



II Premio Gestión del Riesgo Sanitario SHAM España

EVOLUCIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS EN UN HOSPITAL DE UNA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

SEUDÓNIMO: IBERSADECA

RESUMEN: Estudio observacional y trasversal, sobre la evaluación y seguimiento de los estándares de seguridad del paciente, según check-list de SADECA.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente, estándares SADECA, Sistema de Gestión de Riesgos.

ABSTRACT: Observational, cross-sectional study about the assessment and follow-up of SADECA patient security standards check-list.

KEYWORDS: Patient safety, SADECA check-list, Healthcare Risk Management.

FECHA DE FINALIZACIÓN: Junio de 2017.

RESUMEN

Introducción:

El Manual SADECA (Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial) reúne los estándares obligatorios, relacionados con la seguridad del paciente, que permiten identificar los puntos críticos y promueven líneas de actuación para convertir la seguridad en un valor presente en cada práctica asistencial y garantizar un entorno seguro para el paciente, disminuyendo los errores médicos.

Objetivo:

Valorar la utilidad de usar el Manual SADECA en un hospital de una mutua colaboradora con la Seguridad Social para el análisis inicial, antes de implantar un sistema de gestión de riesgos para la seguridad del paciente y para la mejora de los estándares de buenas prácticas.

Material y Métodos:

Estudio observacional, transversal descriptivo, sobre la evolución de los estándares de seguridad del paciente, según check-list de SADECA. Se utilizó esta herramienta para el diagnóstico inicial del análisis de contexto en materia de seguridad del paciente en nuestro Hospital, con su posterior evaluación al año y a los 3 años de su implantación (2014-2017). El check-list fue realizado por 5 profesionales involucrados en el sistema de gestión de riesgos y se evaluó mediante acuerdo aquellos estándares aplicables a nuestro ámbito. Tras los resultados obtenidos del check-list inicial, se establecieron prácticas seguras, atendiendo a los planes de mejora según priorización de los riesgos: "Atención eficiente y segura", "Atención limpia y segura", "Cirugía segura" y "Medicación Segura", como línea de trabajo dentro del Plan Estratégico 2014-2016, junto con el fomento de la cultura de Seguridad del Paciente y la certificación del sistema de gestión de riesgos según norma UNE 179003:2013.

Resultados:

Se ha observado durante este periodo un aumento del cumplimiento en los estándares obligatorios relacionados con la seguridad del paciente, alcanzando un 84% de su cumplimiento en 2017, frente al 68% que se obtuvo en 2014. Al año de su implementación, se objetivaron mejoras en los procesos de consentimiento informado, información clínica, procesos asistenciales, equipamiento, medicación, riesgos asistenciales, identificación segura, notificación de riesgos y resultados. El proceso de certificación favoreció e impulsó procesos de mejora y de autoevaluación continua, con un mayor cumplimiento global para el tercer año, añadiéndose mejoras en mayor monitorización de las infecciones, manejo de medicación de alto riesgo, e información y formación a los profesionales sobre las condiciones de las infraestructuras, instalaciones y equipos que les afectan y de las medidas emprendidas para su adecuación y mejora.

Conclusiones:

El Manual SADECA ha resultado un instrumento útil para mejorar los estándares de buenas prácticas en nuestro hospital tanto a nivel asistencial como incentivando la comunicación entre los profesionales y los pacientes.

INTRODUCCIÓN

Nuestra mutua impulsa y coordina la implantación de prácticas seguras, y colabora en actividades de investigación y formación en seguridad del paciente, que lleven a minimizar el riesgo de que el paciente sufra daños asociados a la asistencia sanitaria, desde que en 1998 obtuvo la certificación ISO 9001 de Calidad y en 2015 la certificación de la Norma UNE 179003 de Seguridad del Paciente.

El Manual SADECA (Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial)⁽¹⁾, reúne los estándares obligatorios, relacionados con la seguridad del paciente, que permiten identificar los puntos críticos y promueven líneas de actuación para convertir la seguridad en un valor presente en cada práctica asistencial y garantizar un entorno seguro para el paciente, disminuyendo los errores médicos.

Identificar las principales situaciones de riesgo y las deficiencias en la implantación de buenas prácticas asistenciales mejoran la seguridad del paciente. Por ello, analizar si una práctica de cuidados basada en niveles de calidad según un modelo validado como lo es el check-list de SADECA, aumenta la seguridad de los pacientes hospitalizados. El cumplimiento de estos estándares y su evaluación a lo largo del proceso de implementación constituyeron nuestra base para el diagnóstico inicial del contexto en nuestro hospital. La evaluación de los indicadores del Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente que se definieron basados en los Planes Estratégicos definidos tras el análisis, priorización y tratamiento de los riesgos mediante los Planes de Mejora que incluyen las acciones correctivas y preventivas necesarias para evitar riesgos potenciales, ha sido el hilo conductor de nuestro sistema⁽²⁻⁴⁾. El Comité de Seguridad del Paciente del Hospital, en 2016, consideró importante realizar una re-evaluación del check-list de SADECA, para conocer, si el diagnóstico inicial del contexto, se había modificado con el ciclo de mejora establecido y contrastar su utilidad.

