



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congressos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

023

Número de registro
(secretaría técnica)

comoad2

Identificación del fichero
(aabbccn.doc)

TITULO

CALIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANALÍTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

COLINET MORENO, ADOLFO; SÁNCHEZ-CRUZADO SÁNCHEZ DE LA MORENA, MERCEDES; ADAMES ACOSTA,* DARÍO;
DA CUNHA, SANDRO ALBERTO; TABERNERO SAHUQUILLO, ANA MARÍA; ALFARO GÓMEZ, CÉSAR

Autores

COLINET MORENO, ADOLFO

Autor para contactar

Correo electrónico

Teléfono

Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

OBJETIVO: DETERMINAR LA CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN DE ANALÍTICAS QUE SE EXTRAEN EN UN CENTRO DE SALUD PROCEDENTES TANTO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO DE VARIOS HOSPITALES. METODOLOGIA: SE RECOGEN 1300 PETICIONES DE ANALÍTICAS Y SE ANALIZA SI SE RELLENAN CORRECTAMENTE LOS DISTINTOS APARTADOS (IDENTIDAD DEL PACIENTE, IDENTIDAD DEL MÉDICO Y SERVICIO QUE PRESCRIBE, FIRMA), SI SE INDICA PARA DIAGNÓSTICO Y/O SEGUIMIENTO Y SEGÚN PROTOCOLOS, PERFILES Ó PARÁMETROS. RESULTADOS: LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS SUELEN SER LAS QUE PEOR RELLENAN LOS VOLANTES, EN CAMBIO, ATENCIÓN PRIMARIA Y MEDICINA INTERNA LO SUELEN HACER BIEN. LOS VOLANTES PROCEDENTES DE HOSPITAL PROTOCOLIZAN LAS PETICIONES MÁS QUE EN ATENCIÓN PRIMARIA. SE PIDEN EN GENERAL MÁS ANALÍTICAS PARA SEGUIMIENTO QUE PARA DIAGNÓSTICO. CONCLUSIONES: A PESAR DE LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS REINANTES, AÚN ES UNA FUENTE DE PROBLEMAS DE GESTIÓN Y DE GASTO SANITARIO EL POCO CONTROL DE CALIDAD A LA HORA DE PRESCRIBIR ANALÍTICAS DETERMINANDO UN PROBLEMA SECUNDARIO PARA LA CALIDAD DEL PACIENTE DEBIDO A PÉRDIDA DE PRIVACIDAD

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Indistinto

Línea temática : Identificación y Análisis de incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente





V Jornada

Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congressos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

comoad3		TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	"SI CRECE Ó DUELE TE LO QUITO"
COLINET MORENO, ADOLFO; SÁNCHEZ-CRUZADO SÁNCHEZ DE LA MORENA, MERCEDES; ADAMES ACOSTA,* DARÍO; DA CUNHA, SANDRO ALBERTO; TABERNERO SAHUQUILLO, ANA MARÍA; ALFARO GÓMEZ, CÉSAR		
Autores		
COLINET MORENO, ADOLFO		
Autor para contactar		
PALOMA 49		
Dirección postal para contactar		
adolfocolinet2@hotmail.com	645582693	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

OBJETIVO: DEMOSTRAR LA IMPORTANCIA DE LA CIRUGIA MENOR EN ATENCION PRIMARIA SOBRE TODO EN EL DIAGNOSTICO PRECOZ. METODOLOGIA: EN ATENCION PRIMARIA SE INTERVIENEN TODAS AQUELLAS LESIONES SUGESTIVAS DE EXTIRPACION Y SE MANDAN A ANATOMIA PATOLOGICA PARA SU DIAGNOSTICO. CRITERIO DE INCLUSION: PACIENTES CON INTERCONSULTA A DERMATOLOGIA CON UN RETRASO DE CITA DE MÁS DE 1 MES. RESULTADOS: UNA DE LAS LESIONES QUE SE EXTIRPAN ES UN NODULO DE < 1 CM EN REGION HEMIPARIETAL DERECHA QUE DOBLA SU TAMAÑO EN 7 DIAS (> 2 CM) Y DEBIDO AL RETRASO EN LAS CITACIONES A DERMATOLOGIA SE DECIDE QUITAR EN ATENCION PRIMARIA Y MANDAR A ANATOMIA PATOLOGICA. SE DIAGNOSTICA DE LINFOMA B CUTANEO EN ESTADIO PRECOZ. ACTUALMENTE EN PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGIA. SPECT NORMAL. BUEN PRONOSTICO POR LA PRECOCIDAD DEL DIAGNOSTICO. CONCLUSIONES: LA CIRUGIA MENOR DEBE SER UNA REALIDAD EN ATENCION PRIMARIA; CON FORMACION, INFRAESTRUCTURAS Y TIEMPO PODEMOS ACELERAR LISTAS DE ESPERA INNECESARIAS Y RENTABILIZAR MAS AUN LOS RECURSOS SANITARIOS.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Indistinto

Línea temática : Seguridad del Paciente y Cuidados.





