

# NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS VALORACIÓN DE RESULTADOS

Torres Romero, M.; Torres Romero, M. M.; García Held, B.E.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID, MADRID

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Quirón Madrid (HUQM) toma conciencia de la importancia del concepto de "Seguridad de los pacientes" y, tras formar parte del Proyecto Neumonía Zero, crea un grupo de Seguridad del Paciente, que analiza los acontecimientos registrados a través del sistema de notificación de incidentes y eventos adversos.

Se ha formado al personal de la unidad a través de cursos on-line de formación y varias sesiones sobre Seguridad del paciente.

El Sistema de notificación de incidentes tiene como objetivos: conocer los problemas más frecuentes, mejorar la seguridad de los pacientes, aprender de los errores y evitar que vuelvan a producirse.

## MÉTODO

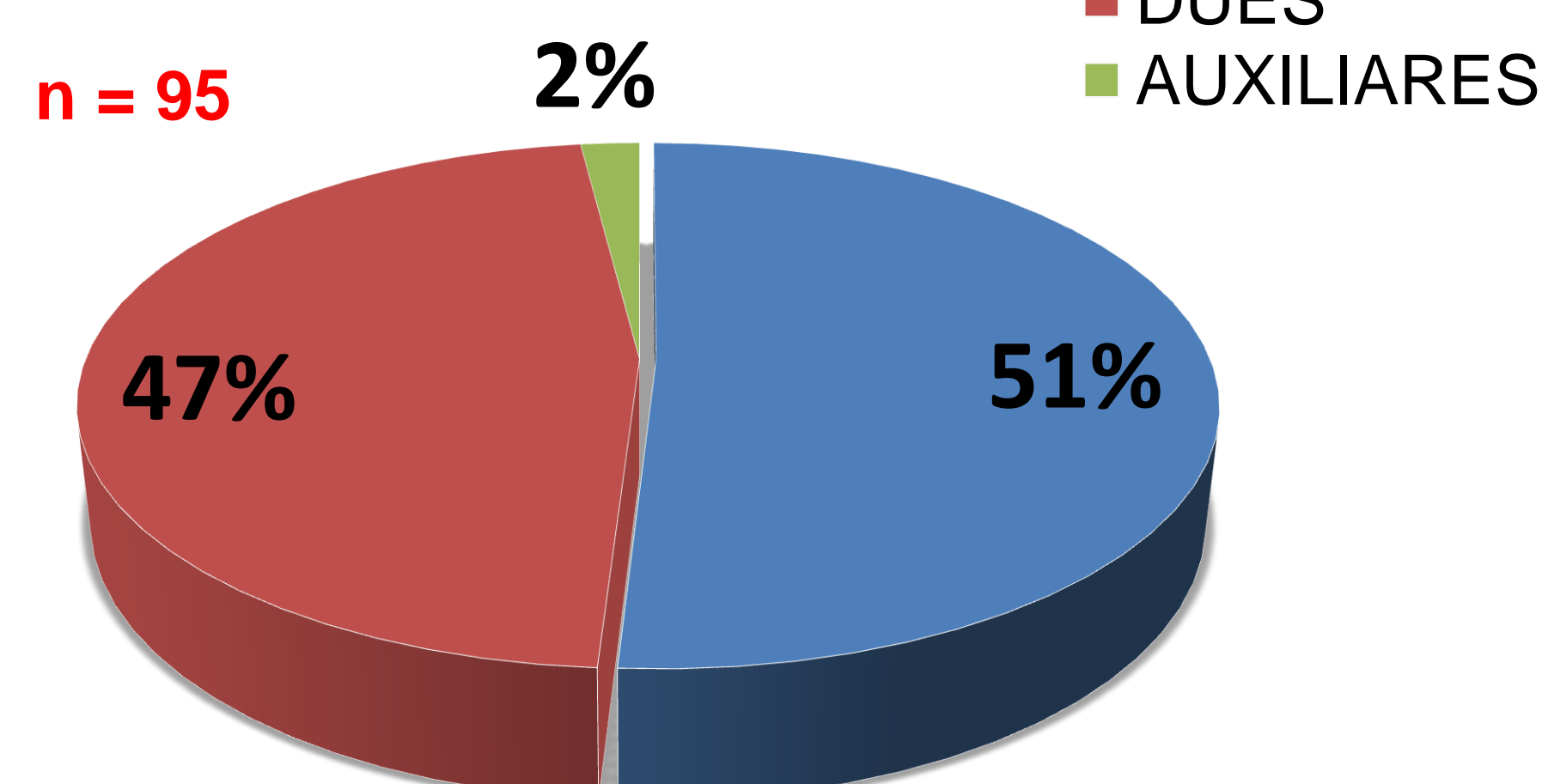
Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el que se analizan todas las notificaciones recogidas por médicos, enfermeras (DUEs) y auxiliares (AEs) entre Enero 2013 y Diciembre 2013, en la Unidad de Cuidados Intensivos de HUQM.

