

# MAPA DE RIESGOS, HERRAMIENTA DE CALIDAD

S. CASTRO GÓMEZ, E. MARTÍN SÁNCHEZ.

H.R.U. CARLOS HAYA. MÁLAGA. ESPAÑA.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente y la Gestión de los riesgos sanitarios es una prioridad del Sistema Sanitario Andaluz. Implantar la cultura de seguridad es un objetivo de la Unidad de Gestión Clínica (UGC).

El Mapa de riesgos se utiliza con el fin de identificar los puntos críticos o de máximo riesgo en la atención sanitaria relacionados con la seguridad del paciente, y poder así establecer las medidas y controles necesarios para reducirlos o evitarlos.

## METODO

El método de trabajo utilizado ha sido un análisis modal de fallos y efectos (AMFE) identificando los posibles errores y/o efectos adversos en cada uno de los procesos identificados. Estos posibles errores se priorizan teniendo en cuenta su frecuencia, su gravedad y su detectabilidad, y se proponen medidas o acciones de mejora en función de la factibilidad.

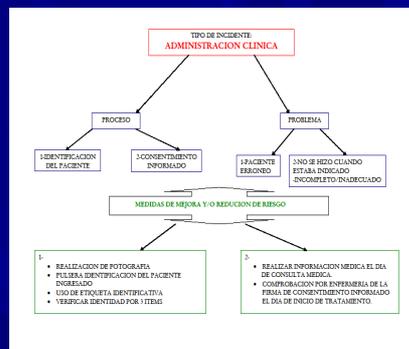
Utilización del "Marco conceptual de la Clasificación internacional para la Seguridad del Paciente".

## TIPOS DE INCIDENTES EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

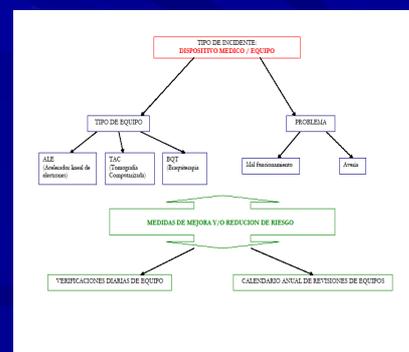
- ♦ ACCIDENTE DEL PACIENTE
  - Caídas
    - Tipos de caídas
    - Elemento implicado
- ♦ DISPOSITIVO MEDICO/EQUIPO
  - Tipo de Equipo
    - TAC
    - ALE
    - Braquiterapia
  - Problema
    - Avería
    - Mal funcionamiento
- ♦ LIQUIDOS PARA ADMINISTRACION ENDOVENOSA
  - Líquido
    - Contraste yodado
  - Procedo de uso
    - Prescripción
    - Administración
  - Problema
    - Paciente erróneo
    - Dosis o frecuencia errónea
    - Reacción adversa
- ♦ MEDICACION
  - Medicación
    - Para administración hospitalaria
    - Para uso ambulatorio
  - Procedo de uso
    - Prescripción
  - Problema
    - Información/Instrucciones de dispensación errónea
    - Omisión de medicamento o dosis
- ♦ INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION SANITARIA
  - Tipo de microorganismo
    - Bacteria
    - Microorganismo causal no identificado
  - Tipo o Lugar de la intervención
    - Catéter intravascular
    - Sondaje urinario
- ♦ DOCUMENTACION
  - Documento: Historia Clínica
  - Problema
    - Documento ausente o no disponible
    - Demora en el acceso al documento
- ♦ ADMINISTRACION CLINICA
  - Proceso
    - Identificación del paciente
    - Consentimiento informado
  - Problema
    - Paciente erróneo
    - Consentimiento no firmado cuando estaba indicado
    - Consentimiento incompleto o inadecuado

## RESULTADO

Documento:  
"Mapa de Riesgo en Oncología Radioterápica".  
Registro específico:  
"Comunicación de incidentes de radiaciones ionizantes".



Ejemplos de procesos de riesgo desarrollados



## CONCLUSIONES

La realización del Mapa de riesgos refuerza la calidad ofrecida a nuestros usuarios, al poder identificar los incidentes, prevenirlos, dar soluciones y aprender de los errores.

*"Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia".*

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934)  
Premio Nobel de Fisiología y Medicina, 1906

## COMUNICACION DE INCIDENTE DE RADIACIONES IONIZANTES

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ F. nac: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Nº SS: \_\_\_\_\_

• ¿Cuándo se produjo el incidente? \_\_\_\_\_

• Breve descripción del incidente: \_\_\_\_\_

• ¿Se administró tratamiento al paciente? SI O No O

• ¿Se informó al facultativo? SI O No O

• ¿Se informó al supervisor de instalación radioactiva? SI O No O

• Tipo de incidente:

O Transcripción	O Técnica de administración incorrecta
O Retrasos injustificados	O Paciente equivocado
O Duración no correcta	O Identificación de fotografía no realizada o errónea
O Efecto adverso a la radioterapia	O Avería del ALE

• Sugerencias o recomendaciones para evitar errores futuros: \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFÍA

- "Marco conceptual de la Clasificación internacional para la Seguridad del Paciente". Versión 1.1. Informe técnico definitivo, enero 2009. World Health Organization. Patient Safety, A World Alliance for Safer Health Care.
  - "ESTRATEGIA para la seguridad del paciente". [Sevilla]: Consejería de Salud, [2006]. 88 p.
1. Vigilancia sanitaria de servicios de salud 2. Garantía de la calidad de atención de salud 3. Control de riesgo 4. Administración de la seguridad 5. Derechos del paciente 6. Andalucía I. Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. D.L.: SE-4751-06

