



OBJETIVO GENERAL

Mejorar la seguridad del paciente mediante la construcción, validación y evaluación de un modelo de seguridad del paciente relacionado con los cuidados prestados en los hospitales del sistema nacional de Salud, basado en la estructura del modelo europeo de excelencia (EFQM).





Basado en la categorización del Modelo EFQM





En una primera fase:

- Diseñar la herramienta con base el modelo EFQM.

En una segunda fase:

- Evaluar la validez, fiabilidad y viabilidad

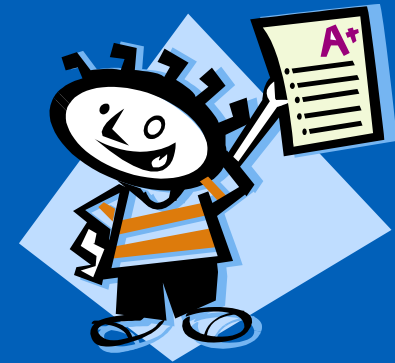
En una tercera fase:

- Analizar si una práctica según el modelo aumenta la seguridad.
- Conocer los niveles de calidad de los cuidados de enfermería relacionados con la seguridad del paciente en una muestra representativa del SNS.
- Identificar situaciones de riesgos.
- Proponer estrategias de mejora.





- **Se seleccionaron 100 estándares/indicadores:**
 - **Puntuación media superior a 7**
 - **Mayor coincidencia**
 - **Valorados como imprescindibles**
 - **Disponían de evidencia científica**





- **Modelo Definitivo**
- **Editado y disponible en:**
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>
- **Presentado en el Ministerio de Sanidad el 24 de Junio de 2009**

SENECA: 3ª Fase



- Desde febrero a julio de 2009, se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal, en 33 hospitales.
- La recogida de datos incluyó
 - Una autoevaluación
 - Una encuesta de percepción de pacientes (1983) y de percepción de profesionales (2456)
 - Una evaluación externa. Revisión de 1344 H^a



ESTANDARES DE LIDERAZGO	HOSPITALES n=33			
	EVALUACIÓN EXTERNA			
	No se cumple		Se cumple	
	Fr	%	Fr	%
LI 01 Se contempla en la misión, visión y valores la seguridad de los pacientes	15	45,5	18	54,5
LI 08 Se utilizan los resultados de los indicadores de seguridad de pacientes en las diferentes comisiones del centro como elementos de mejora	15	45,5	18	54,5
LI 10 Se reconoce a los profesionales que se implican en la seguridad de los pacientes	24	72,7	9	27,3

SENECA: Análisis de datos



ESTANDARES DE POLÍTICA Y ESTRATEGIAS

HOSPITALES n=33

EVALUACIÓN EXTERNA

No se cumple

Se cumple

Fr

%

Fr

%

PO 02 Se incluyen los indicadores de riesgos en el cuadro de mando del hospital para su evaluación, revisión y propuestas de mejora

21

63,6

12

36,4

PO 03 Se comparan los indicadores /estándares de seguridad de pacientes con los de otros hospitales similares

20

60,6

13

39,4

PO 06 Se planifica e implementa un programa que garantice entornos seguros para pacientes, familiares y profesionales

21

63,6

12

36,4



ESTANDARES DE PERSONAS

HOSPITALES n=33

EVALUACIÓN EXTERNA

No se cumple

Se cumple

Fr

%

Fr

%

24

72,7

9

27,3

21

63,6

12

36,4

24

72,7

9

27,3

PE 05 Se incluyen en la evaluación del desempeño aspectos relacionados con la seguridad de los pacientes

PE 07 Se fomenta la investigación de los profesionales en temas relacionados con la seguridad de pacientes

PE 09 Se dispone de un sistema de reconocimiento y recompensa para los profesionales que participen en actividades de seguridad de pacientes



ESTANDARES DE ALIANZAS Y RECURSOS	HOSPITALES n=33			
	EVALUACIÓN EXTERNA			
	No se cumple		Se cumple	
	Fr	%	Fr	%
AR05 Se dispone de mobiliario con sistemas de seguridad	13	39,4	20	60,6
AR06 Existen dispensadores de solución hidroalcohólica en las áreas de trabajo destinadas a la atención de los pacientes	12	36,4	21	63,6
AR07 Se controlan las caducidades	14	42,4	19	57,6
AR08 Se dispone de un sistema para la identificación inequívoca de los pacientes	12	36,4	21	63,6

