



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.

090	budojo1.doc	<b>TITULO</b>
Número de registro (secretaría técnica)	Identificación del fichero (aabbccn.doc)	ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES 2010-2011: GRUPO (G) Y ATENCIÓN PRIMARIA (AP)
M. José Bueno Domínguez María Briansó Florencio J. Arnau Besora Cunillera Lluís Colomé Figuera Eduard Prats Alonso Catalina Rodríguez Díez		
Autores		
M. José Bueno Domínguez		
Autor para contactar		
Dirección postal para contactar		
Correo electrónico	Teléfono	Fax

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

**Objetivos:**

Evaluar sistema de notificación (implantado 2005) cuantitativamente y cualitativamente durante los años 2010-2011 a nivel de grupo y de AP.

**Material y métodos:**

Realización de estudio descriptivo y retrospectivo de las notificaciones al buzón de incidentes (2010-2011)

Cuantitativamente: N. notificaciones, tipos de error y categoría del incidente.

Cualitativamente, análisis GANBI (grupo de análisis de notificaciones al buzón): grado cumplimentación, claridad descripción inicial, descripción factores causales, congruencia de atribución del nivel de gravedad y propuesta de soluciones.

**Resultados:**

- G/AP: 677/133. Pertinentes G/AP: 91%-98%. Nocivas G/AP: 11%-11%.

Tipos de error G/AP: 21%-39% identificación de pacientes, 2%-2% omisión, 5%-8% medios disponibles, 1%-2% dieta, 19%-25% procedimientos, 1%-2% transporte de muestras y pruebas, 54%-35% prescripción y administración de fármacos, 1%-1% seguridad ambiental.

Categoría del incidente G/AP: 16,7%-30% hechos o circunstancias que pueden ser causa de error, 22,7%-15% no han llegado al paciente, 22,2%-23% no han causado daño, 18,2%-20% ha obligado a seguimiento, 8,1%-12 % daño temporal y reversible, 2,2%-0% han necesitado intervención o seguimiento, 0,1%-0% daño permanente, intervención para salvar la vida 0,4%-0% y 0,3%-0% ha contribuido a la muerte.

Cualitativamente G/AP: 6,9/10 – 7,3/10. Grado cumplimentación 9/10-9,2/10, claridad y sencillez de la descripción inicial 9/10-9,2/10, descripción de factores causales o que pudieron contribuir 6,6/10-7/10, congruencia atribución del nivel de gravedad 7,7/10-7,3 y propuesta de soluciones para prevenir casos similares 4,7/10-5,8/10.

**Conclusiones:**

Este sistema de notificación, permite detectar áreas de mejora dentro del ámbito de la seguridad clínica. Su mejor gestión mediante base de datos Access desde el 2010, permite realizar un seguimiento de la implementación de las acciones de mejora y presentar informes a las comisiones de Seguridad Clínica de todos los centros y de AP y posteriormente feedback a los profesionales de los centros. Hemos de estimular la notificación y la aportación de acciones de mejora por el profesional notificante.

Profesionales en formación : -----

Presentación :

Línea temática :



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