OBJETIVOS

Valorar la utilidad de usar el Manual SADECA en un hospital de una mutua colaboradora con la seguridad social para el análisis inicial, antes de implantar un sistema de gestión de riesgos para la seguridad del paciente y para la mejora de los estándares de buenas prácticas

METODOLOGÍA

Se utilizó el check-list del Manual SADECA a modo de diagnóstico inicial, con posterior evaluación al año y a los 3 años de su implantación (2014-2017). El check-list fue realizado por 5 personas involucradas en el sistema de gestión de riesgos y se evaluó mediante acuerdo, aquellos estándares aplicables a nuestro ámbito. Tras el resultado del check-list inicial, se establecieron prácticas seguras, atendiendo a los planes de mejora según priorización de los riesgos: *atención eficiente y segura, atención limpia y segura, cirugía segura y medicación segura*, como línea de trabajo dentro del Plan Estratégico 2014-2016. Además se emprendieron distintas acciones de fomento de la cultura de seguridad del paciente y se implementó el sistema cumpliendo los requisitos de la certificación del sistema de gestión de riesgos según la norma UNE 179003:2013.

ANÁLISIS DE DATOS

Las variables cuantitativas, se analizaron mediante la descripción de medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para las variables cualitativas, se utilizaron porcentajes y frecuencias. El tratamiento estadístico de las variables estudiadas se realizó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23.0 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Se contempló la posibilidad de obtener registros incompletos o responder fuera del plazo establecido, con la consecuente obtención de un número insuficiente de ítems evaluados.

RESULTADOS

Se ha observado durante este periodo un aumento global en el cumplimiento de los estándares obligatorios relacionados con la seguridad del paciente, alcanzando un 85,3% en 2017, frente al 70,6% que se obtuvo en 2014 (Tabla 1. Fig. 1). Al año de su implementación, se objetivaron mejoras en los procesos de consentimiento informado, información clínica, procesos asistenciales, equipamiento, medicación, riesgos asistenciales, identificación segura, notificación de riesgos y resultados. El proceso de certificación favoreció e impulsó procesos de mejora y de autoevaluación continua, con mejoras adicionales para el tercer año, como una mayor monitorización de las infecciones y del manejo de la medicación de alto riesgo. Así mismo, se fomentó la información y formación de los profesionales sobre las condiciones de las infraestructuras, instalaciones y equipos que les afectan y de las medidas emprendidas para su adecuación y mejora.

**Tabla 1. EVOLUCIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
SEGÚN CHECK-LIST SADECA 2014-2017**

EVOLUCIÓN* DE LOS ESTÁNDARES SADECA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2014 - 2017 HOSPITAL IBERMUTUAMUR. MURCIA.					
Elementos de evaluación	2014			2017	
	Total items (n)	Cumplimiento de estándares (n)	(%)	Cumplimiento de estándares (n)	(%)
Política, gestión y liderazgo.	37	23	62,2	32	86,5
Infecciones relacionadas con la atención sanitaria	27	18	66,7	24	88,9
Medicamentos, productos sanitarios y fluidos	31	25	80,6	27	87,1
Documentación y administración	9	8	88,9	8	88,9
Procesos o procedimientos clínicos	35	23	65,7	24	68,6
Infraestructuras, dispositivos y equipos médicos	13	11	84,6	13	100,0
Participación de pacientes	18	12	66,7	17	94,4
Total	170	120	70,6	145	85,3
* Incremento global de un 14,7%					

