

OBDULIA ROMERO MORA, MANUEL JESÚS GARCÍA MARTÍNEZ, MARÍA JESÚS FERNÁNDEZ ROMANA, JOSÉ MANUEL RAMOS SUÁREZ, JOSÉ GUERRERO PÉREZ, ROSALÍA MÁRMOL LÓPEZ  
 Unidad de Gestión Clínica de Urología y Nefrología. HH. UU. Virgen del Rocío. Sevilla

# La seguridad del paciente como indicador de la calidad asistencial y del trabajo enfermero. El empleo del “listado prequirúrgico”

## RESUMEN

**Palabras clave:** seguridad del paciente, listado prequirúrgico, calidad de los cuidados.

**Keywords:** patient safety, presurgical list, quality of care.

## INTRODUCCIÓN

La presente comunicación se inscribe dentro del área temática sobre la seguridad del paciente, tema este emergente en los últimos años y que viene ocupando el interés de las autoridades sanitarias y organismos nacionales e internacionales desde mediado el siglo XX, como se recoge en la LV Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en el año 2002, en la que se aprueba la Resolución WHA55.18 instando a los Estados miembros a prestar la máxima atención a los problemas sobre seguridad del paciente.

Ya la ilustre enfermera Florence Nightingale, en el siglo XIX, por traer a estas páginas una referencia histórica, se refería a la seguridad del paciente cuando afirmaba que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos las intervenciones o tratamientos con los resultados”.

Por último, destacar otros eventos que han girado en torno a la seguridad del paciente:

- La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes, creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo y en la que intervienen miembros de la OMS,

expertos, usuarios, grupos de profesionales y de la industria<sup>1</sup>.

- El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, que recoge en su apartado de excelencia clínica diversas propuestas para mejorar la seguridad del paciente<sup>2</sup>.
- El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2010-2014. Consejería de Salud. Junta de Andalucía<sup>3</sup>.
- El Observatorio para la Seguridad del Paciente. Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía<sup>4</sup>.

En definitiva, todas estas acciones llevadas a cabo por las autoridades sanitarias vienen a concluir que es labor de todos los servicios sanitarios velar por la seguridad de los pacientes.

Nos proponemos como objetivo de la presente comunicación definir las diferentes acciones específicas sobre temas de seguridad implantadas en nuestra Unidad de Gestión Clínica, centrándonos fundamentalmente en el “listado de verificación prequirúrgica”, cuyos objetivos generales son:

- a) Obtener la confirmación de que todos los ítems que se chequean están verificados.
- b) Proporcionar al paciente y su familia psicoprofilaxis como técnica que intenta ayudarles en el manejo de sus

<sup>1</sup> Cfr. al respecto: García-Barbero, Milagros (directora de la Oficina de Servicios Integrados de Salud. Unidad de Políticas, Sistemas y Servicios Sanitarios. Organización Mundial de la Salud, Oficina Europea. Barcelona (España), Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes. En: [www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf](http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf)

<sup>2</sup> El principal objetivo del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud es dar respuesta a los retos que tiene planteados el Sistema Nacional de Salud, incrementando la cohesión del sistema, garantizando la equidad en la atención sanitaria a los ciudadanos, con independencia del lugar en el que residan y asegurando que esta atención sea de la máxima calidad. Se estructura en 6 grandes áreas de actuación: Salud y prevención, Equidad, Recursos humanos, Excelencia clínica, Tecnologías de la información y Transparencia. Cfr. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>

<sup>3</sup> En palabras de la consejera de Salud, María Jesús Montero: “Se ha concebido el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz como un instrumento participativo y consensuado, que nace con el afán de irrumpir con fuerza en tres escenarios estratégicos de actuación: el de la ciudadanía, el de los profesionales y el de la propia organización sanitaria, como espacio integrador de confluencia”.

En su proyecto n.º 4 resalta la importancia del desarrollo e implantación de la estrategia para la seguridad del paciente del Sistema Público de Andalucía, con seis acciones encaminadas a velar por la seguridad del paciente. Cfr.: <http://www.slideshare.net/observatorioformacion/plan-de-calidad-del-sspa-2010-2014>

<sup>4</sup> El Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía surge con el fin de poner a disposición de todos los interesados el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) y el procedente de otras organizaciones y sistemas, con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/>

emociones, actitudes y comportamientos en el acto sanitario.

