

## Aragón

### INFORME SINASP ARAGÓN 2021

Periodo: desde enero 2021 hasta diciembre 2021.

#### CONTEXTUALIZACIÓN

Este informe incluye los incidentes relacionados con la seguridad del paciente notificados a SiNASP entre enero y diciembre de 2021 en 12 centros hospitalarios y el 061 de Aragón.

Los centros hospitalarios notificantes en la Comunidad Autónoma son:

Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

Hospital Royo Villanova de Zaragoza

Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza

Hospital Ernest Lluch de Calatayud

Hospital General San Jorge de Huesca

Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Huesca

Hospital de Jaca

Hospital Obispo Polanco de Teruel

Hospital de Alcañiz

Hospital San José de Teruel

Hospital MAZ Zaragoza

Las notificaciones de centros de atención primaria se recogen de forma agregada por Sector Sanitario: Sector Alcañiz, Sector Barbastro, Sector Calatayud, Sector Huesca, Sector Teruel, Sector Zaragoza I, Sector Zaragoza II y Sector Zaragoza III.

Los incidentes notificados al SiNASP son analizados en primer lugar por los gestores del sistema en el propio centro sanitario en el que se notifican, con el fin de implementar las medidas de reducción de riesgos necesarias a nivel local. Como parte de este análisis, el gestor del SiNASP puede solicitar información adicional sobre el incidente al notificante para cumplimentar o modificar la documentación del caso. Cuando ha terminado este proceso de análisis, el gestor cambia el estado de la notificación a cerrado. En este informe se incluyen las notificaciones que ya han sido analizadas por los centros y que se consideran cerradas (555), excluyendo aquellas que aún están en proceso de evaluación. Sólo 6 del total de notificaciones corresponden a los Sectores de Atención de Primaria.

**Número total de incidentes notificados en los centros de la Comunidad Autónoma que utilizan el SiNASP durante el periodo analizado: 638**  
**Número de incidentes de dicho periodo que ya están gestionados por los centros y se han analizado en este informe: 555**

Las siguientes tablas y gráficas permiten conocer las características de los incidentes gestionados.

#### CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN EL ÁREA DONDE OCURRIERON

Area	Nº incidentes	%
Unidades de hospitalización	323	58.20%
Bloque quirúrgico	57	10.27%
Unidades de cuidados intensivos	52	9.37%
Sala de partos	33	5.95%
Urgencias	32	5.77%
Hospital de día	21	3.78%
Servicios centrales	17	3.06%
Consultas Externas	10	1.80%
Consultas	6	1.08%
Servicios de apoyo / Otros	3	0.54%
Servicio de Emergencias Extrahospitalarias / Transporte Sanitario	1	0.18%
<b>TOTAL</b>	<b>555</b>	<b>100.00%</b>

Calculado sobre los incidentes en los que consta el área (555), de un total de 555 incidentes analizados en este informe (un 100.00% del total).

### CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN LA PROFESIÓN DEL NOTIFICANTE

Profesión del notificante	Nº incidentes	%
Enfermero	437	78.88%
Médico	54	9.75%
Otros	21	3.79%
Técnico Auxiliar de Enfermería	12	2.17%
Farmacéutico	12	2.17%
Residente (MIR, EIR, FIR, PIR...)	7	1.26%
Otros profesionales sanitarios	7	1.26%
Otros licenciados / grados sanitarios	2	0.36%
Fisioterapeuta	2	0.36%
<b>TOTAL</b>	<b>554</b>	<b>100.00%</b>

Calculado sobre los incidentes en los que consta la profesión del notificante (554), de un total de 555 incidentes analizados en este informe (un 99.82% del total).

### CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN SU SAC (SEVERITY ASSESSMENT CODE)

Categoría	Nº incidentes	%total
SAC 1 - Riesgo extremo	1	0.18%
SAC 2 - Riesgo alto	19	3.42%
SAC 3 - Riesgo medio	98	17.66%
SAC 4 - Riesgo bajo	202	36.40%
Sin SAC	235	42.34%
<b>TOTAL</b>	<b>555</b>	<b>100.00%</b>

### CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN LA GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS PARA LOS PACIENTES AFECTADOS

Categoría	Nº incidentes	%total
Situación con capacidad de causar un incidente	155	27.93%
Incidente que no llegó al paciente	80	14.41%
Incidente que llegó al paciente	320	57.66%
-El incidente llegó al paciente pero no le causó daños	199	35.86%
-No causó daño, precisó monitorización y/o intervención	64	11.53%
-Causó daño temporal y precisó intervención	46	8.29%
-Causó daño temporal y precisó o prolongó la hospitalización	9	1.62%
-Comprometió la vida del paciente y precisó intervención para mantener su vida	1	0.18%
-Contribuyó o causó la muerte del paciente	1	0.18%
<b>TOTAL</b>	<b>555</b>	<b>100.00%</b>

### CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN LOS FACTORES CONTRIBUYENTES

Factores	Nº Factores Contribuyentes	Frecuencia Relativa
<b>Factores profesionales</b>	<b>186</b>	<b>28.93%</b>
-Factores estresantes / emocionales / fatiga	82	12.75%
-Formación / conocimiento / competencia de los profesionales	80	12.44%
-Comportamiento / conducta de los profesionales	51	7.93%
-Problemas de comunicación	49	7.62%
-Otros factores de los profesionales	18	2.80%
<b>Factores de la organización</b>	<b>154</b>	<b>23.95%</b>
-Normas / procedimientos / protocolos de trabajo (falta o inadecuación)	77	11.98%
-Recursos humanos insuficientes / carga de trabajo	69	10.73%
-Cultura de la organización	46	7.15%
-Problemas en el trabajo en equipo	22	3.42%
<b>Entorno de trabajo / instalaciones / equipamiento</b>	<b>142</b>	<b>22.08%</b>
<b>Factores relacionados con el paciente</b>	<b>117</b>	<b>18.20%</b>
-Otros factores relacionados con el paciente	41	6.38%
-Condición / gravedad del paciente / problemas clínicos complejos	40	6.22%
-Limitaciones para la comunicación con el paciente (extranjero, deterioro cognitivo, etc.)	20	3.11%
<b>Factores externos</b>	<b>27</b>	<b>4.20%</b>
Otros	17	2.64%
<b>TOTAL(*)</b>	<b>643</b>	<b>100.00%</b>

(\*) El total puede superar el nº de incidentes gestionados porque en un incidente pueden identificarse varios factores contribuyentes.

### CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN SU TIPO(\*\*)

Tipo de Incidente	Nº incidentes de este tipo	Frecuencia Relativa
<b>Caídas</b>	<b>112</b>	<b>13.51%</b>
-Caída en bipedestación	44	5.31%
-Caída en reposo	32	3.86%
-Caída durante la transferencia	22	2.65%
-Caída en otros entornos	12	1.45%
<b>Medicación</b>	<b>106</b>	<b>12.79%</b>
-Dosis incorrecta	22	2.65%
-Medicamento erróneo	21	2.53%
-Paciente equivocado	14	1.69%
-Error de preparación/manipulación/acondicionamiento	9	1.09%
-Hora de administración incorrecta	7	0.84%
-Frecuencia de administración errónea	5	0.60%
-Velocidad de administración errónea	4	0.48%
-Vía de administración errónea	3	0.36%
-Omisión de dosis o de medicamento	3	0.36%
-Forma farmacéutica errónea	3	0.36%
-Medicamento deteriorado	1	0.12%
-Duración del tratamiento incorrecta	1	0.12%
-Técnica de administración incorrecta	1	0.12%
<b>Identificación</b>	<b>81</b>	<b>9.77%</b>
<b>Equipos / dispositivos</b>	<b>73</b>	<b>8.81%</b>
<b>Gestión organizativa - Recursos</b>	<b>70</b>	<b>8.44%</b>
<b>Procedimientos terapéuticos</b>	<b>38</b>	<b>4.58%</b>
<b>Comunicación</b>	<b>37</b>	<b>4.46%</b>
-Transmisión de órdenes verbales	19	2.29%
-Transferencia de paciente	7	0.84%
<b>Transporte / traslados</b>	<b>35</b>	<b>4.22%</b>
<b>Infraestructura / edificio / enseres</b>	<b>30</b>	<b>3.62%</b>
<b>Otros</b>	<b>30</b>	<b>3.62%</b>
Accidente del paciente	29	3.50%
Sangre y productos sanguíneos	26	3.14%
Procedimientos quirúrgicos	23	2.77%
Dieta - Alimentación	21	2.53%
Comportamiento alterado / agresivo	20	2.41%
Pruebas diagnósticas	19	2.29%
Documentación (incluye aspectos relacionados con la confidencialidad)	17	2.05%
Retrasos o tiempos inadecuados	17	2.05%
Otros procesos administrativos	16	1.93%
Oxígeno - Gas - Vapor	7	0.84%
Laboratorio - Anatomía patológica	7	0.84%
Infección asociada a la asistencia sanitaria	6	0.72%
Incidente relacionado con el diagnóstico	3	0.36%
Radioterapia/Radiaciones ionizantes	3	0.36%
Comportamiento autoagresivo del paciente	2	0.24%
Fuga	1	0.12%
<b>TOTAL(*)</b>	<b>829</b>	<b>100.00%</b>

(\*) El total puede superar el nº de incidentes gestionados porque algunos de éstos se incluyen en dos o más tipos.

(\*\*) Al ser un campo de cumplimiento voluntario, no en todos los incidentes notificados se clasifica el tipo de incidente.