V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

Número de registro (secretaría técnica)	ropres1.doc Identificación del fichero (aabbccn.doc)	TITULO PUNTOS CRÍTICOS EN SEGURIDAD EN EL PACIENTE DETECTADOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 15 AÑOS
1º. Rodríguez Priego, Mª Esther. 2º. Pascual Codeso, Fco. Javier.		
Autores		
Rodríguez Priego, María Esther.		
Autor para contactar		
A/ ANDALUCIA 32, 5º B.		
Dirección postal para contactar		
estherrodriguezpriego@gmail.com	661246339	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivos: Generales: - Descripción general de Proceso Asistencial (PA): recorrido del paciente; y -Descripción de componentes (arquitectura IV) del PA Atención a la Caries Dental: profesionales que intervienen, actividades y características de calidad. Específico: -Detección y clasificación de (indicadores de) puntos críticos en la seguridad del paciente en el proceso de Caries dental.

Metodología: A través de un análisis de la hoja de ruta del PA Caries Dental se han detectado a lo largo del mismo Puntos críticos en la seguridad del paciente; que se han relacionado con los Criterios concretos de la OMS para las "Soluciones para la seguridad en el paciente". Además de estos, se han detectados puntos críticos relacionados con los objetivos de la Joint Commission (2008) del Centro Internacional para la Seguridad en el Paciente de la OMS.

Resultados: Se han detectado puntos críticos relacionados con los Criterios concretos de la OMS 2, 3, 4, 6, 8 y 9 de las "Soluciones para la seguridad del paciente". Además de los anteriores se han detectado otros, cuya importancia enfatizó entre sus objetivos la Joint Commission (2008) del Centro Internacional para la Seguridad en el Paciente de la OMS. Las características estructurales y propias de los profesionales de los distintos centros de salud podrían hacer variar la hoja de ruta de los pacientes que acuden a otros centros dentro del PA de caries dental, no obstante los puntos críticos detectados podrían aplicarse a distintas hojas de ruta dentro del proceso.

Conclusiones: 1. Para la detección de Indicadores de Puntos críticos dentro del Proceso Asistencial Caries Dental es necesaria una previa descripción detallada del recorrido del paciente y los componentes que intervienen en el Proceso Asistencial. 2. Los indicadores de los puntos críticos previenen errores y mejoran la atención prestada a los pacientes dentro del Proceso Asistencial Caries Dental.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral breve

Línea temática : Gestión de Riesgos relacionados con la atención sanitaria en A.P





V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congressos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

comoad4		TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	¿AÚN HAY OMEPRAZOL QUE INTERACCIONA CON CLOPIDOGREL?
COLINET MORENO, ADOLFO SÁNCHEZ-CRUZADO SÁNCHEZ DE LA MORENA, MERCEDES TABERNEIRO SAHUQUILLO, ANA MARÍA DA CLUNHA * SANDRO ALBERTO		
Autores		
COLINET MORENO, ADOLFO		
Autor para contactar		
PALOMA 49		
Dirección postal para contactar		
adolfocolinet2@hotmail.com	645582693	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

OBJETIVO: DETERMINAR CUÁNTOS PACIENTES ANTICOAGULADOS CON CLOPIDOGREL TOMAN PROTECTOR GÁSTRICO Y EL PORCENTAJE DE ELLOS QUE TOMAN OMEPRAZOL Ó ESOMEPRAZOL Y A LOS QUE NO SE LES HA CAMBIADO A PESAR DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO. METODOLOGÍA: MUESTRA POBLACIONAL DE 1262 DIABÉTICOS TIPO 2 PERTENECIENTES A TRES ÁREAS DE SALUD DISTINTAS. SE RECOGEN VARIABLES MÚLTIPLES ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN TIPO DE PROTECTOR GÁSTRICO Y SI ESTÁN ANTICOAGULADOS, ANTIAGREGADOS Ó AMBAS. RESULTADOS: 24,6% ANTIAGREGADOS CON AAs 100, CON AAs 150 3,4%, CON AAs 300 4,6%, ANTIAGREGADOS Y ANTICOAGULADOS 2,5%, CON ACENOCUMAROL 6,3%, CON CLOPIDOGREL 4,1%, NI ANTIAGREGADOS NI ANTICOAGULADOS 64,6%. CON CLOPIDOGREL Y OMEPRAZOL: 1,2%. CON ESOMEPRAZOL: 0%. COCLUSIONES: TANTO MEDICINA COMO ENFERMERÍA DEBEN ESTAR SIEMPRE AL DÍA CON RESPECTO A LOS AVISOS Y RECOMENDACIONES DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO, RECOMENDACIONES CONTRASTADAS CON ESTUDIOS FEHACIENTES.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Indistinto

