

Nº Registro (Secretaría Técnica)	depema1	Identificación Fichero	aabbccn.doc
----------------------------------	---------	------------------------	-------------

### PRESENTACIÓN DE RESUMENES

<b>Título de la comunicación</b>	MEJORANDO LA SUPERVISIÓN DEL PACIENTE		
<b>Autores (minúsculas)</b>	Deza Pérez, María Carmen; Domínguez Barcelona, Luis Mariano; Cay Auria, María Dolores; Monge Sanz, Yolanda; Ferrer Saiz, Laura; Alastuey Aisa, María, Martínez Milian, Jose Angel		
<b>Centro de Trabajo</b>	C.S Torrero-La Paz		
<b>Autor para contacto</b>	María Carmen Deza Pérez		
<b>Dirección de contacto</b>	C/ Carrera del Sábado, N°12. 1ªA, CP: 50006, Zaragoza		
<b>TF</b>	636608622	<b>Fax</b>	
		<b>E-mail</b>	gcarmendeza@gmail.com

### RESUMEN

**Descripción del problema:**

Mujer de 61 años analfabeta, con antecedente de fibrilación auricular crónica en tratamiento con amiodarona desde hace 7 años, que acude a la consulta de un Centro de Salud urbano tras notarse un nódulo en el cuello desde hace dos meses. Paciente conocida como hiperfrecuentadora y mala cumplimentadora de tratamientos. Se solicita una analítica con hormonas tiroideas y ecografía de cuello. En la prueba de imagen se aprecia un bocio multinodular y una analítica correspondiente con hipertiroidismo. Se deriva a la paciente a Endocrinología donde se diagnostica de bocio multinodular e hipertiroidismo subclínico secundario a amiodarona. Finalmente retiramos el tratamiento con amiodarona.

**Análisis:**

Nos encontramos ante un caso donde se produce un fallo en el seguimiento del tratamiento de una paciente polimedicada, que tanto por su baja instrucción como por el tipo de fármacos potencialmente tóxicos necesitaba un control más estricto.

**Resolución del problema:**

Informamos a la paciente del incidente ocurrido, se le explica de forma reiterada el nuevo tratamiento y la importancia de un control frecuente. Actualizamos la cartilla de tratamiento crónico, se hace constar en la historia el error y se imparte una sesión clínica en el Equipo de Salud. Además, se proponen medidas para no repetir el error como son la creación de consulta programada para todo paciente con el que se presenten dificultades en la comunicación y la utilización de protocolos de control analítico de nivel farmacológico en tratamientos potencialmente tóxicos.

**Resultados:**

Mejora en la comunicación del paciente. Introducir el registro de incidentes en la práctica habitual. De esta forma, pretendemos mejorar la cultura de seguridad del paciente en nuestro lugar de trabajo como una forma de mejora para evitar nuevos eventos adversos.

Sigue en la página siguiente

PREFERENCIA DE PRESENTACIÓN

<input type="checkbox"/> Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Póster	<input type="checkbox"/> Indistinto
-------------------------------	--	-------------------------------------

LÍNEA TEMÁTICA

<input type="checkbox"/>	Formación en SP, cultura, epidemiología y otras cosas generales
<input type="checkbox"/>	Análisis de problemas, (AMFE, ACR)
<input type="checkbox"/>	Medicamentos
<input type="checkbox"/>	Comunicación entre niveles
<input type="checkbox"/>	Higiene de manos, si hay alguna acción original
<input type="checkbox"/>	Formas organizativas en los centros
<input checked="" type="checkbox"/>	Otros