



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-452 - ANÁLISIS DE NOTIFICACIONES EMITIDAS AL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS EN UNA UNIDAD QUIRÚRGICA

Macero Delgado, Ángel; Seguí Gregori, Jesús; Montesinos Melia, Carmen; Reinaldo Baliño, Dietmar; Fluixa Pellegrini, Ana; Cutillas Abellan, José; Martí, Carmen

Hospital Francisco de Borja, Gandía.

### Resumen

**Objetivos:** El sistema de notificación de efectos adversos (SINEA), es un medio anónimo que permite la participación activa del personal sanitario, para que exista constancia, análisis y mejora, ante cualquier evento adverso durante el desarrollo de actividades sanitarias, con especial repercusión sobre los pacientes. Su instauración data de 2007 como proyecto piloto en el Sistema Nacional de Salud, que posteriormente se ha adaptado paulatinamente en todas las comunidades autónomas. En nuestro caso en el año 2017. Dada su importancia en la calidad asistencial, realizamos un análisis de los casos comunicados al SINEA en los últimos meses por el departamento de Cirugía.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los casos notificados por el departamento de cirugía entre enero de 2018 a marzo de 2019. Se clasificaron en incidentes y efectos adversos, estos últimos con daño perceptible en el paciente. Entre las variables a estudio establecimos fallos en: administración de medicación, aparatos/equipos, instrumental quirúrgico, procedimientos quirúrgicos, comunicación interprofesional, pruebas diagnósticas, infraestructura y cuidados de enfermería. También se valoró el profesional comunicador del incidente.

**Resultados:** Se estudiaron un total de 84 notificaciones, de los cuales 19 (23%) se comunicaron como efectos adversos y el resto como incidentes. Las notificaciones según su orden de frecuencia fueron: pruebas diagnósticas 47 (55,95%) relacionados con la demora en la emisión de resultados de anatomía patológica, procedimientos quirúrgicos 14 (16,6%), aparatos/equipos 8 (9,52%), medicación 6 (7,14%), comunicación interprofesional 5 (5,95%), instrumental quirúrgico 2 (2,38%), infraestructura 2 (2,38%), cuidados de enfermería 1 (1,19%). Los cirujanos realizaron notificaciones en un 97% de los casos, enfermería en 1,19% y médicos del departamento de Medicina Preventiva en 1,19%. En los casos relacionados a fallos en el procedimiento quirúrgico, se necesitó una intervención quirúrgica adicional en 5 de los pacientes (5,95%), siendo la mejoría en la destreza de actuación la recomendación más marcada en este grupo. De los pacientes comunicados como efectos adversos, uno de ellos falleció. Fue destacable, el importante decrecimiento de los incidentes de pruebas diagnósticas reportados en 2019, respecto a 2018. Se mantienen aún muy estables aquellos incidentes relacionados a la comunicación interprofesional.

**Conclusiones:** En nuestra revisión, destacan los efectos adversos relacionados con el diagnóstico, y son de nuestro interés aquellos debidos a complicaciones quirúrgicas. La notificación de incidentes por parte de personal de enfermería y auxiliares respecto a cirujanos, fue muy baja. Se objetivó una corrección notable sobre la demora de emisión de resultados de anatomía patológica pocos meses después de su amplia

notificación. Pese a nuestra poca experiencia en el tiempo, podemos decir que el estudio de las notificaciones por el organismo encargado, ha tenido un efecto favorable hacia la corrección de incidentes y la implementación de medidas para prevenir eventos futuros.