

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: MEMORIA DE GESTIÓN DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL LA INMACULADA. PLANTEAMIENTOS Y MEJORAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Alumno: Simón Portillo, Almudena

Tutor: Picó Alfonso, Antonio Miguel

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2021-202



Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.



Elche, 13/06/2022

El Secretario del Comité de Ética e Integridad en la Investigación (CEII), constata que se ha presentado en la Oficina de Investigación Responsable, la solicitud de evaluación del TFG/TFM:

Tutor/a	Antonio Miguel Picó Alfonso
Estudiante	Almudena Simón Portillo
Tipo de actividad	2. TFM (Trabajo Fin de Máster)
Grado/Máster	Máster Universitario en Gestión Sanitaria
Título del TFG/TFM	MEMORIA DE GESTIÓN DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL LA INMACULADA. PLANTEAMIENTOS Y MEJORAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Código Provisional	220611123815

Dicho proyecto ha sido admitido a trámite para su evaluación por la Oficina de Investigación Responsable y, si procede, por el Comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario CEII
Vicerrectorado Investigación

INDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES.....	5
3.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	5
3.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	7
3.3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS.....	16
4. PLAN DE ACTUACIÓN.....	18
5. CONCLUSIONES.....	23
6. BIBLIOGRAFÍA.....	24
7. ANEXOS.....	26



1. RESUMEN.

La gestión sanitaria se ocupa de gestionar, supervisar, todas las actividades que son realizadas en los servicios de Salud que prestan servicios sanitarios (hospital, centro de salud, profesionales, y servicios referentes a salud pública). Dicha gestión está realizada por profesionales sanitarios, en su mayoría.

La Medicina Interna, se trata de una especialidad facultativa, la cual proporciona una atención integral, de carácter hospitalaria mayoritariamente, al paciente adulto. El ejercicio de los internistas está destinado a tratar enfermos pluripatológicos y polisintomáticos, con un diagnóstico a veces difícil de definir, por tanto, es el tronco común de diferentes especialidades médica. Además, se atienden áreas especializadas como enfermedades infecciosas, cuidados paliativos, ect., e incluso pacientes crónicos.

La finalidad de este presente análisis es realizar una memoria actual de gestión de la Unidad de Medicina Interna, del hospital de la Inmaculada del Servicio Andaluz de Salud.

El hospital de La Inmaculada se trata de un hospital comarcal, del área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, ubicado en Huércal Overa, gestionado por el Servicio Andaluz de Salud y que cubre la atención especializada de dicha área. Al tratarse de un hospital comarcal no incluye todas las especialidades médicas, teniendo que ser derivados a algunos pacientes al Hospital Universitario de Torrecárdenas, ubicado en Almería.

En este trabajo se reseña la estructura de la unidad de Medicina interna, la organización y la cartera de servicios, realizando por tanto un análisis externo e interno de ella; las líneas estrategias que se van a seguir con sus objetivos a alcanzar y los planes de actuación para conseguirlos de forma cronológica. Además, se realiza un planteamiento de mejoras en la seguridad del paciente, teniendo en cuenta los eventos adversos más frecuentes, identificados en la unidad, y así obtener unos cuidados de calidad y seguridad en los pacientes y familiares.

Palabras clave: medicina interna, evento adverso, gestión, seguridad.

2. **ABSTRACT.**

Health management deals with managing, supervising, all the activities that are carried out in the Health services that provide health services (hospital, health center, professionals, and services related to public health). This management is carried out by health professionals, for the most part.

Internal Medicine is a medical specialty that provides global care, mostly hospital, to the adult patient.

The practice of internists is intended to treat multi-pathological and polysymptomatic patients, with a diagnosis that is sometimes difficult to define, therefore, it is the common core of different medical specialties. In addition, specialized areas such as infectious diseases, palliative care, etc., and even chronic patients are attended.