Y como objetivos específicos:

- Mejorar la seguridad del paciente en la intervención quirúrgica para reducir al máximo los riesgos de sucesos adversos.
- Evitar suspensiones quirúrgicas que perjudicarían a los pacientes y a la propia organización.
- Fomentar una mejor comunicación con el paciente.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Promover la discusión de dudas y preguntas que facilite una adaptación más realista al estrés quirúrgico.
- Conseguir una adaptación emocional eficaz frente al estrés que supone la cirugía, pues una inadaptación en este sentido determina un riesgo quirúrgico adicional.
- Garantizar la estabilidad y la cooperación activa del paciente.
- Utilizar técnicas que combatan el estrés.
- Proporcionar toda la información necesaria para dar tranquilidad a los pacientes en el afrontamiento del acto quirúrgico y su recuperación posterior.
- Utilizar estrategias de afrontamiento individual que permitan al paciente un autocontrol efectivo.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se creó un grupo multidisciplinar que trabajó un documento consensado en el que la elaboración y puesta en marcha fue asumida por todo el equipo, aportando un valor añadido que evita dobles comprobaciones con la consiguiente carga de trabajo de los profesionales.

La comprobación del listado prequirúrgico se hace con tiempo suficiente previo a la intervención para poder subsanar cualquier error o necesidad. La evaluación del mismo se hizo a través del departamento de calidad del centro mediante auditoría de historias clínicas y datos aportados por el Hospital sobre utilización de quirófanos

Se analiza dicho documento y se hace referencia asimismo a otros protocolos elaborados por nuestra Unidad relativos a la seguridad del paciente (figuras 1 y 2).

## RESULTADOS

De entre los distintos protocolos que se activan en nuestra Unidad que hacen referencia a la seguridad del paciente, destacamos los siguientes:

**YA LA ILUSTRE ENFERMERA FLORENCE NIGHTINGALE, EN EL SIGLO XIX, POR TRAER A ESTAS PÁGINAS UNA REFERENCIA HISTÓRICA, SE REFERÍA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CUANDO AFIRMABA QUE “LAS LEYES DE LA ENFERMEDAD PUEDEN SER MODIFICADAS SI COMPARAMOS LAS INTERVENCIONES O TRATAMIENTOS CON LOS RESULTADOS”.**

**NOS PROPONEMOS COMO OBJETIVO DE LA PRESENTE COMUNICACIÓN DEFINIR LAS DIFERENTES ACCIONES ESPECÍFICAS SOBRE TEMAS DE SEGURIDAD IMPLANTADAS EN NUESTRA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA.**

- Check-list quirúrgico. Se realiza en quirófano en los momentos previos a la intervención quirúrgica.
- Protocolo sobre lavado de manos.
- Protocolo sobre caducidad de medicamentos.
- Protocolo sobre medidas específicas a tener en cuenta ante una transfusión sanguínea.
- Protocolo sobre la prevención de las caídas.
- Protocolo sobre la prevención de infecciones nosocomiales.
- Protocolo sobre prevención de úlceras por presión.
- Protocolo para evitar trombosis o embolias pulmonares.

En la presente comunicación nos vamos a centrar en la “Lista de detalles a confirmar (check-list) prequirúrgica”, la cual se lleva a cabo en tres momentos previos a la intervención, recogiendo los diez criterios internacionales para evaluar la seguridad del paciente.

La primera comprobación de detalles se realiza unos días previos a la intervención. El paciente es citado en la Unidad, en un espacio habilitado para ello, preservándose debidamente la intimidad del paciente. La entrevista generalmente la lleva a cabo el personal de enfermería del turno fijo de mañana. En esta primera entrevista se hacen las siguientes 15 comprobaciones:

- Se identifica correctamente el paciente, comprobando los datos documentalmente (DNI, tarjeta de la Seguridad Social o similar, así como su número de historia clínica).
- Se especifica tanto el procedimiento como la zona quirúrgica a intervenir.
- Comprobación del consentimiento informado, que ya ha debido firmar el paciente en la última consulta a la que asistió. Si no es así, se le pide que lo haga en ese momento.
- Comprobación del estudio preanestésico.
- Asimismo se comprueba si el paciente tiene extraídas las pruebas cruzadas y reserva de sangre para la operación.
- Premedicación prescrita por el Servicio de Anestesia.
- Comprobación si existe suspensión de medicación previa a la intervención, caso de medicación anticoagulante, cardíaca, etc. Y si tiene prescrito el correspondiente tratamiento preoperatorio.
- Día y hora de ingreso.
- Entrega de recomendaciones de ingreso.
- Entrega de documentación vía clínica para RTU de próstata.
- Asegurarse de que se incluye esta vía clínica en la historia clínica del paciente.