Línea temática : Epidemiología





V Jornada

Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

Número de registro (secretaría técnica)	roarro1 Identificación del fichero (aabbccn.doc)	TITULO CONSIGNACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA DE ALERGIAS-CONTRAINDICACIONES A FÁRMACOS: EVALUACIÓN TRAS TRES AÑOS DE INTERVENCIÓN.
Rodríguez Argáiz*, R; Pérez Romera, FJ; Pérez Rivas, LN; Garzón Prados, P; Antón Bueso, A; Fernández de la Hoz, LM.		
Autores		
Rodríguez Argáiz*, R		
Autor para contactar		
C/ Aguila nº20, 2ªA, Granada, 18002		
Dirección postal para contactar		
rocirodarg@telefonica.net	654147701	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivo

La correcta consignación en la historia clínica de alergias/contraindicaciones (A/C) a fármacos del paciente, es fundamental como elemento de seguridad en nuestro trabajo.

Nuestro objetivo ha sido valorar la eficacia de una intervención sobre profesionales de nuestro centro de salud para mejorar la consignación de A/C en las historias clínicas, en un ciclo de mejora continua de la calidad.

Metodología

Estudio pre-post

Tipo de intervención.- sesiones informativas y motivadoras, ofreciéndose resultados de evaluación

Grado de consignación A/C previo a la intervención.- 20% (2008 y 2009). Primera evaluación post-intervención (2010).- 60%

Muestra.- 800 historias clínicas (precisión.- 3%, alfa.- 5%, probabilidad esperada.- 60%, potencia.- 80%). Muestreo no probabilístico sistemático de las historias de todos los pacientes consultantes en una jornada laboral, en todas las consultas médicas de un centro de salud urbano (27 médicos: sujetos de la intervención).

Variables: edad, sexo, consignación de A/C, número de problemas consignados en la lista de problemas, consignación de antecedentes gineco-obstétricos y número de consultas realizadas durante 2010-11.

Análisis estadístico: medidas de frecuencia y dispersión habituales; t de Student y Ji Cuadrado para análisis bivalente.

Resultados

Se auditaron 812 historias clínicas; 62% mujeres; edad media 53 años (SD.- 25.9). En el 78.2% estaba consignado A/C. 86% tenían anotaciones en su lista de problemas y sólo un 9.4% tenía recogido antecedentes gineco-obstétricos. Media de consulta por paciente, en los dos años.- 12 (DE.- 9.8).

Significativamente, la consignación era mayor en los que consultaban en mayor número de ocasiones ($p < 0.001$; IC95%: 3.1-5.9), en los que tenían mayor número de problemas consignados ($p < 0.001$; IC95%: 1.4-2.6), en los de mayor edad ($p < 0.001$; IC95%: 3.1-5.9) y variaba según el médico ($p < 0.001$).

Conclusiones

Las medidas tomadas para mejorar el grado de consignación de A/C en la historia clínica parecen ser eficaces y se mantienen con el paso de los años.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Indistinto

Línea temática : Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

gatrda1.doc		TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	Elaboración de un programa de detección precoz de lesiones cutáneas en un centro de atención primaria mediante dermatoscopia.
Daniel Garcia Tristante* Laura Giménez Jordan Sonia Burgos Casado María José Jareño Sanz Autores		
Daniel Garcia Tristante Autor para contactar		
C/. Independencia 240 1ºF Dirección postal para contactar		
dgarcia@casap.cat	615266740	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivo

Elaboración de un programa de detección precoz de lesiones cutáneas en un centro de atención primaria mediante dermatoscopia.

Metodología

Un gran número de consultas realizadas en atención primaria responden a problemas dermatológicos. En nuestro centro de salud disponemos de un servicio de cirugía menor. Un gran porcentaje de las lesiones tratadas en él son lesiones cutáneas pigmentadas o vascularizadas que posteriormente son evaluadas anatómico-patológicamente. Además mensualmente acude a nuestro centro un dermatólogo para solventar dudas.

Los 2 médicos que configuran el servicio de cirugía han recibido un curso formativo sobre la valoración y diagnóstico de lesiones cutáneas mediante dermatoscopia, sobretodo centrándose en la detección de aquellas que son premalignas o malignas. Además se ha facilitado a estos 2 compañeros un dermatoscopio para su uso habitual en la consulta.

A raíz de esto se está desarrollando un proyecto de detección precoz de lesiones cutáneas malignas y premalignas desde la consulta del médico de familia, y la elaboración de un circuito rápido para la derivación a dermatología, o incluso en algunas de ellas poder gestionar su tratamiento en la propia atención primaria, bajo la supervisión del especialista en caso de que sea necesario.

