

2025

XLI CONGRESO SECA

MADRID

22, 23 Y 24
DE OCTUBRE

SECA
Sociedad Española
de Calidad Asistencial

FECA
Fundación Española
de Calidad Asistencial

Sociedad Científica
AMCA
Asociación Madrileña de Calidad Asistencial

azul

congresos

Secretaría Técnica: Azul Congresos S.L.
Uría, 76 - 3º Dcha - 33003 Oviedo
Tfnos: 984 051 604 - 984 051 671
secretariaseca@calidadasistencial.es



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA

Laura Comellas Fernandez¹; Laura Congost Devesa¹; Oriol Turró Garriga²

¹ Calidad, Fundació Salut Empordà

² Institut de Recerca Glòria Compte, Fundació Salut Empordà



Justificación y objetivo

El sistema de notificación y gestión de incidentes de seguridad del paciente busca fomentar una cultura de seguridad, identificar riesgos, aprender de los errores e impulsar la calidad asistencial.



Objetivo: Evaluar si una acción formativa dirigida a los profesionales asistenciales de un centro mejora sus conocimientos y prácticas relacionadas con la seguridad del paciente y notificación de incidentes.



Metodología



Estudio observacional, descriptivo y transversal con medición pre y post intervención.



Medición pre intervención: Mayo 2023

Intervención: 8 sesiones formativas 2023

Medición post intervención: Mayo 2024

Se recogieron las notificaciones registradas en el SNISP.Cat de 2023 y 2024.



Encuesta anónima y administrada mediante REDCap.

Cuestionario *ad hoc* adaptado del “Proyecto de Investigación Segundas Víctimas” e incluía variables sociodemográficas y laborales.



El estudio fue aprobado por el comité de investigación del centro.

Resultados

Número de respuestas

Pre
n=199

Post
n=134

Conocimiento plan de formación

- Pre: 68,30%
- Post: 80,60%
- p=0,045 ✓

Conocimiento concepto incidente y EA

- Pre: 85,40%
- Post: 90,30%
- p=0,189

Identificación de la comisión de SP

- Pre: 72,90%
- Post: 74,60%
- p=0,454

Formación en cómo notificar

- Pre: 35,20%
- Post: 64,90%
- p<0,001 ✓



Resultados

Conocimiento del sistema anónimo de notificación

- Pre: 45,20%
- Post: 67,20%
- $p < 0,001$ ✓

Conocimiento de incidentes los últimos 5 años

- Pre: 46,20%
- Post: 60,40%
- $p = 0,030$ ✓

Información al paciente en casos de error

- Pre: 31,70%
- Post: 39,60%
- $p = 0,268$

Informar de errores sin repercusión genera alarmas

- Pre: 42,80%
- Post: 38,80%
- $p = 0,776$

Notificaciones al **SNiSP Cat**

Sistema de Notificació d'Incidents
de Seguretat dels Pacients
de Catalunya

↑ 71,43% ✓



Conclusiones

La acción formativa ha tenido un impacto positivo en el **conocimiento** del plan de formación, del sistema de notificación y del procedimiento de notificación.

Se observaron **cambios en la práctica** de notificación, aunque otros aspectos, como la identificación de responsables del análisis, la comunicación con los pacientes y la visión de la transparencia ante errores clínicos, se mantuvieron estables.

Esta estabilidad podría deberse a factores culturales y profesionales, como creencias sobre responsabilidad y transparencia, valores éticos, la disposición a reconocer errores o la dificultad de afrontar situaciones incómodas, así como a la percepción del riesgo asociado a su revelación. Todo ello señala la necesidad de reforzar acciones específicas que consoliden una cultura de seguridad.