**Figura I**

Lista de detalles a confirmar (check-list) prequirúrgica. Se elabora en una visita del paciente al Servicio de Urología unos días antes a la intervención quirúrgica

**ANEXO II: LISTA DE DETALLES A CONFIRMAR (CHECK LIST)  
INGRESO PARA INTERVENCIÓN EN UROLOGIA**

DIA:           HORA:

Espacio para pegatina                           Enfermero/a:

Firma:

ANTES DE LA INTERVENCIÓN	SI	NO
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROCEDIMIENTO Y ZONA QUIRÚRGICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTO INFORMADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREANESTESICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRUEBAS CRUZADAS Y RÉSERVA DE SANGRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREMEDICACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUSPENSIÓN DE MEDICACIÓN (Anticoagulac.ect)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIA Y HORA DE INGRESO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENTREGA DE RECOMENDACIONES DE INGRESO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENTREGA DOCUMENTACIÓN VIA CLINICA RTU-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INCLUSIÓN EN HISTORIA DE DOC VIA CLIN. RTU-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENTREGA DE SET (kit) PREOPERATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALERGIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿PRECISA ANALÍTICA AL INGRESO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿PRECISA PREPARACIÓN INTESTINAL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:		

**Figura 2**  
**Lista de detalles a confirmar (check-list) prequirúrgica. Se elabora al ingreso del paciente en el Servicio de Urología y unos minutos antes de la intervención quirúrgica.**

<u>DÍA DEL INGRESO</u>		<u>SI</u>	<u>NO</u>
TRAE PULSERA RESERVA DE SANGRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENEMA ADMINISTRADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿HA RECIBIDO TRANSFUSIÓN DESDE LA EXTRACCIÓN DE PRUEBAS CRUZADAS (Tipaje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EN CASO AFIRMATIVO (SI) AVISAR AL BANCO SANGRE Y SEGUIR INDICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXTRAER NUEVO TIPAJE. (Nueva Pulsera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FIRMA ENFERMERO/A			

  

<u>DÍA DE LA INTERVENCIÓN:</u>	<u>DÍA:</u>	<u>HORA:</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
IDENTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
AYUNAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
JOYAS, DENTADURA Y METÁLICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
UÑAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
RASURADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿PRECISA COLOCACIÓN DE MEDIAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿ALGÚN EVENTO DESTACABLE RECIENTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:				
PASA A QUIRÓFANO:			HORA:	
FIRMA ENFERMERO/A				

HH.UU. VIRGEN DEL ROCIO  
 U.CLINICA URO/NEFROLOGIA

- Entrega de set (kit) preoperatorio.
- Comprobación de alergias a algún fármaco. En caso de que el paciente refiera ser alérgico al látex, se hace constar el protocolo de actuación para ser activado el día de la intervención.
- Se comprueba la analítica preoperatoria.
- Finalmente, se hace constar si el paciente precisará preparación intestinal (enema, solución evacuante...).

Concluye esta primera comprobación de detalles con el apartado “Observaciones”, en el cual el/la enfermero/a reflejará cualquier incidencia no recogida en los apartados anteriores, tales como si ha habido algún problema o incidencia relacionado con su enfermedad desde que se le realizó el estudio preanestésico, etc.

La persona que ha realizado esta primera comprobación firma la misma, anotando la fecha y hora en que la ha realizado. Adjuntará en el encabezamiento del documento una pegatina con todos los datos del paciente (servicio y habitación donde ingresará el paciente, nombre, sexo y fecha de nacimiento, número de historia clínica y número de identificación en el Servicio de Salud, fecha de ingreso).