SENECA: Análisis de datos



ESTANDARES DE PROCESOS	HOSPITALES n=33			
	EVALUACIÓN EXTERNA			
	No se cumple		Se cumple	
	Fr	%	Fr	%
PR14 Protocolo de seguridad del paciente quirúrgico y/o sometido a procesos invasivos	24	72,7	9	27,3
PR15 Protocolo de actuación para las situaciones emergentes graves	22	66,7	11	33,3
PR18 Protocolo de identificación y seguimiento de alergias e intolerancias	25	75,8	8	24,2
PR19 Protocolo para la conciliación tratamientos	25	75,8	8	24,2

SENECA: Análisis de datos



PERCEPCIÓN DEL PACIENTE	RESULTADOS
Correcta acogida del paciente al ingreso	82 %
Percepción de entornos accesibles y seguros	80%
Trato correcto y empático	93.4%
Información sobre el tratamiento farmacológico	78.6%
Correcta información sobre intervenciones, cuidados	85%

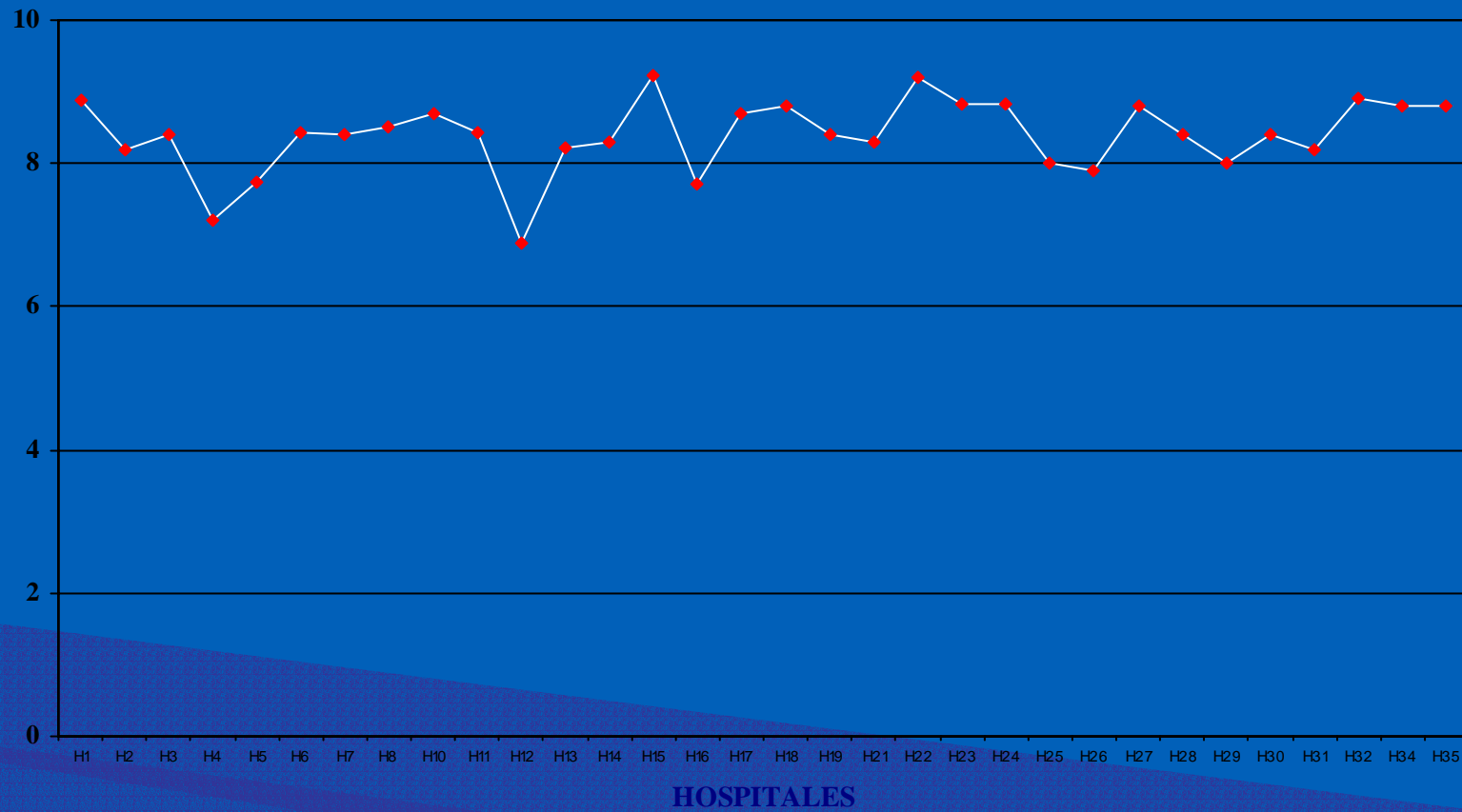
SENECA: Análisis de datos



PERCEPCIÓN DEL PACIENTE	RESULTADOS NO SE CUMPLE
Correcta identificación del paciente	36.4%
Participación en las decisiones	65.9 %



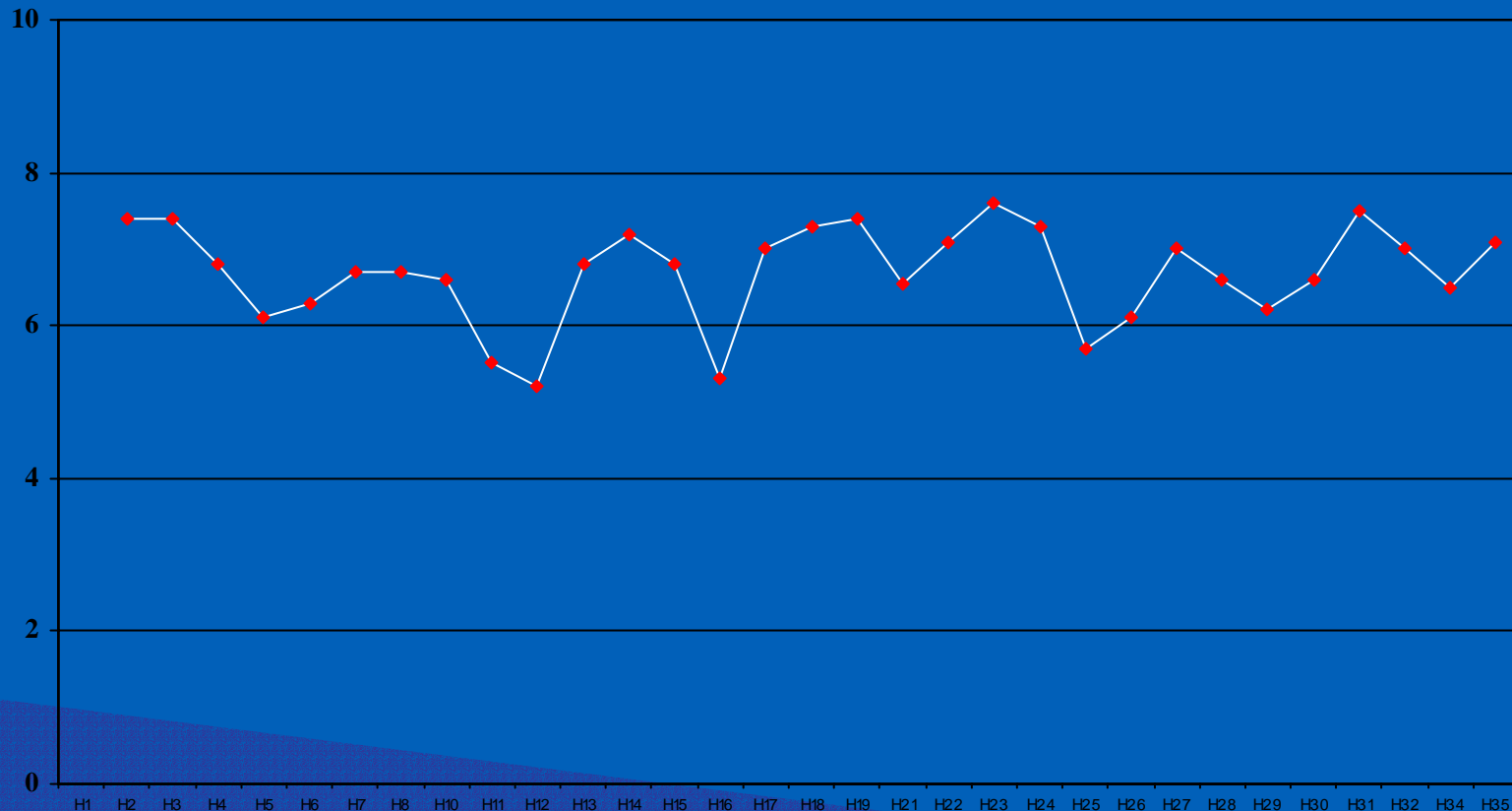
Grado de seguridad percibido por los pacientes durante su estancia hospitalaria valorado en escala de 0-10 PA 04