**Tabla 1. EVOLUCIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
SEGÚN CHECK-LIST SADECA 2014-2017**

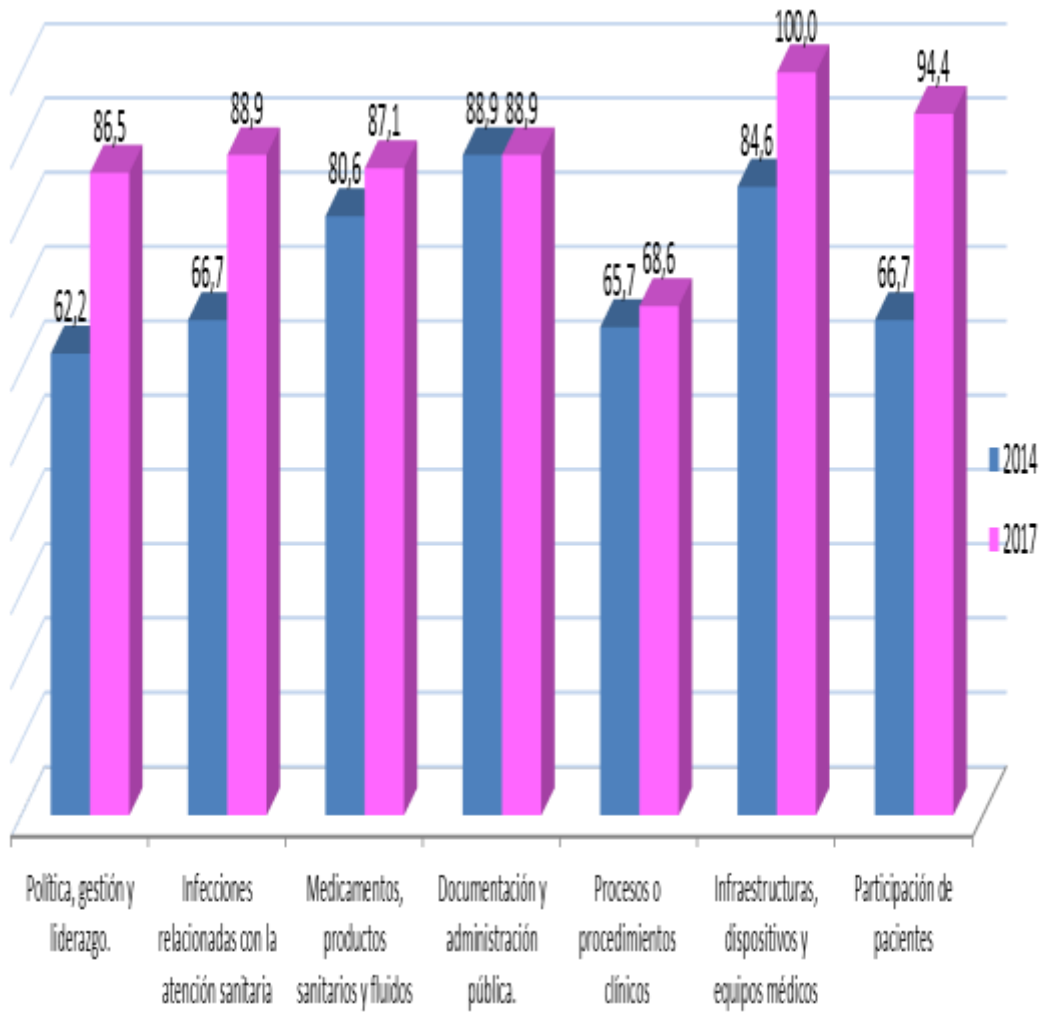


Tabla 1. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL IBERMUTUAMUR (Referencia*)

Tabla 1. INDICADORES SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS HOSPITAL IBERMUTUAMUR												
Planes	Indicadores	Tipo de indicador	Objetivos (%)	RESULTADOS (%)						Calendario	Responsables	Fecha aprobación
				AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	Ene-Marzo 2017	Abril-Junio 2017			
Atención limpia y segura	Incidencia de infecciones no quirúrgicas.	Resultado	<6	5	0	1,2	0,06	0,062	0,07	Trimestral	Direcciones Médicas	28/01/2015
	Incidencia de infecciones quirúrgicas.	Resultado	<2	0,3	0,4	0,02	0,03	0,06	0	Trimestral	Direcciones Médicas	28/01/2015
Atención segura y eficiente	Porcentaje de pacientes que acuden a urgencias por el mismo motivo mas de una vez.	Proceso	<2	6	2,1	1,16	0,043	0,034	0,063	Trimestral	Direcciones Médicas	28/01/2015
	Porcentaje de pacientes que se les reinterviene por el mismo motivo.	Proceso	<8,6	8,3	8,8	5,3	7,76	5,94	5,19	Trimestral	Direcciones Médicas	28/01/2015
Formación en seguridad del paciente	Porcentaje de personal sanitario que recibe formación en seguridad del paciente.	Resultado	75	ND*	ND	50	80	82	82	Trimestral	Direcciones Médicas	28/01/2015
Cirugía Segura	Porcentaje de pacientes a los que se les aplica checklist OMS.	Proceso	100	100	100	100	100	100	100	Trimestral	Direcciones Médicas	28/01/2015
Medicación Segura	Tasa de errores de medicación.	Proceso	<10	ND	ND	ND	ND	ND	ND	Trimestral	Direcciones Médicas	28/01/2015
Notificaciones	Número de notificaciones por año	Proceso		23	18	17	14	29	15	Trimestral	Direcciones Médicas	26/10/2016
Eventos adversos	Número de eventos adversos por año	Proceso		0	0	0	2	0	0	Trimestral	Direcciones Médicas	26/10/2016
Ratio Eventos adversos/Notificaciones	% de eventos adversos de las notificaciones recibidas.	Resultado	<10	0	0	0	14	0	0	Trimestral	Direcciones Médicas	26/10/2016

*Indicadores seleccionados por el Comité de Seguridad del Paciente y aprobados por la Dirección, basados en el Informe de Estudios e Investigación del Ministerio de Sanidad y Consumo de 2008. El nivel objetivo para cada indicador fue pactado dentro del Comité junto con el equipo gestor del hospital, de acuerdo con el nivel de referencia descrita a nivel nacional (Estudio ENEAS₅).