Resultados

El proceso formativo de nuestros profesionales ha concluido y ya se dispone del material para el diagnóstico en la consulta. La idea es poder extender la formación al resto de miembros del equipo durante el próximo año. Queda pendiente de elaboración el protocolo de circuito rápido para derivación y de tratamiento de las lesiones evaluadas que cumplan criterios de sospecha.

Conclusiones

Con este proyecto se pretende poder disminuir el tiempo de diagnóstico y consecuentemente de tratamiento de lesiones cutáneas malignas y premalignas, actualmente infradiagnosticadas, que podrían ser abordadas desde atención primaria, dado que el médico de familia es la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Indistinto

Línea temática : Seguridad del Paciente y gestión organizativa en los centros de A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congressos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

acovir1.doc		TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	INTERVENCIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE BIFOSFONATOS
ARIAS COBOS*, VIRGINIA; ALBERTE PEREZ, CRISTINA; MOLINA MAZO, RUTH; DÍEZ ASTORGANO, ANTONIO; PALOMO GARCÍA, JOSE LUIS.		
Autores		
VIRGINIA ARIAS COBOS		
Autor para contactar		
GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LEÓN		
Dirección postal para contactar		
varias@saludcastillayleon.es	987840530 ext. 41347	987805466
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivo:

Revisión de pacientes expuestos a bifosfonatos para evitar riesgos asociados a su utilización prolongada, recogida de la opinión de los profesionales sobre la utilidad de la intervención y valoración de la racionalización en su uso.

Metodología:

Se realiza un estudio de intervención antes-después. A partir del sistema de información Concyliya, se obtienen pacientes mayores de 65 años que han tomado bifosfonatos los últimos 5 años pertenecientes a médicos de Atención Primaria del área de León. Se facilita a los profesionales: carta explicativa, nota informativa de la AEMPS, relación de pacientes afectados, resumen de puntos clave en el abordaje de la osteoporosis y encuesta de valoración de pacientes y de utilidad de la intervención. El periodo de estudio es del 1 de agosto al 15 de septiembre del 2011.

Las variables resultados son las Dosis Habitante Día (DHD) de fármacos para osteoporosis por población ajustada y porcentaje de alendronato frente al resto de fármacos para la osteoporosis.

Resultados:

De 276 médicos (2.805 pacientes) remite información un 55,80% (1.298 pacientes).

Tras exploración de extremidades inferiores y valoración del riesgo de fractura en los pacientes (51 y 58%, respectivamente), el tratamiento se retira en 615 y el principal motivo de continuación es el inicio de prescripción y seguimiento por el especialista del Hospital (29%).

El 92% de los médicos conocen con anterioridad la alerta y solo el 3% no consideran útil la información facilitada.

Se observa una disminución significativa de DHD de 8,66 puntos del primer al tercer cuatrimestre del 2011. La prescripción de alendronato apenas varía, de 20,18 a 21,03%.

Conclusión:

La intervención realizada ha fomentado la revisión y reevaluación de los tratamientos de osteoporosis, considerándola útil la mayoría de los profesionales.

Se han disminuido los tratamientos, pero no se observa mejora en la selección adecuada de principio activo.

Profesionales en formación : Otros Profesionales en Formación

Presentación : Oral breve

Línea temática : Seguridad del Paciente y uso de la medicación en A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congressos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

Número de registro (secretaría técnica)	cateno1.doc Identificación del fichero (aabbccn.doc)	TITULO SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION A LA PARADA CARDIORESPIRATORIA. PROYECTO DE MEJORA
N. Castillo Tébar*, I. Machuca Velazquez, R. Anento García, A. Moreno Heras Autores		
Noemi Castillo Tébar Autor para contactar		
C/ Vicenta Parra, 7. 3º A. Dirección postal para contactar		
noemi.castebar@gmail.com Correo electrónico	635914266 Teléfono	 Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

JUSTIFICACIÓN: Anualmente se producen más de 24.500 paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias, produciéndose en este ámbito más del 80% de las muertes por este episodio. El riesgo de secuelas disminuye con una RCP precoz. Durante un curso de RCP en el centro de salud, encontramos el desfibrilador en deficiente estado de mantenimiento. Ante este incidente de seguridad previsto, se decide realizar un proyecto de mejora.

OBJETIVO: Garantizar la atención sanitaria urgente adecuando el proceso de revisión y mantenimiento de los dispositivos y medicación de urgencia.

METODOLOGÍA: Se desarrolla un proyecto de mejora continua, utilizando el ciclo Deming o ciclo PDCA que consta de cuatro pasos:

- Planificar: seleccionada el área de mejora, se identifica el problema como "el mantenimiento de los dispositivos y medicación de urgencias resulta inadecuado" y se fija el objetivo. El grupo de mejora, mediante tormenta de ideas y análisis de causas potenciales identifica varias causas clasificándolas en dependientes del método, del personal, del material y de los usuarios. Se nombra un responsable del proceso. Para cada causa abordable se establece una acción de mejora, nombrando uno o varios responsables y fijando los plazos e indicadores.
- Hacer: se presenta el proceso a todo el E.A.P. iniciando la puesta en marcha de las medidas.
- Verificar: pasados 6 meses se medirán los indicadores.
- Actuar: integración del proceso en la práctica habitual de los profesionales.

