

# ¿Conocéis el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)?

Es un sistema de notificación de incidentes desarrollado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para su utilización por parte de los centros del Sistema Nacional de Salud.

El objetivo del sistema de notificación es la **mejora de la seguridad de los pacientes** a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes. El estudio de estas situaciones se realiza con el fin de promover los cambios necesarios en el sistema para evitar que estas situaciones vuelvan a producirse en el futuro. El énfasis principal del sistema está en el **aprendizaje para la mejora** a partir del análisis de las notificaciones, identificando nuevos riesgos, tendencias, factores de riesgos y factores contribuyentes. La comunicación y registro de casos es el medio necesario para facilitar el aprendizaje y promover cambios.

Si quieres conocer el [manual SiNASP para el notificante](#) solo tienes que adentrarte en su web o hacer búsqueda sencilla en google donde encontrarás a golpe de click 14.600 resultados.

## ¿Qué incidentes que deben notificarse?:

**Se deben notificar** los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, entendiendo como tales los eventos o circunstancias que han ocasionado o podrían haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. En este grupo se incluyen:

- **Incidentes relacionados con la seguridad que no llegaron 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
- **Incidentes sin daño:** incidentes que no llegaron a causar daño (aunque sí que llegaron al paciente)
- **Eventos adversos:** incidentes que han producido daño al paciente

**Quedan excluidos** del Sistema de Notificación las infracciones graves con implicaciones legales obvias,

puesto que son casos de utilidad limitada desde un punto de vista del aprendizaje y la gestión de riesgos y, a su vez, podrían ser de obvio interés para jueces y fiscales. Aspectos a excluir serían, por ejemplo, abusos de pacientes o actuaciones bajo los efectos de las drogas.

Desde Seacole nos parece relevante todo lo que tenga que ver con el **cuidado y la seguridad del paciente**, ningún filtro que busque proteger la integridad nos sobra y el hecho de permitir notificar al trabajador, abre una puerta a la realidad de los equipos, sistemas, recursos y modos de trabajo en todo el Sistema Nacional de Salud.

Seguro que os interesa saber que **comunidades autónomas y centros utilizan el sistema SiNASP**: Galicia, Principado de Asturias, Cantabria, Navarra, La Rioja, Aragón, Castilla La Mancha, Extremadura, Murcia e Islas Canarias.

Comienza la **sexta edición del curso de formación online SiNASP** y nos ha parecido interesante mostraros unas pinceladas del proyecto por si os apetece animaros a participar.

Imaginemos que: *“A un paciente que acudió a un servicio de urgencias por presentar una urticaria generalizada se le prescribió Polaramine® intravenoso (dexclorfeniramina maleato). La enfermera que lo preparó identificó el medicamento con una “P” y comenzó la administración. Después de media hora la paciente comunicó a otra enfermera que los síntomas de la urticaria no mejoraban y que tenía náuseas. El médico prescribió Primperán® (metoclopramida) inyectable e indicó continuar administrando Polaramine®. Esta última enfermera, interpretando que la medicación que le estaba pasando identificada con una “P” correspondía a Primperán, preparó y administró simultáneamente otra bolsa con Polaramine®. Al cabo de una media hora, el paciente presentó un cuadro de nerviosismo, excitación y visión borrosa”.*

Este error está publicado en el boletín nº 37 del ISMP, pero... **¿podría haber ocurrido en cualquier hospital?, ¿cómo identificamos los medicamentos en los hospitales Españoles?, ¿nos tomamos en serio la cultura de la seguridad?, ¿estamos entrenados para evitar estos errores?**

En este sentido el grupo SiNASP con el objetivo de **augmentar la cultura de la seguridad** con formación continuada, envía información sobre los errores ocurridos en la institución, las situaciones proclives a error, los errores que han sucedido en otros centros sanitarios, las estrategias recomendadas para prevenir dichos errores y desde la Comisión de Seguridad de los diferentes hospitales elaboran y difunden *recomendaciones como estrategia para prevenir estos errores de identificación de medicamentos.*

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) impulsa y promueve la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS), desarrollada desde el año 2005 en colaboración con las Comunidades Autónomas, que integra las aportaciones de los profesionales sanitarios y de los pacientes a través de sus organizaciones. Los objetivos de la estrategia inicialmente se orientaron a promover y mejorar la cultura de la seguridad en las organizaciones sanitarias; incorporar la gestión del riesgo sanitario; formar a los profesionales y a los pacientes en aspectos básicos de seguridad del paciente; implementar prácticas seguras e implicar a pacientes y ciudadanos *con la Estrategia de Seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020* .