The purpose of this present work is to carry out a current report on the management of the Internal Medicine Unit, of the Hospital de la Inmaculada of the Andalusian Health Service.

La Inmaculada Hospital is a regional hospital, belonging to the North Almería Health Management Area, located in Huércal Overa, managed by the Andalusian Health Service and covering specialized care in that area. As it is a regional hospital, it does not include all medical specialties, and some patients have to be referred to the University Hospital of Torrecárdenas, located in Almería.

In this work, the structure of the Internal Medicine unit, the organization and the portfolio of services are reviewed, thus carrying out an external and internal analysis of it; the lines of strategies to be followed with the objectives to be achieved and the action plans to achieve them chronologically. In addition, an approach to improvements in patient safety is made, taking into account the most frequent adverse events identified in the unit, and thus obtain quality care and patient and family safety.

Keywords: internal medicine, adverse event, management, safety.

INTRODUCCIÓN GENERAL.

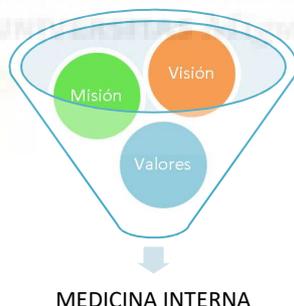
La gestión sanitaria y la calidad de los cuidados en las diferentes áreas de salud nos repercuten de forma directa o indirecta, ya que dependemos de ellos para beneficiarnos de forma adecuada de un sistema sanitario de calidad.

La medicina interna la define la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas) como “la disciplina medica básica que es responsable del cuidado del adulto tanto en el hospital como en la comunidad, centrada en el paciente de forma global, para el diagnóstico de enfermedades, tratamiento no quirúrgico y para la prevención de enfermedades”. (1)

El propósito que se va a desarrollar en este documento es la valoración de una memoria de gestión sobre el Hospital la Inmaculada y mejoras en la seguridad del paciente en la unidad de Medicina Interna de dicho hospital.

3. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES.

3.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.



a) Misión.

El hospital La Inmaculada siendo un hospital comarcal, presenta la misión de dar asistencia especializada a la población del Área Norte de Almería, siendo en Medicina Interna a mayores de 14 años en dicha área.

Se proporcionan cuidados (con los recursos necesarios teniendo en cuenta la eficacia) para satisfacer las necesidades de salud del paciente y familiares de forma global, por el equipo multidisciplinar sanitario (enfermería, técnicos auxiliares, médicos y profesionales de apoyo), con la mayor calidad con efectividad hacia el paciente y profesionalidad en los cuidados. Además de,

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

realizar una buena gestión de los riesgos que el paciente pudiera tener en la unidad y así mejorar la seguridad del paciente.

b) Visión.

Presenta una visión en la calidad asistencial, en investigación y docencia, para obtener una adecuada atención de los pacientes en todos sus procesos de asistencia en la unidad, obteniendo la mayor satisfacción de los pacientes y las mejores expectativas de los profesionales posibles.

c) Valores.

Los valores en los que se basa esta unidad son:

-Garantizar el derecho de la salud, a la prestación sanitaria y a ser cuidado en el escenario de un sistema público de prestaciones. Además de tener en cuenta la cooperación entre los diferentes niveles asistenciales.

-Gestionar de forma eficiente los recursos.

-Considerar al ciudadano como centro de la actividad. Garantizando los aspectos bioéticos de él.

-Compromiso en la promoción de la persona independiente en los autocuidados básicos y en el mantenimiento de la salud.

-Respetar los valores de la persona y el entorno, siendo la familia y la comunidad.

-Orientación a la mejora prolongada de la calidad asistencial fomentando la continuación asistencial y el trabajo en equipo. Se incorporan nuevas técnicas y procedimientos que hayan demostrado utilidad con su nivel de evidencia reconocido.

-Disposición para evolucionar, con pensamiento crítico, creatividad para mejorar y habituarse a los nuevos requisitos socio sanitarios.