1. Recopilamos todas las notificaciones, clasificamos el tipo de incidente, la categoría profesional del informador y las consecuencias que produce.

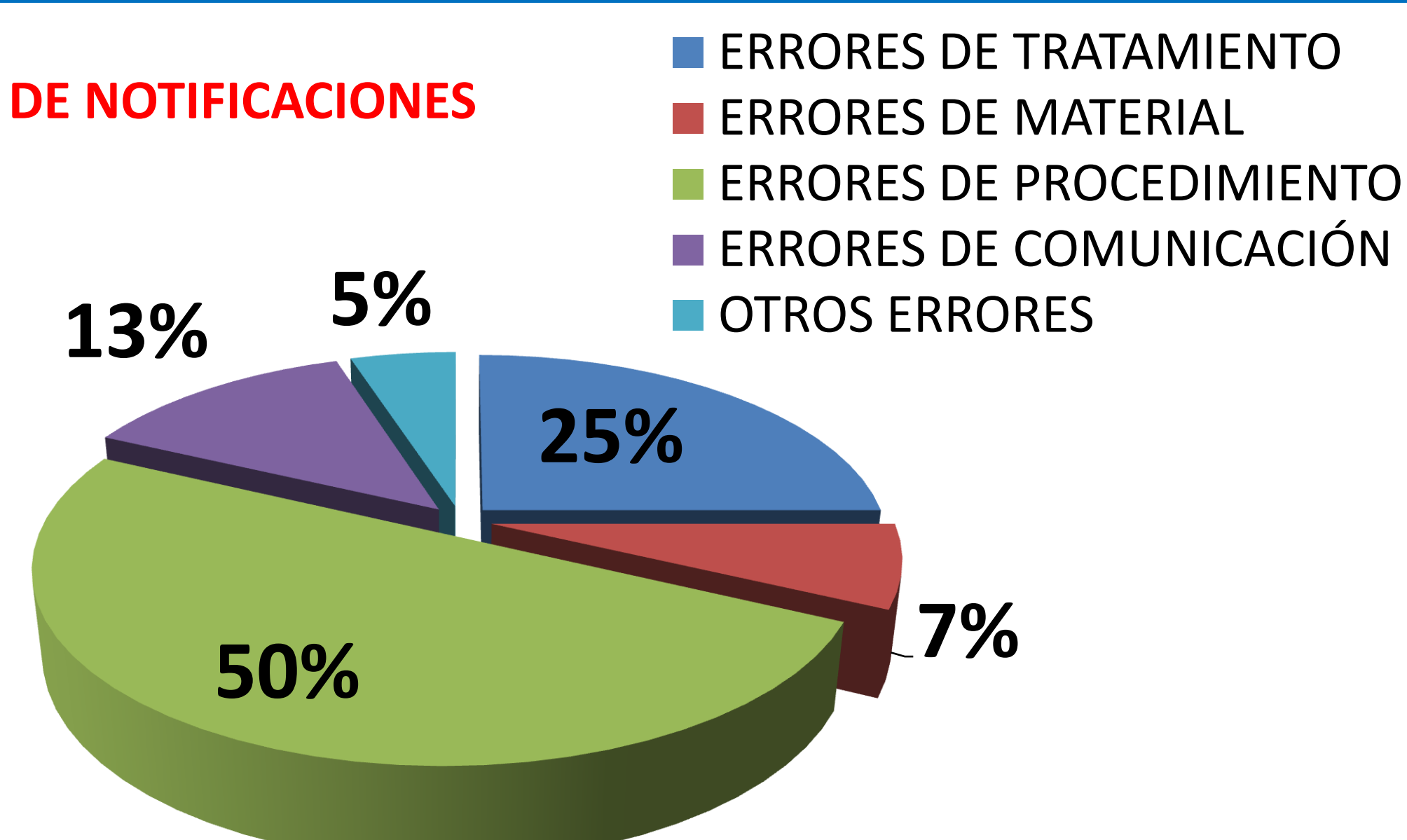
2. Este sistema es voluntario, no punitivo, confidencial y útil para la prevención y aprendizaje.