La segunda verificación se realiza en el momento del ingreso hospitalario del paciente, cuando este toma posesión de la habitación asignada, hecho que ocurre generalmente la tarde anterior a la intervención quirúrgica. El personal de enfermería, una vez que lo recibe según el protocolo de acogida, comprueba el check-list preoperatorio que se ha incorporado a la historia clínica y pasa a completar el listado de comprobaciones, el cual consta de los siguientes apartados:

- Verificar si el paciente trae consigo la pulsera de reserva de sangre (pruebas cruzadas); si la contestación fuese negativa, preguntarle si se le ha olvidado o es que no se le ha extraído la sangre. Si ocurriera esto último, se procede a una nueva extracción sanguínea, como recoge el apartado cinco.
- Administrar el enema o la toma de la solución evacuante correspondiente si está prescrito. Hay pacientes que vienen ya preparados de su casa, por lo que no es necesario administrarlo.
- Se le pregunta al paciente si ha recibido transfusión sanguínea desde la extracción de pruebas cruzadas, con objeto de proceder o no a una nueva extracción del tipaje.
- Extraer nuevo tipaje y colocación de una nueva pulsera, si la respuesta a la pregunta anterior fuese afirmativa.

Es muy importante que el/la enfermero/a que realice la comprobación tenga en cuenta el apartado “Observaciones” de la primera verificación, pues en él, como queda dicho, suelen recogerse anotaciones de actuaciones pendientes, tales como la realización de alguna prueba (radiografía, electrocardiograma, analíticas varias) o la falta del estudio preanestésico, entre otras situaciones que suelen darse.

Por último, la tercera comprobación se lleva a cabo una o dos horas antes de la intervención quirúrgica. Consta de nueve ítems o apartados y son los siguientes:

- Volver a identificar al paciente que se va a operar (ello es necesario porque no siempre el ingreso se produce en la habitación asignada al principio o porque, por

necesidades del servicio, ha sido necesario cambiarle de habitación).

- Si el paciente ha guardado ayunas de, al menos, ocho horas y si se le ha administrado la premedicación prescrita.
- Comprobar que el paciente no acude al quirófano con objetos personales (joyas, prótesis dentarias móviles, cualquier otro tipo de objeto metálico –pearings...–).
- Verificar el estado de las uñas, si las tiene pintadas.
- Si en la tarde anterior se ha rasurado la zona a intervenir. En caso negativo, hacerlo a primera hora de la mañana.
- Comprobar si el paciente tiene prescrito profilaxis antibiótica inmediatamente antes de la intervención, como sucede con la profilaxis de determinada patología cardíaca, caso de la endocarditis bacteriana. En tales casos, el personal de enfermería procederá a administrar el correspondiente tratamiento por vía intravenosa.
- Si se le ha administrado la medicación anticoagulante prescrita (heparina de bajo peso molecular).
- Si precisa de colocación de medias elásticas para evitar problemas circulatorios.
- En el apartado “Eventos destacables recientes” se anotarán aquellas incidencias que sean de interés o puedan tener repercusión en la realización de la intervención, si ha tenido el paciente fiebre o ha estado resfriado últimamente, etc.

Por último, en el apartado “Observaciones” se reflejará cualquier otro dato de interés: si el paciente es alérgico al látex, por ejemplo, y se le ha administrado la medicación prescrita, etc.

Una vez comprobados todos estos apartados, el personal de enfermería que lo ha llevado a cabo firmará el documento y reflejará la hora exacta en que el paciente pasa a quirófano. Allí se procederá a una nueva valoración/verificación (listado quirúrgico).

El check-list prequirúrgico tiene como valor añadido, como se ha visto anteriormente, el abordaje de una visita prequirúrgica en donde se trabaja con diagnósticos enfermeros, como el de ansiedad/temor que, sin duda, influirá positivamente en la aceptación de la intervención y en el desarrollo del postoperatorio.

## DISCUSIÓN

La implantación del documento estuvo contemplada como objetivo en los acuerdos de gestión del año, donde la implementación tenía que ser del 100% de todos los pacientes que se sometieran a una intervención quirúrgica.

Estaba ligado a otro objetivo, el de reducir las suspensiones de quirófanos y mejorar su índice de utilización. La evaluación se hizo mediante auditoría de historias clínicas y datos aportados por el hospital sobre utilización de quirófanos. Estas evaluaciones se hicieron a través del Departamento de Calidad de nuestro hospital.