3.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

3.2.1 Análisis Externo:

a) Perfil de pacientes.

Se trata de una zona de población envejecida, con poca tasa de natalidad. Con un aumento notable en edades superiores a los 65 años, siendo el 20.70% de los residentes. Por tanto, se trata de una población que precisan unos mayores cuidados por envejecimiento y polisintomatología, con familias reducidas en parentescos y menor soporte al enfermo.

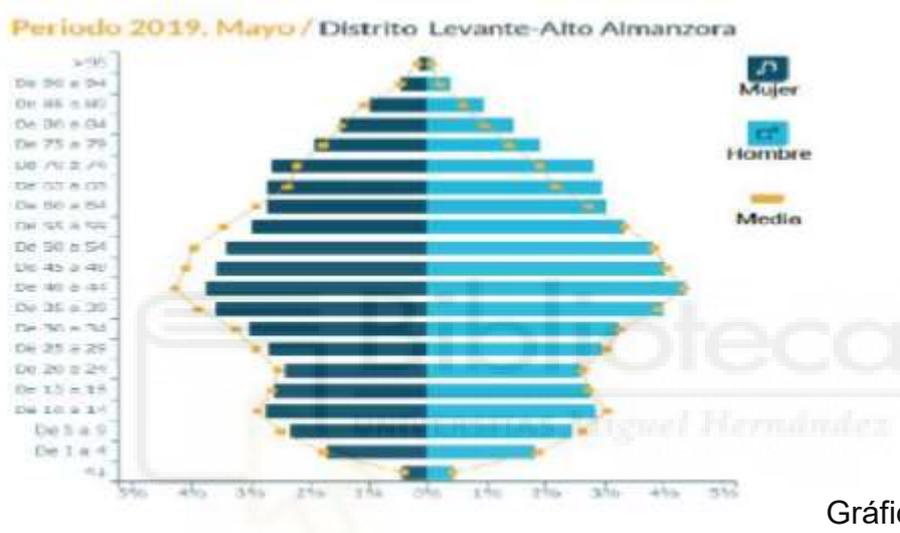


Gráfico 1.

Población Distrito Levante-Alto Almanzora. (2)

b) Tendencias futuras.

Como tendencia futura nos encontramos con una población envejecida, de elevada edad que precisará cada vez más cuidados, con más procesos patológicos y a su vez, aumento del nivel de dependencia que producirá un mayor gasto en servicios sociales y Sistemas de Salud.

c) Análisis Demográfico.

El Levante Almeriense está conformado por 13 municipios que abarcan una dimensión de 1842.5 km² y con un total de población de 118.492 habitantes.

Y la zona Almanzora está formado por 26 municipios que abarca un total de población de 52.954 habitantes, en una superficie de 1526.2 km².

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste y Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz), Córdoba (Área Sanitaria Norte de Córdoba y Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba), Granada (Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada y Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada), Huelva (Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva), Jaén (Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén y Área de Gestión Sanitaria Noroeste de Jaén), Málaga (Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga y Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga) y Sevilla (Área de Gestión Sanitaria de Osuna y Área de Gestión Sanitaria de Sevilla).

El marco legislativo del Servicio Andaluz de Salud fue creado en 1986 con la Ley 8/19886, 6 mayo, siendo adscrito a la Consejería de Salud y Familias, con marco de referencia Ley 2/1998 de Salud de Andalucía.

El SAS presenta unas funciones específicas basadas en la gestión de sus prestaciones sanitarias de promoción y protección de la salud, prevenir las enfermedades y asistencia sanitaria y rehabilitación; gestión de los centros y servicios sanitario y gestión de recursos humanos y materiales. (4)

3.2.2 Análisis Interno:

a) La Estructura de la Institución.