Desde el grupo SiNASP se anima encarecidamente a los profesionales a utilizar el sistema, colaborando así en el aprendizaje y la mejora de la seguridad del paciente.

*Otra iniciativa muy interesante es STOP errores de medicación desde donde nos muestran medicaciones que usamos a diario y que por formato y colorido podemos confundir; muy activos en redes sociales nos mandan mensajes recordatorios para facilitarnos nuestro trabajo y nos aportan infografías interesantes como los 8 correctos SegPac Recomendaciones para la administración segura de la medicación: prescripción correcta, paciente correcto, dosis correcta, registro correcta, fármaco correcta, hora correcta, vía correcta, respuesta correcta.*

*Nuestro trabajo diario está muy ligado a la seguridad del paciente, por eso constantemente reclamamos que no nos interrumpan cuando estamos preparando medicación o repasando tratamientos, somos conscientes del riesgo y la importancia de la labor y tanto en redes como en los blogs de referencia se han visto reflexiones y debates al respecto.*

*Nuestro trabajo diario está muy ligado a la  
seguridad del paciente, por eso  
constantemente reclamamos que no nos  
interrumpen cuando estamos preparando  
medicación*

*En busca de la mejora continua y de la solución real ELENFERMERODELPENDIENTE @uciero nos regaló un magnífico post donde concluyo que el uso de elementos de visibilidad para evitar distracciones o interrupciones poco tendrán de efectivos si no forman parte de un **plan integral** completo donde se informe a los *pacientes y familiares* que no puede interrumpirse al profesional que prepara o administra un*

medicamento, tomemos conciencia los propios *profesionales* de la importancia de respetar a los compañeros que preparan/administran medicación, la *organización* del equipo permita la dedicación exclusiva y abstraída a la preparación y administración de medicación, exista la implicación de los *mandos intermedios* para implementar los sistemas y un plan de información y formación a profesionales, pacientes y familias porque la seguridad de nuestros pacientes es la prioridad y está en juego cuando se vulneran estos requisitos.

### **BIBLIOGRAFIA:**

1. Aguilar-Escobar VG, Garrido-Vega P. Gestión Lean en logística de hospitales: estudio de un caso. Revista de Calidad Asistencial. enero de 2013;28(1):42-9.
2. Interrupciones durante la preparación de medicación: ¿son los chalecos la solución? [Internet]. elenfermerodelpendiente. 2018 [citado 7 de julio de 2018]. Disponible en: <https://elenfermerodelpendiente.com/2018/01/05/interrupciones-durante-la-preparacion-de-medicacion-son-los-chalecos-la-solucion/>
3. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.sinasp.es/>
4. Meijome XM. NO MOLESTAR, ENFERMERA TRABAJANDO. [Internet]. Cuadernillo d@ enferme(i)r@. Disponible en: <http://cuadernillosanitario.blogspot.com/2009/11/no-molestar-enfermera-trabajando.html>
5. 160523\_FINAL-Informe\_SiNASP.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/160523\\_FINAL-Informe\\_SiNASP.pdf?cdnv=1](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/160523_FINAL-Informe_SiNASP.pdf?cdnv=1)
6. Boletín 37 (Noviembre 2013).pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2037%20%28Noviembre%202013%29.pdf>
7. Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
8. Galería · Stop Errores de Medicación · Difusión a profesionales sanitarios sobre prevención de errores de medicación [Internet]. Stop Errores de Medicación. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.stoperroresdemedicacion.org/es/galeria/>
9. Sistema de Notificación y aprendizaje. SINASP (2013) .pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Sistema%20de%20Notificacion%20y%20aprendizaje.%20SINASP%20%282013%29%20.pdf>
10. Soporte al mantenimiento y consolidación del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del

Paciente (SiNASP) [Internet]. Fundación Avedis Donabedian. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.fadq.org/?portfolio=soporte-al-mantenimiento-y-consolidacion-del-sistema-de-notificacion-y-aprendizaje-para-la-seguridad-del-paciente-sinasp>

11. STOP Errores de Medicación on [Internet]. Pinterest. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.pinterest.com/pin/476185360578970931/>