En la actualidad, dada la trascendencia del tema, en los HH.UU. Virgen del Rocío (Sevilla) vienen desarrollándose cursos y jornadas dirigidos a todo el personal sanitario (médicos, personal de enfermería, personal de oficio, perso-

nal de administración...). Así, nos encontramos con cursos que tratan temas como la comunicación y humanización, celebrándose unas jornadas anuales de ámbito nacional; seguridad del paciente, contemplándose aspectos como la prevención de caídas o infecciones nosocomiales; identificación del paciente (ley de protección de datos...), etc.

Es importante la participación de todos los colectivos que de alguna manera guardan relación con el paciente, puesto que la seguridad es cosa de todos.

Coincidimos con León Román cuando afirma que “la seguridad del paciente dentro de los programas de garantía de calidad no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado”<sup>5</sup>.

#### CONCLUSIONES

El empleo del listado o check-list quirúrgico ha evitado suspensiones quirúrgicas, con todo lo que ello supone para el paciente y la propia Unidad (recursos).

Destacar el papel relevante jugado por enfermería tanto en la elaboración de este indicador de la seguridad del paciente como en su puesta en marcha. Los resultados obtenidos así lo demuestran.

Las entrevistas de comprobación de cada uno de los apartados del listado quirúrgico, lejos de molestar al paciente, consiguen transmitirle sensación de seguridad, “de que todo está bajo control”, lo cual favorece el desarrollo del proceso quirúrgico.

Por la experiencia acumulada tras la puesta en marcha de este listado se concluye, finalmente, que el mismo ha tenido una influencia positiva en la relación paciente/personal sanitario, mejorando la comunicación entre ambos, consiguiendo una adaptación emocional eficaz frente al estrés que supone el acto quirúrgico, traduciéndose ello en una cooperación más activa del paciente.

La seguridad del paciente constituye un excelente indicador de la calidad asistencial prestada por las instituciones sanitarias, en general, y por enfermería, en particular, y, como afirman nuestras autoridades sanitarias:

*“La realidad de una asistencia sanitaria cada día más efectiva, pero también más compleja, ha convertido la seguridad del paciente en una de las dimensiones de la calidad asistencial más valoradas tanto por los ciudadanos como por los profesionales y gestores de los servicios sanitarios.*

*Esta situación hace necesario un cambio cultural sobre cuestiones como la gestión adecuada de los riesgos asistenciales, la aplicación de la mejor evidencia*

**“LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE GARANTÍA DE CALIDAD NO ES UN MODISMO, NI UN NUEVO ENFOQUE EN LOS SERVICIOS DE SALUD, SINO UNA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL IMPLÍCITA EN EL ACTO DEL CUIDADO”.**

*disponible sobre prácticas seguras y la comunicación y diálogo sobre el riesgo clínico con los pacientes y entre los profesionales involucrados en el proceso de atención sanitaria”.*

(Dirección General de la Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad y Consumo). ▼

#### BIBLIOGRAFÍA

- Comisión Europea. DG Salud y Protección del Consumidor. Patient Security: aking it Happen. Luxemburgo, 5 Abril 2005. Disponible en: <http://cpme.dyndns.org:591/database/Luxembourg%>
- García-Barbero, Milagros (directora de la Oficina de Servicios Integrados de Salud. Unidad de Políticas, Sistemas y Servicios Sanitarios. Organización Mundial de la Salud, Oficina Europea. Barcelona. España), “La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes”. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo14.pdf>
- León Román, Carlos A., “La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado”, en *Revista Cubana de Enfermería*, 2006;22(3).
- Lista de detalles a confirmar (check-list). Ingreso para intervención en Urología. Unidad de Gestión Clínica de Urología-Nefrología. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla.
- Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía. Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agencia-decalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/>
- Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Ginebra. 2002.
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
- Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Disponible en: <http://www.slideshare.net/observatorioformacion/plan-de-calidad-del-sspa-2010-2014>
- Protocolos y procedimientos relacionados con la seguridad del paciente de la Unidad de Gestión Clínica de Urología-Nefrología. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla.
- Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-C-D1/>
- World Health Organization. World Health Alliance for Patient Safety, Forward Programme. Geneve: World Health Organization, 2004. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf).

<sup>5</sup> León Román, Carlos A., “La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado”, en *Revista Cubana de Enfermería*, 2006; 22 (3).