El área de Gestión Sanitaria Norte de Almería se ocupa del crecimiento de la actividad asistencial y de la protección de la salud de 41 municipios del norte de la provincia de Almería. Los servicios de Atención Primaria se organizan en siete Zonas Básicas de Salud: Albox, Cuevas del Almanzora, Huércal Overa, Los Vélez, El Mármol, Serón y Vera, cada una de las cuales cuenta con un centro de Salud. Para la atención hospitalaria de la población de la comarca de Levante-Alto Almanzora, el área tiene el Hospital "La Inmaculada" de Huércal Overa. (5)

El Hospital La Inmaculada cuenta con una capacidad de 200 camas distribuidas en seis unidades de enfermería. Una de la misión es paliar las

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

necesidades sanitarias en Hospitalización, operaciones quirúrgicas, consultas externas y Hospital de día Médico-quirúrgico y urgencias.

En su conjunto está constituido por dos bloques separados por una pasarela y zona peatonal, un edificio esta dedica a la hospitalización, atención al usuario y docencia y el otro está dedicado a diagnóstico y urgencias.

Distribución de las distintas dependencias por Plantas:

PLANTA SOTANO: 7.199,67 m²	
Almacén Técnico	Entrada
Mortuorio	Cocina
Farmacia	Mantenimiento
Lavandería	Almacén General
Vestuarios	Zona Archivado
Almacén limpieza	
PLANTA BAJA: 9.903,62 m²	
Rehabilitación	Urgencias
Sección Central	Radiodiagnóstico
Consultas Externas	Docencia e Investigación
Administración	Gerencia y Dirección
Locales Comerciales	Admisión General
Capilla	Cafetería
PRIMERA PLANTA: 8.794,22 m²	
Paritorios	Quirófano
U.C.I.	Hospital de Día
Consultas Externas	Sección Lateral
A. Hospitalaria Pediatría	A. Hospitalaria Toco- Ginecología
A. Hospitalaria Traumatología	A. Hospitalaria Cirugía General
SEGUNDA PLANTA: 4.651,67 m²	
Laboratorio General	Anatomía Patológica
Sección Lateral	Consultas Externas

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

A. Hospitalaria M. Int. (Especialidades)	Pruebas Esp. Cardiológicas
A. Hospitalaria M. Interna	Pruebas Esp. Digestivo y Neumología

Tabla 1. Distribución Hospital La Inmaculada. (6)

b) Cartera de Servicios.

-La cartera de servicios de la unidad de Medicina Interna es la siguiente:

Estudios de cefalea, cuadro constitucional o síndrome febril; patologías infecciosas (VIH-SIDA se deriva a CH Torrecárdenas); estudio de anemia; enfermedades cardiovasculares; estudios de ataxia o trastornos del movimiento; Diabetes Mellitus; alteraciones del nódulo tiroideo; enfermedades reumatológicas y autoinmunes; cuidados paliativos; procesos respiratorios; enfermedades oncológicas, neurológicas, endocrinas, para su diagnóstico, ya que dichas enfermedades con trasladadas al hospital de referencia. (7)

-La cartera de servicios del hospital, es formada por (8):

Especialidades médicas

Medicina Interna, Aparato Digestivo, Cardiología, Neumología, Hematología, Pediatría y Neonatología, Medicina Intensiva, Urgencias, Rehabilitación y Fisioterapia y Salud Mental.

Especialidades médico quirúrgicas

Anestesiología y Reanimación, Obstetricia y Ginecología, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Cirugía General y de Aparato Digestivo, Oftalmología, Dermatología, Otorrinolaringología y Urología.

Pruebas funcionales y Exploraciones Especiales

Cardiológicas no Invasivas, Respiratorias, Digestivas, Urológicas, Otorrinolaringológicas, Oftalmológicas, Ginecológicas, Obstétricas, Artroscópicas, y Laparoscópicas.

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

Especialidades Generales y De Apoyo Clínico

Farmacia Hospitalaria y Documentación Clínica.