RESULTADOS: Al ser el proyecto de reciente implantación no disponemos de resultados concluyentes. Una primera impresión es que los indicadores parecen cumplirse.

CONCLUSIONES:

- El trabajo en equipo es fundamental en un proyecto de mejora.
- Importante la figura del responsable del proceso.
- La monitorización de indicadores debe ser periódica y continua, permitiéndonos detectar posibles fallos en el proceso.
- Podemos seguir mejorando.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral

Línea temática : Seguridad del Paciente y gestión organizativa en los centros de A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

beminu1.doc		TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	HIPONATREMIA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON CITALOPRAM
Bernaus Miquel Nuria*, Zamora Valero Teresa, Rodríguez Blanco Pablo, Martí Oltra Zulema, González Solanellas Matilde, Romagosa Pérez-Portabella Ana.		
Autores		
Núria Bernaus Miquel		
Autor para contactar		
Sant Antoni Maria Claret nº 35 3º 2ª		
Dirección postal para contactar		
nurianur@yahoo.com	625470024	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hiponatremia moderada sintomática en el marco de introducción de citalopram.

ANÁLISIS:

Paciente mujer de 70 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, dislipidemia, fibrilación auricular y insuficiencia mitral; en tratamiento con losartán/hidroclorotiazida 50 mg/12,5 mg, pravastatina 40 mg, flecainida 100 mg, acenocumarol (dosis según pauta) y omeprazol 20 mg.

Tras el inicio de citalopram 20 mg 1 comprimido/24h, por síndrome depresivo, aparece cuadro larvado de hiporexia, pérdida de peso, náuseas y cefalea que motiva que consulte a urgencias 6 meses después objetivándose hiponatremia normovolémica (Na+ 120 mEq/L).

En analítica previa al tratamiento con citalopram presentaba ionograma y función renal normal.

El síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH) es un diagnóstico de exclusión que cursa con hiponatremia (Na+ < 130 mEq/l), hipoosmolaridad plasmática (< 280 mOsm/l), osmolaridad urinaria inadecuadamente elevada y natriuresis superior a 40 mmol/l; con normalidad del estado ácido-base, potasio, función cardiaca, renal y suprarrenal.

Las causas de SIADH son múltiples, entre ellas algunos procesos oncológicos (destaca el carcinoma pulmonar de células pequeñas), algunas infecciones y fármacos.

Estos últimos destacan por su frecuencia y número elevado de sustancias implicadas, algunas de uso habitual en atención primaria (ejemplo: carbamacepina, paroxetina o enalapril). El mecanismo de producción es incierto y se describe mayor incidencia en edad avanzada.

RESULTADOS

Se procede a la corrección hidroelectrolítica y estudio etiológico de la hiponatremia con retirada de citalopram como factor etiológico implicado. No se observan alteraciones analíticas en controles posteriores.

PROPUESTAS DE MEJORA

Considerar que algunos fármacos de uso frecuente en atención pueden provocar SIADH.

Valorar la realización de analítica pre y post inicio de tratamiento con citalopram y otros fármacos implicados en el SIADH; así como seguimiento del paciente.

Ante una clínica como la descrita, en contexto de inicio de un nuevo fármaco, considerar el SIADH dentro del diagnóstico diferencial.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Oral breve

Línea temática : Seguridad del Paciente y uso de la medicación en A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

Número de registro (secretaría técnica)	aranpi1	TITULO Identificación del fichero (aabbccn.doc)	VIÑETAS PARA UN APRENDIZAJE
Arroyo Aniés M ^a Pilar * Huarte Labiano Irantzu			
Autores			
M ^a Pilar Arroyo Aniés			
Autor para contactar			
Centro de Salud de Huarte			
Dirección postal para contactar			
parroyoa@cfnavarra.es	948335080	948335079	
Correo electrónico	Teléfono	Fax	

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivos

- Reflexionar sobre la presencia del error en nuestro trabajo asistencial
- Valorar el papel del Médico de Familia (MF) en la cultura de Seguridad del Paciente.
- Aprender de los errores.

Metodología

- Registro y análisis de varios casos clínicos de una consulta de Atención Primaria (CS semirural) con resultado de Efecto Adverso (EA) o incidente provocado en diferentes niveles asistenciales, valorando su repercusión posterior.

