



# 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.

037

Número de registro  
(secretaría técnica)

gaprpa1

Identificación del fichero  
(aabbccn.doc)

### TITULO

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<sup>a</sup> Fernández de la Hoz  
Lourdes Noelia Pérez Rivas  
Rocío Rodríguez Argáiz

Autores

Pamela Garzón Prados

Autor para contactar

Dirección postal para contactar

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.