Especialidades Diagnósticas

Análisis Clínicos, Inmunología, Anatomía Patológica, Bioquímica Clínica, Hematología y Hemoterapia (Laboratorio), Microbiología y Parasitología, y Radiodiagnóstico.

Servicios de Salud Pública

Medicina Preventiva, Epidemiología, Salud Pública y Promoción de la Salud, Vigilancia de la Salud, Salud Ambiental, y Seguridad Alimentaria.

Unidades Funcionales

Hospital de día Médico, Hospital de día Quirúrgico, y Equipo de soporte de Cuidados Paliativos.

c) Estructura del servicio o unidad.

El área de medicina interna se ubica en la segunda planta del bloque de hospitalización y dispone de 2 áreas (unidad 5 y unidad 6), con un total de 66 camas (32 en el área 5 y 34 en el área 6), distribuidas en 35 habitaciones, 4 de ellas de uso individual. Todas las habitaciones nombradas están monitorizadas y 6 de ellas con cámara de vigilancia para pacientes vulnerables.

Además, la unidad dispone de varias consultas ubicadas en el edificio de consultas externas (Medicina Interna, Neumología, Digestivo, Paliativos), excepto las consultas de cardiología que se encuentra en el edificio de hospitalización.

El acceso a las unidades es a través de la escalera 7 para la unidad 5 y de la escalera 9 para la unidad 6. Cada una de las áreas está dividida en dos pasillos, una (501-510) y (511-520) y otra (601-608) y (611-620) y una zona central en cada una de las áreas donde se encuentra el estar de enfermería y zona de atención al usuario, además de una sala de preparación de medicación

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

(habitación número 3 de cada una de las áreas), una zona de sucio donde se realiza el lavado y desinfección de material utilizado, y una habitación de sala de curas donde se encuentran las bombas para la medicación, BIPAP, carro de parada, entre otros dispositivos.

En ambas salidas de la unidad hay un almacén y una lencería para cada unidad.

En la unidad 6 se encuentran 3 despachos médicos, y uno en el área 5, además de una secretaria de Medicina Interna junto al área 5.

En la unidad 6 también hay una zona destinada a pruebas complementarias, en la que se realizan las endoscopias que está formada por: 2 salas de exploraciones digestivas, 1 consulta, 1 sala de recuperación con ocho sillones, 1 consulta de exploraciones (broncoscopias) y 1 almacén; y en la unidad 5 se encuentran las pruebas complementarias de cardiología (1 sala de ecocardiografía, 1 sala de ergometría, 1 almacén, 1 despacho médico y 1 consulta de cardiología).

