



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.

013	perofr1.doc	TITULO
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	LA CALIDAD DE LA HISTORIA DE SALUD DIGITAL COMO HERRAMIENTA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Francisco Javier Pérez Romera + Lourdes Noelia Pérez Rivas Pamela M ^a Garzón Prados Antonio José Antón Bueso Lucía María Fernández de la Hoz Rocío Rodríguez Argaiz		
Autores		
Francisco Javier Pérez Romera		
Autor para contactar		
Dirección postal para contactar		
Correo electrónico	Teléfono	Fax

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

Objetivos

Descripción de la calidad de las Historias de Salud Digital (HSD) en una Unidad de Gestión Clínica (UGC) en Atención Primaria (AP) como herramienta de Seguridad del Paciente.

Método

Auditoría de HSD mediante muestreo aleatorio sistemático (una de cada 10 historias para médicos y una de cada 5 para enfermería) del listado total de pacientes citados en las consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería de una UGC urbana un día. Se monitorizan: datos de filiación (nombre, dirección y teléfono); Alergias; Tóxicos; Anamnesis, Exploración y Plan de Actuación; Hoja de Problemas; Actividades de Promoción de la Salud (APS); y Codificación CIE en médicos u Evolución de Enfermería en enfermeros.

Análisis: Programa Estadístico SPSS 15.0 / Microsoft Excel.

Resultados

De 950 pacientes citados se auditaron 112 HSC (11.8%). El 77,6% tenían abierto episodio, un 15,2% no registraban el episodio, aunque aparecían como atendidos y en un 9,8% no acudieron los pacientes.

El 93% de los pacientes tenían registrados los datos de filiación.

Las alergias estaban en un 85% y los hábitos tóxicos en un 54 %.

La cumplimentación del episodio asistencial con algún ítem se observó en el 68,9%; el 83,9% tenía hoja de problemas y el 77% APS

La codificación se realizó en un 77 % de HSD médicas y la Evolución de enfermería en un 80% de HSD de enfermería

Conclusiones

Una Historia Clínica adecuadamente cumplimentada es fundamental para una asistencia segura y de calidad, más aun en AP, donde la atención es longitudinal y continuada.

Ello obliga a implantar áreas de mejora. En nuestro caso se ha considerado la necesidad de implantarlas en aquellos apartados en los que no hay registro en más del 20% de HSD auditadas (Tóxicos, Codificación y Actividades de promoción de la salud), fomentando la necesidad de cumplimentación del resto de apartados.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Indistinto

Línea temática : Otros



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