DIAGNOSTICO

Mujer (69 años), anticoagulada por ACxFA. Remitida a Urgencias por vómitos oscuros. Informe, ya en domicilio: Gastroenteritis no filiada. Hemoglobina de 9gr (previa 14,8gr). Remitida de nuevo. LINFOMA Malt de alto grado. (Efecto Adverso moderado por el retorno a Hospital y retraso diagnóstico de proceso grave)

TRATAMIENTO

Varón (85 años), anticoagulado por ACxFA; Cuadro brusco inflamatorio en mano y antebrazo izquierdos hasta el codo. Informe S^o Urgencias: (INR 4,19). Artropatía por cristales; KETOROLACO IV. Pauta: Indometacina 25mg/8h. La consulta temprana al MF modifica tratamiento. (Efecto Adverso leve, no daña al paciente pero obliga modificar tratamiento).

INFORME

Mujer (63 años). En silla de ruedas y yeso completo de pierna derecha por fractura. Informe de alta: "Fractura de Astrágalo" Consultando ingreso: Fractura de meseta tibial con aplastamiento. (Incidente no efecto adverso).

LA PAUTA

Varón (84años) HTA, en consulta 200/100. Captopril 25mg Sublingual controla crisis. Nueva pauta: Captopril 25mg/ 8h. Revisión, tensión controlada; refiere mucha irritación bajo la lengua. (Efecto adverso leve por error en la vía de administración y comunicación con el paciente)

CONCLUSIONES-

- Se pueden detectar errores en todas las etapas de la atención sanitaria
- El análisis de casos clínicos con EA o incidentes enseña a estar alerta, aumentando la Seguridad del Paciente..
- Destacar la revisión de informes como método de detección EA.
- MF sensibilizado previene EA.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral breve

Línea temática : Formación en SP, cultura



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

Número de registro (secretaría técnica)	meplama3.doc Identificación del fichero (aabbccn.doc)	TITULO IMPLICACIÓN DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES: ENSEÑAR A CUIDAR
R Martínez Capella*, MC Nebot Sánchez, O Gans Cuenca, A Martínez Asensi, MD Espuig Bultó, MD Sánchez Roldán		
Autores		
R Martínez Capella*		
Autor para contactar		
Hospital Dr Moliner		
Dirección postal para contactar		
rmcapella@telefonica.net	961687900	961687901
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Basándonos en la necesidad de seguridad y protección de Maslow, expresada como miedo a perder el manejo del control de la vida, encuadramos este trabajo en el ámbito de la seguridad del paciente.

OBJETIVO GENERAL:

Ayudar a que el paciente vuelva a casa en las mejores condiciones contando con un gran recurso: SU FAMILIA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conseguir que los hospitales HACLE's actúen como enlace entre hospitales de agudos y AP en temas relacionados con el cuidado del paciente crónico

Proporcionar a los familiares EDUCACIÓN en CUIDADOS de forma organizada y consensuada durante la estancia hospitalaria

MÉTODOLOGÍA

Aprendizaje activo en grupos reducidos o de forma individualizada.

Apoyo bio-psicosocial al cuidador

Formar en aspectos básicos (movilización, cambios posturales, prevención de UPP, deglución en personas con dependencia...)

Formar en el manejo de medicación específica (heparina, insulina, ...)

Entrenamiento para las actividades básicas de la vida diaria

Esta formación se impartirá en sesiones formativas con apoyo documental y vídeos formativos y se creará un canal temático vía Internet (Canal Moliner) en el cual, el paciente o sus familiares podrán ver desde casa los vídeos formativos sobre autocuidados que necesiten en cada momento.

RESULTADOS

La formación en el cuidado de los pacientes disminuye:

la ansiedad en los familiares

los periodos de institucionalización

las consultas a los servicios de urgencias

el número de ingresos hospitalarios

CONCLUSIONES

Con el envejecimiento de la población, aumenta la tasa de dependencia y la presión asistencial y es necesario tomar medidas para abordar esta problemática.

Proporcionar al enfermo y al cuidador recursos didácticos para que el regreso a casa no sea traumático es una gran labor humana y asistencial que ayuda al paciente a sentirse seguro en su entorno y a hacer un uso más racional de los recursos sanitarios.

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral breve

Línea temática : Formación en SP, cultura



Secretaría técnica

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Toledo, 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por los **Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

Número de registro (secretaría técnica)	puaa1.doc	TITULO
Identificación del fichero (aabbccn.doc)		DOCTORA, TIENE UN AVISO A DOMICILIO. ¿ES SEGURO PARA EL PACIENTE?
América Pujades Aparicio, Ester Romero Pardo*, Beatriz Ogalla Suarez <u>M^a Victoria Alvarez Martinez</u>		
Autores		
América Pujades Aparicio		
Autor para contactar		
Urbanizacion Entrenaranjos c/100 nº44		
Dirección postal para contactar		
pujades_ame@gva.es	649554459	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivo:

- Conocer el contenido del Maletín de Atención Domiciliaria (MAD) del Médico de Atención Primaria (MAP) y del Maletín de Urgencias (MU) del Centro de Atención Primaria (CAP) Docentes.
- Trasmitir al Residente-MFyC la importancia de disponer de un MAP personal y conocer el MU, para mejorar la seguridad del paciente atendido en domicilio.