—●— AÑO 2009



Grado de seguridad percibido por los profesionales sobre los pacientes durante su estancia hospitalaria valorado en escala de 0-10



HOSPITALES

—●— AÑO 2009

SENECA: Análisis de datos



PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL	RESULTADOS
Alta Carga de trabajo	82 %
Bajo Reconocimiento profesional	50%



Resultados Clave:

- Pacientes que desarrollan eventos adversos relacionados con los cuidados: 9.2 % (IC 7.6-10.8).
- Dolor: (autoinformado por el paciente): 53.7 % sitúan el dolor por encima del nivel 4. Escala de 0 a 10. (IC 51.4-56)
- Desarrollo de flebitis postcaterización y/o extravasación: > del 25 %.
- Caídas: (autoinformado por el paciente): 3.6 % (IC 2.7-4-4).
- Pacientes que desarrollan lesiones por presión: 8.6 % (IC 7.1-10.2)



Resultados Clave:

- Efectos adversos relacionados con la contención física. 3.7%
- Infecciones nosocomiales: 7.3 % (IC 5.9-8.7)
- Deterioro cognitivos de los pacientes: 8.3% (IC 6.8-9.8)
- Pruebas diagnósticas suspendidas (autoinformado por el paciente): 7 % (IC 5.8-8.2)
- No se han hallado:
 - Pacientes que sufren edemas de pulmón
 - Pacientes medicados con fármacos que requieren monitorización
 - Pacientes sometidos a cirugía errónea
 - Pacientes que sufren alergias previamente conocida



SENECA: Análisis de datos Correlaciones

VARIABLES		R	P
Caídas de pacientes	Estancia media	.402	<0.05
Pruebas diagnósticas suspendidas	Estancia media	.418	<0.05
Trato Información	Percepción de seguridad del paciente	.417	<0.01



SENECA: Análisis de datos Correlaciones

VARIABLES		R	P
Disponer de canales de comunicación para temas de seguridad	Percepción de seguridad del profesional	.377	<0.01
Obtener reconocimiento profesional	Percepción de seguridad del profesional	.463	<0.01
Autonomía profesional	Percepción de seguridad del profesional	.442	
Cargas de trabajo	Percepción de seguridad del profesional	.479	<0.01
Disponer de mobiliario de seguridad	Percepción de seguridad del profesional	.407	<0.01
Apoyo en temas de seguridad por los lideres	Percepción de seguridad del profesional	.429	<0.01
Fomentar la investigación en seguridad	Percepción de seguridad del profesional	.457	<0.01
Disponer de sistemas de notificación de eventos adversos	Percepción de seguridad del profesional	.404	<0.01
Disponer de sistemas de notificación de eventos adversos adecuados, anónimos, no punitivos	Percepción de seguridad del profesional	.458	<0.01



1. La concordancia de todas las propuestas revisadas y citadas con nuestro modelo de estándares e indicadores para medir la seguridad de los cuidados, nos indican que presentamos una herramienta válida, fiable, viable y factible.



2. El modelo identifica multitud de situaciones relacionadas con la seguridad del paciente que podrían ser consideradas deficitarias o susceptibles de mejora, por lo tanto es posible afirmar que nos encontramos ante una herramienta de enorme utilidad.



3. Los resultados apuntan en la dirección de que una práctica de cuidados basada en niveles de calidad según el modelo validado, aumenta la seguridad de los pacientes hospitalizados y mejora sus resultados.



4. Podría permitir en un futuro la comparación entre los distintos hospitales y el conocimiento general del estado de los cuidados hospitalarios.



MUCHAS GRACIAS

emilio.ignacio@uca.es