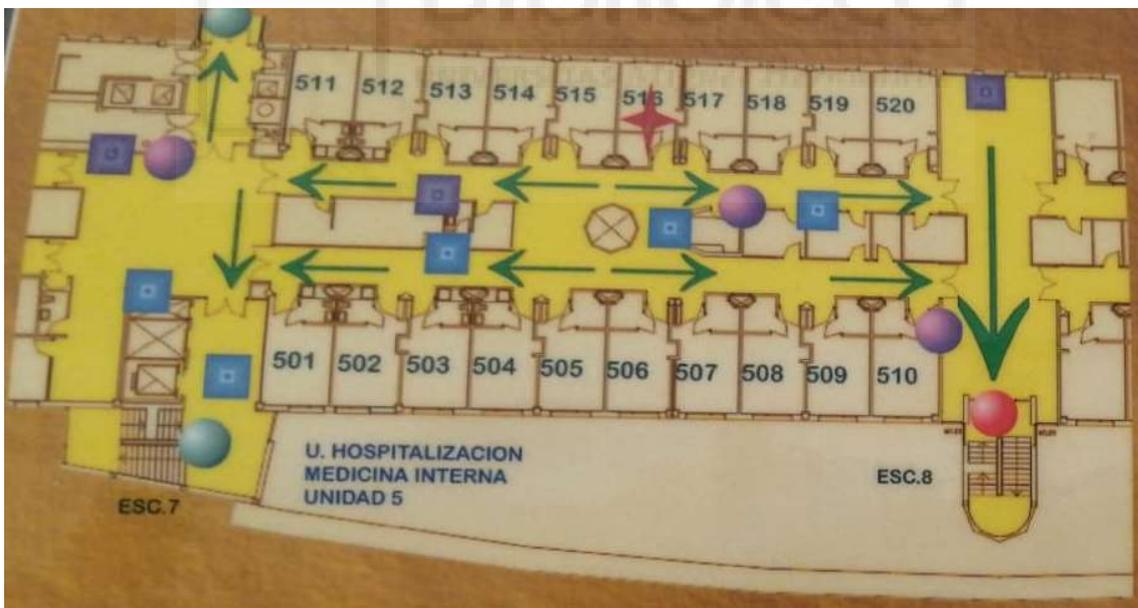


Imagen 3. Distribución 5ª planta Medicina Interna.

d) Recursos Humanos.

Actualmente la unidad está compuesta por 10 facultativos de Medicina Interna, 6 en digestivo, 1 en neumología, 4 en cardiología, 34 enfermeras de hospitalización, 3 enfermeras en pruebas complementarias, 1 enfermera en consultas externas, 23 técnicos cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), 7 TCAE en consultas externas, 2 TCAE en pruebas complementarias, 2 en soporte domiciliario de cuidados paliativos. 2 en administración y 6 celadores. Todo el personal está distribuido en turnos rotarios de mañana, m/t, y rotaciones con nocturnidad.

e) Matriz D.A.F.O. del Análisis Estratégico.



DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Carga laboral elevada.• Larga estancia de los pacientes en la unidad.• Protocolos de manejo de catéteres, sondajes, curas y de enfermedades crónicas poco concisos para la práctica diaria.	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes pluripatológicos y polisintomáticos.• Población envejecida con aumento de la complejidad de los pacientes.• Pacientes con problemas sociales.

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con barrera idiomática (inglés, árabe, francés). • Plantilla laboral inestable, por bolsa de empleo pública.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Elevada implicación del personal en la dinámica de trabajo. • Formación continuada por medio de sesiones clínicas tipo online. • Satisfacción de cuidados por parte de los pacientes mediante encuestas de satisfacción realizadas cada año, son mejoras respecto a ellas. • Mayor trabajo en equipo desde la llegada de la pandemia por SARS-COV2. • Implicación en el funcionamiento de la unidad por parte de la supervisora, en consenso con el resto de personal. • Compromiso por parte del personal en la mejora de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar en la seguridad del paciente. • Mejorar las condiciones de trabajo. • Contacto de seguimiento entre atención primaria y especializada, mediante la enfermera de enlace. • Aumentar los dispositivos tecnológicos para disminuir carga de trabajo.

calidad y seguridad del paciente.	
-----------------------------------	--

Tabla 2. Matriz DAFO.

3.3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS.

a) Líneas estratégicas y objetivos.

- Atención sanitaria centrada en el ciudadano.

Instruir y fomentar al desarrollo de la autonomía y participación del paciente en sus cuidados; desarrollar nuevos protocolos adaptados a las necesidades de los enfermos.

- Potenciación de la calidad en el área.

Extender un sistema de calidad constante, basado en la evidencia, llevado a cabo por todos los empleados; utilizar y mejorar los procesos asistenciales; mantener la acreditación de calidad del área.

- La seguridad de los pacientes

Mantener y aumentar la seguridad de los pacientes mediante la detección de eventos adversos, programas de mejora y los sistemas de vigilancia.