Metodología:

Estudio descriptivo transversal.

Ámbito: dos CAPs docentes con/sin Atención Continuada (PAC)

Definimos como sujetos los maletines.

Mediciones: tres investigadores, previo consentimiento, revisan el contenido real de los maletines vs contenido recomendado en bibliografía.

Resultados:

Dos tipos de maletines: 28 MAD/ 3 MU. (3 MAPs no tienen MAD, 1 no da consentimiento)

MAD:

Material burocrático: recetas, partes, bolígrafo (100%) pilas, callejero, medimecum (20%), diagnóstico: estetoscopio (100%), esfigmomanómetro, otoscopio, linterna (90%), depresores (70%) glucómetro, termómetro (50%), pulsioxímetro (40%), tiras-orina (6.6%), oftalmoscopio (0%) terapéutico: guantes (75%), inyectables (66.6%), Guedel (50%) antiséptico, lubricante (40%), equipo-sueroterapia (33.3%). Medicación y revisión arbitraria.

MU:

Material burocrático (0%), diagnóstico: esfigmomanómetro, estetoscopio, glucómetro (100%), laringoscopio (66%), ECG portátil, linterna, termómetro (33%) terapéutico (100%): guantes, inyectable, tijeras, gasas, esparadrapo, equipo-sueroterapia, lubricante, sondas urinarias, aspirador, mascarillas, ambú, Guedel, tubos-intubación, fiador, bombona-O2. Collarín cervical 0%. Mantas térmicas (100%). antiséptico (33%). Medicación y revisión estandarizada.

Conclusiones:

- Ningún maletín lleva todo el material recomendado en bibliografía, alguno lleva más (callejero, pilas, medimecum, pulsioxímetro, ECG portátil, manta térmica)
- Algún MAP y los R4-MFyC carecen de MAD. Hay poca diferencia de material entre los MAD y los MU de CAP y PAC. Hay mucha diferencia de medicación de MAD y MU, deben verse como complementarios.
- No hay recomendaciones consensuadas de Sociedades Científicas de AP que ayuden al MAP a crear su MAD personal.
- El maletín es una herramienta limitada, lo más seguro para el paciente sería facilitar anamnesis y exploración en CAP y el tratamiento en domicilio.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Indistinto

Línea temática : Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.



Secretaría técnica

AZUL Congressos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Toledo, 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de esta inscripción se utilizarán para los **AZUL Congressos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

Número de registro (secretaría técnica)	añoro1.doc	TITULO
Identificación del fichero (aabbccn.doc)	DODECALOGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Rosa María Añel Rodríguez * Iratxe Regidor Fuentes Nekane Jayo Atela Ana Peña Pérez		
Autores		
Rosa María Añel Rodríguez		
Autor para contactar		
C) Juan de Olazarán nº11 3ºB		
Dirección postal para contactar		
rosamaria.anelrodriguez@osakidetza.net	696 30 73 26	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivo: difundir las nociones básicas en seguridad del paciente a todos los profesionales de atención primaria de la comarca sanitaria en la que trabajamos.

Metodología: describir los conceptos y áreas clave en las que las organizaciones y equipos de Atención Primaria debemos trabajar para salvaguardar la seguridad de los pacientes y exponerlos, a modo de recomendaciones, a través de la página web de la Comarca (intranet).

Contenidos: el documento consta de 12 mensajes breves y cada uno de ellos va acompañado de una imagen que lo representa y que insta al lector a reflexionar sobre el concepto que se quiere transmitir. Cada mes del año se resalta uno de estos conceptos en la intranet, con la posibilidad de acceder también al dodecálogo completo.

- 1) Conozcamos qué es la seguridad del paciente
- 2) Sepamos de qué se encarga la seguridad del paciente
- 3) Analicemos por qué se producen los errores
- 4) Comprendamos que errar es inherente a la condición humana
- 5) Cambiemos las condiciones en las que trabajamos
- 6) Aprendamos de los errores
- 7) Fomentemos la notificación
- 8) Integremos la gestión del riesgo en la actividad laboral
- 9) Difundamos las recomendaciones compartiendo lecciones de seguridad
- 10) Mejoremus la comunicación (entre profesionales, entre niveles, con el paciente,...)
- 11) Lideremos y apoyemos al personal de atención primaria
- 12) Hagamos de la seguridad del paciente nuestro reto en el sistema sanitario

