

La UCI: un mar de vida

2025 | CÁDIZ
13, 14 y 15 de marzo | Palacio de Congresos

Organiza:





# O.E.12. Notificación de incidentes de seguridad en Unidad de Cuidados Intensivos: Análisis y propuestas de mejora CYNTHIA DEL ROCIO MÁRQUEZ BELTRÁN¹, JUAN CARLOS CALVO TENOR¹, GEMA TENOR SALAS¹.

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

Tipo de comunicación: Oral

## **Palabras clave**

Seguridad, incidente, enfermería, unidad de cuidados intensivos, calidad, sistemas de comunicación

### Introducción

Entendemos como Seguridad de pacientes la ausencia de un daño innecesario o potencial asociado a la atención sanitaria.

La notificación de los mismos nos permite identificar situaciones de riesgo y condiciones de trabajo que pueden predisponer a su aparición y nos orientan a establecer estrategias de intervención que eviten su incidencia.

Las Unidades de Cuidados Intensivos por su compleja atención, son consideradas como áreas de riesgo favorecedoras en la aparición de incidentes.

## **Objetivos**

Identificar los tipos de incidentes de seguridad notificados

Conocer los principales factores contribuyentes identificados

Determinar el tipo de daño asociado

## Material y método

Estudio observacional descriptivo realizado en la UCI del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez desde enero a diciembre de 2024.

La recogida de datos se realiza a través del sistema de notificación corporativo "NotificaSp".

Los resultados se expresan en porcentajes(%).







#### Resultados

Se notificaron un total de 40 Incidentes.

El 83,33% es informado por el personal de enfermería.

El 33,3% producen daño en el paciente mientras que el 47,22% son catalogados de riesgo sin producción de daño.

Los principales incidentes se clasifican en las siguientes categorías:

Pérdida de dispositivos 37,5%. (SNG, autoextubaciones...).

Equipamiento electromedico: 12,5% (monitorización en áreas de pruebas diagnósticas, traslados...)

Identificación de pacientes (ausencia de pulsera identificativa): 10%

Proceso asistencial: 7,5%

Caídas accidentales: 5%

Principales factores contribuyentes identificados:

Estado cognitivo alterado: 11,21%

Fallo en el equipamiento: 8,41%

Equipamiento ausente/ insuficiente: 8,41%

Limitaciones para la comunicación: 6,54%

#### **Conclusiones**

Los principales incidentes se relacionan con la pérdida de dispositivos derivados fundamentalmente de una alteración del estado cognitivo. Se hace necesario implantar de forma eficaz un protocolo de valoración e identificación precoz de pacientes de riesgo, control adecuado de la sedoanalgesia y tratamiento del delirium.

Es fundamental dotar con equipos electromédicos adecuados zonas de riesgo (resonancia magnética) que nos permita ofrecer una atención de calidad y seguridad en nuestros pacientes. El traslado a pruebas diagnósticas es considerado un momento crítico favorecedor de evento adverso.

Como planteamiento a corto/medio plazo se encuentra la formación de los profesionales en el sistema de notificación "NotificaSp" y la concienciación de los mismos de la necesidad de notificar todos los incidentes que ocurran con el objetivo de obtener información para determinar situaciones de riesgo y evitar la ocurrencia de incidentes de seguridad.