- La gestión del personal del área

Mantener los sistemas de evaluación en el desarrollo y desempeño de funciones por parte del personal, reconociendo el esfuerzo de cada uno; promover la docencia e investigación; fortalecer la participación de todas las categorías profesionales en los equipos de trabajo y continuar con la realización de las sesiones clínicas del personal; intentar disminuir la carga laboral y la oportunidad de empleo más estable.

b) Actividad asistencial centrada en el paciente: Relación más humanitaria.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, tiene un Plan de Humanización para, impulsar la dignidad de las personas y sus derechos, para los profesionales

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

condiciones de trabajo adecuadas y un entorno en un marco ético, con equidad y excelente atención.

Avanza en una actividad asistencial centrada en el paciente, con empatía hacia él y sus familiares, con un seguimiento holístico con atención personalizada y una atención eficiente e implicándolos en la toma de decisiones con dignidad y responsabilidad social.

Las características más relevantes de este plan de Humanización son: Accesibilidad, Personalización, Compromiso con la calidad, Corresponsabilidad y Cultura de Humanización (anexo 1). (9)

c) Cumplir los estándares de los objetivos: Mejora progresista de la eficiencia en el empleo de recursos: Optimizar los costes. Enriquecer la cartera de servicios.

La Junta de Andalucía posee una guía de diseño y mejora continua de los procesos asistenciales, para valorar la efectividad de la implantación, el impacto en los usuarios y la accesibilidad al proceso asistencial en cuestión. Este proceso es realizado por los profesionales implicados en el desarrollo de los mismos y coordinadores y/o supervisores.

Tienen en cuenta la efectividad clínica para obtener un máximo rendimiento a los recursos que están al alcance para cumplir el objetivo y realizar las actividades necesarias en la práctica clínica. (10)

d) Impulsar la Calidad Total. Definición y objetivos.

El impulso de la calidad sanitaria esta llevada a cabo por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), que es una organización pública de la Junta de Andalucía desde 2002, esta acredita por la Entidad Nacional de Acreditación, según la norma UNE-EN ISO/IEC 17065:2012.

Tiene como objetivo la mejora de la calidad de los servicios prestadas por los sanitarios y servicios sociales, obteniendo un modelo con certificación de calidad. Se tienen en cuenta la excelencia en la gestión sanitaria, en la calidad asistencial (seguridad del paciente, gestión por procesos) y la calidad en los profesionales. (11)

e) Apoyo a actividades de docencia e investigación.

Con ACSA, se consigue el mejor desarrollo profesional, buen clima laboral y con capacidad de medición del desempeño de los mismos, con formación continuada y además participan con el gobierno clínico en investigación. (11)

4. PLAN DE ACTUACIÓN.

He realizado un plan en el cual se valora la incidencia de los eventos adversos acontecidos en la Unidad de Medicina Interna del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, en los dos últimos años, con el objetivo de conocer la prevalencia e incidencia, valorar el impacto o grado de daño y proponer algunas acciones de mejora de ellos.

Un evento adverso es la lesión o agravamiento no intencionado que ocurre durante la atención de sanitaria, el cual es más aplicable a una patología subyacente y que puede llevar al fallecimiento, inhabilitación o al desgaste del estado de salud del enfermo, el retraso en dar el alta, a la alargamiento del tiempo de hospitalización y al aumento de los gastos de no-calidad. (12)

Por tanto, lo defino como cualquier aparición indeseada y perjudicial para un paciente de cualquier signo, síntoma o enfermedad asociada con la práctica clínica, los procedimientos o con el propio sistema.

Los datos son obtenidos a través del registro de eventos adversos del área, mediante la página web: http://web/intranet/segpaciente/listado_comunica_ea_ent.asp?u=3.70270, en la cual son el personal de dicha área en registrarlos cuando el evento ocurra.

En los últimos años se han producido 12-25 eventos adversos por año. Siendo el más notificado el de caídas.

- Los eventos adversos producidos son:

a) Riesgo de caídas.

Como bien se puede comprobar en el gráfico, el 73% de los casos de eventos adversos son las caídas. Se han producido 11 caídas notificadas como daño leve, 2 como daño grave y 12 con ningún daño aparente.