## RESULTADOS

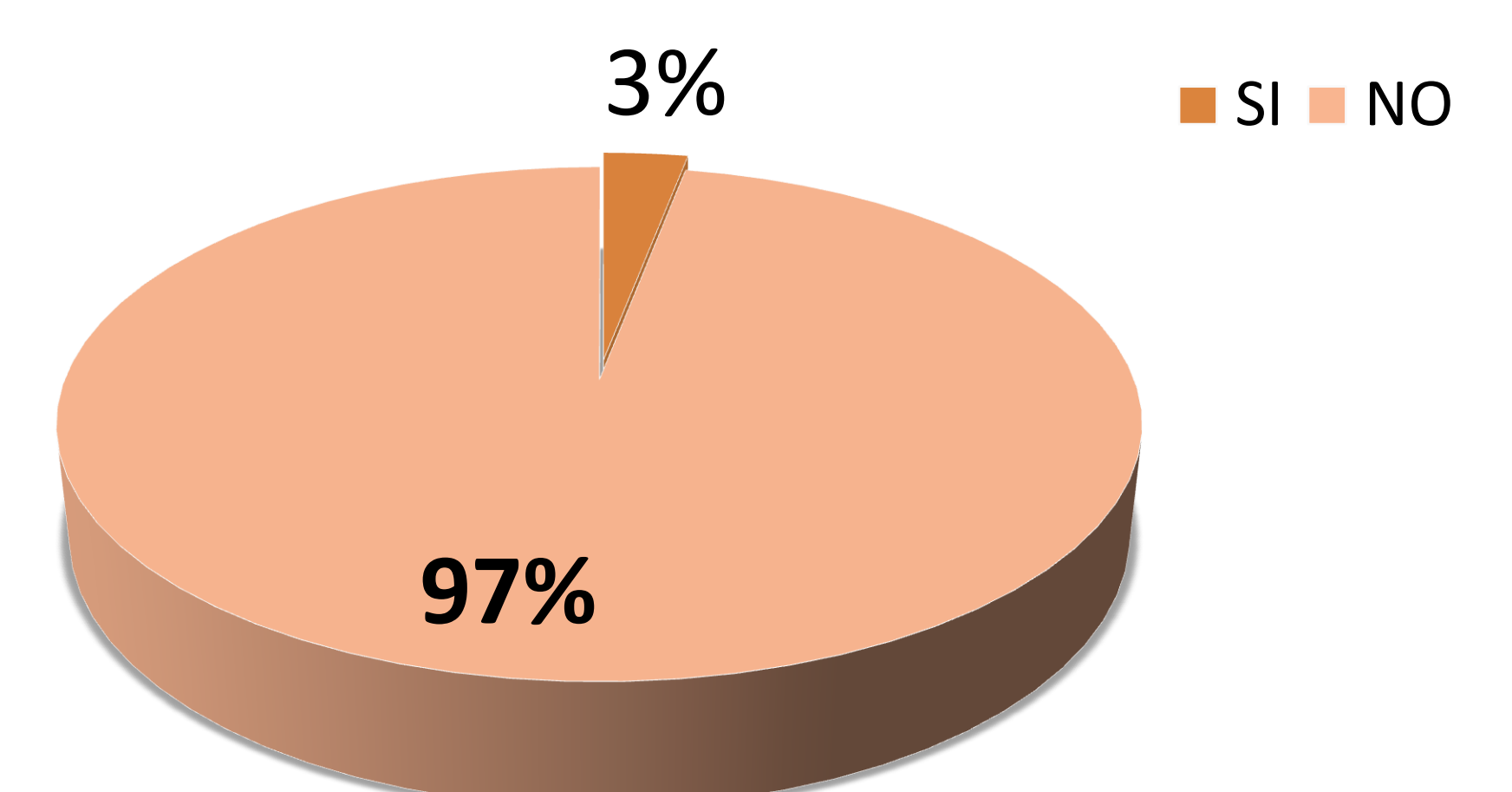
### NOTIFICACIONES



### TIPO DE NOTIFICACIONES



### ¿ALGÚN INCIDENTE REQUIERE TRATAMIENTO?



## CONCLUSIONES

1. Se notifica por partes prácticamente iguales entre personal médico y DUEs, mientras que AEs apenas lo hacen.
2. En ningún caso el incidente ocasionó muerte ni lesión permanente, pero un 3% sí precisó tratamiento inmediato.
3. Las incidencias más notificadas están relacionadas con errores en la realización de procedimientos, y errores en la aplicación del tratamiento.
4. Tras la implantación del sistema de notificación de incidentes, se realizan trimestralmente sesiones sobre Seguridad del Paciente.
5. Los incidentes detectados nos han servido como punto de partida para el diseño e implantación de diversas acciones de mejora.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema de notificación y aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2010. [fecha de acceso 20 de febrero 2014]. URL disponible en: <https://www.sinasp.es>
2. Salamanca A.B. El aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: Fuden; 2013.