o psicológicos graves o el riesgo de que se produzcan.

**Incidente:** acontecimiento o situación que podría haber causado un accidente, daño o enfermedad pero no la produce, por casualidad o por la intervención. Son situaciones en las que el paciente “se libra por los pelos”.

**Error de medicación:** cualquier efecto prevenible que puede causar o dar lugar a un uso inadecuado de la medicación o una lesión a un paciente mientras la medicación está bajo el control del profesional sanitario, el paciente, o el consumidor. Dichos efectos pueden estar relacionados con la práctica profesional; los productos, procedimientos, y sistemas de atención sanitaria, incluida la prescripción; la comunicación de los pedidos; el etiquetado, embalaje, y nomenclatura del producto; el uso combinado; la dispensa; la distribución; la administración; la supervisión; y el uso.



## Abreviaturas

<b>AH</b>	Atención Hospitalizada
<b>AHRQ</b>	Agency of Health Research and Quality
<b>AP</b>	Atención Primaria
<b>CADIME</b>	Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos
<b>EA</b>	Eventos adversos
<b>EAh</b>	Evento adverso ligado a la hospitalización
<b>EASP</b>	Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>ENEAS</b>	Estudio Nacional de Efectos Adversos
<b>EPINE</b>	Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España
<b>IDEA</b>	Identificación de EA
<b>NPSA</b>	National Patient Safety Agency
<b>NUHSA</b>	Número Único de Historia de Salud de Andalucía
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Cooperation and Development
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PSIs</b>	Patient Safety Indicators
<b>RCA</b>	Root Cause Analysis
<b>SAS</b>	Servicio Andaluz de Salud
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>SSPA</b>	Sistema Sanitario Público Andaluz