Se identificaron 19 buenas prácticas que no se ejecutaban según criterios SADECA, habiéndose incorporado a lo largo del año evaluado siete de ellas (relacionadas con recursos, formación, registros, notificación, mantenimiento de equipos, y comunicación). Se incluyeron 5 planes de mejora (todos de reducción), con la formulación de 12 buenas prácticas que se han ejecutado en el último año. También se reforzaron 20 buenas prácticas ya existentes. En la reevaluación de los IPR del mapa de riesgos y de los indicadores, como se objetiva en la tabla 1, se objetivan mejoras sustanciales de los indicadores del sistema, confirmando que la implementación de buenas prácticas, constituye un pilar fundamental para mejorar la asistencia sanitaria, haciéndola más segura y potenciando la cultura de seguridad del paciente. En el transcurso del proceso se ha obtenido de forma paralela, la certificación y posterior certificación de mantenimiento durante dos años consecutivos de la norma UNE 179003:2013 “Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente”.

DISCUSIÓN

Los estándares de seguridad del paciente y sus indicadores, transmiten a los servicios y gestores la información que necesitan para la gestión clínica y constituyen un instrumento útil para la mejora de la seguridad y por lo tanto de la calidad asistencial. El check-list de SADECA y los indicadores definidos en nuestro sistema de gestión para medir la seguridad de los cuidados, nos hace pensar que constituyen una herramienta válida, fiable y viable dentro de la evaluación y retroalimentación del sistema. Además, la inclusión en la herramienta que hemos utilizado de estándares de liderazgo, de planificación estratégica, gestión de procesos, satisfacción de profesionales e impacto en la sociedad, aporta un enfoque práctico a la hora de transitar por el camino de la mejora de la seguridad de los cuidados en los hospitales.

LECCIONES APRENDIDAS

Consideramos fundamental potenciar la importancia del cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente como herramienta dentro de nuestra sistemática de trabajo, garantizando las buenas prácticas, siendo importante que tanto para los pacientes, como para los profesionales exista la disponibilidad de registros y material divulgativo en todas las ubicaciones del hospital para reforzar la cultura de seguridad del paciente. Además, el seguimiento del check-list de SADECA, así como la disponibilidad de este tipo de informes, garantiza una adecuada retroalimentación para los profesionales, como herramienta de motivación y estímulo.

Valorar la implantación de las prácticas seguras en nuestro Hospital mediante el check-list de SADECA, nos ha ayudado a detectar áreas de mejora. Este tipo de herramientas nos permite anticiparnos a errores, evitando la aparición de eventos adversos que ocasionan daño al paciente que pueden repercutir negativamente en los profesionales. La exploración de nuestras áreas de mejora como lo hemos conseguido hacer a través de esta herramienta, nos ha ayudado a afianzar las buenas prácticas en la actividad asistencial diaria e incentivar la comunicación entre profesionales.

CONCLUSIONES

El manual y check-list SADECA ha resultado un instrumento útil para mejorar los estándares de buenas prácticas en nuestro hospital tanto a nivel asistencial como incentivando la comunicación entre los profesionales y los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios. SADECA. 2012. [consultado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/SADECA_-_Resultados_seguridad_centros_sociosanitarios.pdf
2. Calvo E, Cabrera M, Alarcón S, Pérez J, Aragón A, Sanz V. Desarrollo de un Sistema de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente en el Hospital Ibermutuamur. Camino a la excelencia. Libro de comunicaciones congreso SECA 2015.
3. Calvo E, Cabrera M, Alarcón S, Martínez JJ, Aragón A, Sanz V. Evaluación de buenas prácticas del sistema de gestión de riesgos del Hospital Ibermutuamur al año de su implementación. Libro de comunicaciones congreso SECA 2016.
4. Calvo E, Cabrera M, Madrid A, Alarcón S, Sanz V, Aragón O. Evolución de los estándares de seguridad del paciente del sistema de gestión de riesgos del hospital Ibermutuamur. Libro de comunicaciones congreso SECA 2017.
5. Estudio ENEAS. [consultado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/psc_sp2.pdf