Profesionales en formación : -----

Presentación : Oral

Línea temática : Formación en SP, cultura





V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

dobebe1.doc		TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE UN CENTRO DE SALUD.
Domínguez Bellido B, Moreno González P, Martínez Martínez LM y, Maderuelo Fernández JA.		
Autores		
Domínguez Bellido Begoña		
Autor para contactar		
Servicio Medicina Preventiva. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca		
Dirección postal para contactar		
bdbellido@saludcastillayleon.es	923291362	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

OBJETIVO: Valorar la cultura de seguridad del paciente (SP) entre los trabajadores de un Centro de Salud (CS).
METODOLOGÍA:
Ámbito: CS urbano.
Diseño: Estudio descriptivo transversal.
Participantes: Se solicitó la colaboración de todos (39) los trabajadores del CS.
Mediciones: Se utilizó la versión española modificada* del Medical Office Survey Patient Safety Culture (MOSPS-AHQR), cuestionario con 12 dimensiones de la SP en atención primaria.
Se calculó la puntuación media e intervalo de confianza 95% de todas las dimensiones, y el porcentaje de percepciones positivas (puntuación media =>3) y muy positivas (puntuación media =>4) de la cultura de SP. Además se determinó la percepción global como la puntuación media de las preguntas integrantes del cuestionario. Se realizó un análisis desagregado por sexo y categoría profesional.
RESULTADOS: Respondieron 31 personas (79,5 %). La puntuación global media fue 3,72 (IC95%, 3,57-3,87). No hubo diferencias según sexo ni categoría profesional. Las dimensiones mejor puntuadas fueron: "Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad" (media de 4,17; IC95%, 3,97-4,38); "Seguimiento de la atención a los pacientes" (media 4,09; IC95%, 3,89-4,29); "Trabajo en equipo" (media de 3,84; IC95%, 3,56-4,13) y "Comunicación sobre el error -personal sanitario-" (media de 3,83; IC95%, 3,64-4,02). Existen diferencias significativas según el sexo en el porcentaje de percepción claramente positiva del "intercambio de información con otros dispositivos" (56,3% en mujeres y 36,4% en hombres) y percepción positiva de "ritmo y carga de trabajo" (56,3% en mujeres y 8,3 % en hombres). No hubo diferencias entre categorías profesionales
CONCLUSIONES:
La percepción de los trabajadores del CS sobre la SP es positiva. Destaca mejor valoración de las mujeres en la mayoría de las dimensiones, aunque solo se alcanza la significación estadística en dos, pudiendo influir el tamaño muestral.

(*) Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>.

Profesionales en formación : Otros Profesionales en Formación

Presentación : Oral breve

Línea temática : Formación en SP, cultura



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com



V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

		TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	IDENTIFICACION DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO PASO PREVIO A LA ELABORACION DE UN PLAN DE SEGURIDAD EN UNA UGC
Pamela Garzón Prados* Frascinco Javier Pérez Romera Antonio Antón Bueso Lucía M ^a Fernández de la Hoz		
Autores		
Pamela Garzón Prados		
Autor para contactar		
C/Gran Capitán Nº10		
Dirección postal para contactar		
pamemekida@hotmail.com	654985281	
Correo electrónico	Teléfono	Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

Objetivos

Identificar riesgos para el paciente siguiendo una metodología definida que permita establecer un plan de seguridad en la UGC Gran Capitán.

Método

Análisis proactivo para la identificación de riesgos mediante diferentes metodologías secuenciales: TORMENTA DE IDEAS, elaboración de MATRIZ DE RIESGOS que fue ponderada, en cuanto a probabilidad de aparición y gravedad/impacto (Escala de Likert de 5 puntos: muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto) y DIAGRAMA DE ISHIKAWA para identificar posibles causas relacionadas con factores del paciente, individuales, de la tarea, formación/entrenamiento, equipamiento/recursos, condiciones de trabajo, organizativos/estratégicos.

Resultado

Se realizó tormenta de ideas para la identificación de riesgos para el paciente con la participación de 50 profesionales del equipo (70%). Tras el análisis y priorización, se elaboró una matriz que incluía 10 riesgos potenciales (errores de medicación, infecciones, mala información y/o comunicación, caídas, demora en la atención, errores de identificación, complicaciones clínicas, repetición de analíticas y parada cardio-respiratoria), que fue ponderada por 13 miembros de las Comisiones de Calidad y Seguridad. El único riesgo calificado como muy grave fue el relacionado con los errores de medicación y mediante el Diagrama de Ishikawa realizado se identificaron 21 posibles causas.

Conclusiones

La utilización de metodologías contrastadas para la gestión de riesgos, como práctica habitual en equipos de Atención Primaria, es fundamental para implantar planes y desarrollar acciones preventivas en materia de seguridad del paciente. Las Comisiones de Calidad y Seguridad son un elemento clave como estructuras facilitadoras y de impulso para la mejora continua.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Oral breve

Línea temática : Seguridad del Paciente y gestión organizativa en los centros de A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com