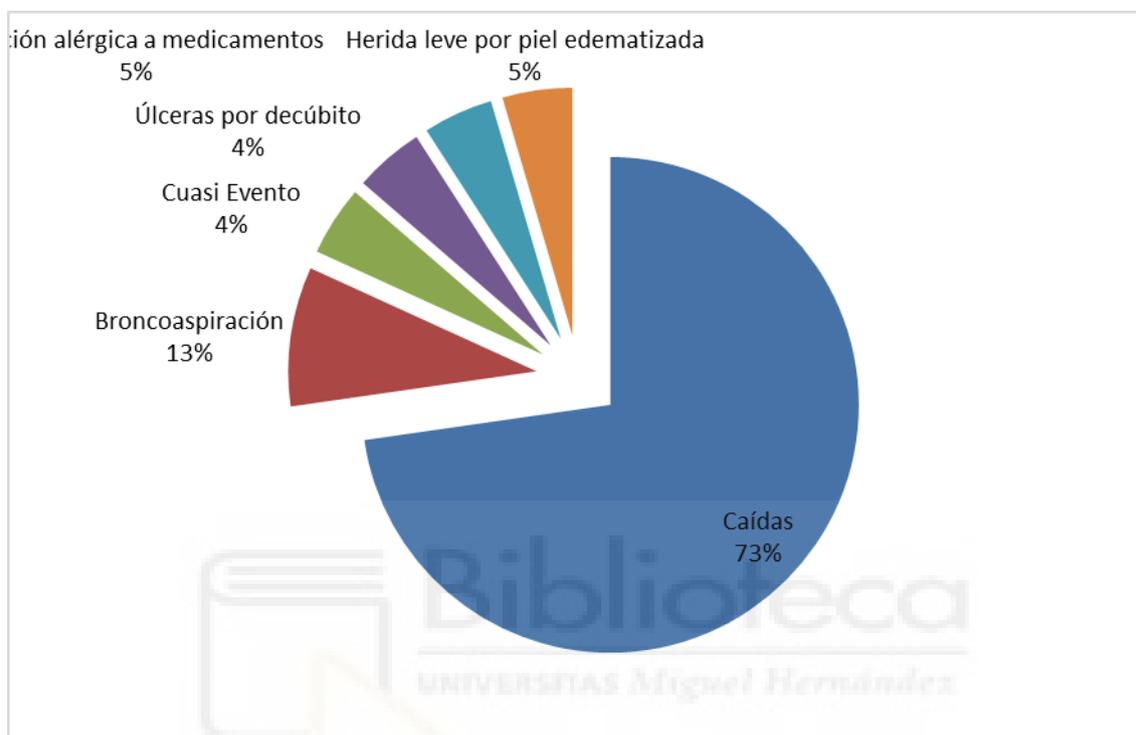


Gráfico 2. Eventos adversos.

Los pacientes que ingresan en dicha área presentan un riesgo elevado de sufrir caídas por lo que los objetivos no sólo van a ir orientados a disminuir el número de caídas, sino también a minimizar el grado de daño producido en la caída.

Inicialmente, en el plan de acogida de la unidad, se realiza una valoración en la que conlleva detectar a los pacientes que presente este riesgo, seleccionando el diagnóstico enfermero adecuado y las actividades a realizar de forma individual, se incluye una pregunta en seguridad que incluye “caídas en los últimos 3 meses” y deterioro de la movilidad física y/o debilidad en miembros inferiores, en caso necesario se realizará el test de caídas.

Como acciones de mejora específicas para ellas son, entre otras:

- Realizar una sesión clínica anual sobre la Guía Fase de Prevención de Caídas (PiCuida).

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

-Realizar sesiones clínicas sobre la movilización de pacientes frágiles y dependientes.

-Identificar a los pacientes con riesgo de caídas y evaluar el riesgo mediante los test de caídas (J.H.Downton).

-Dar trípticos informativos sobre la prevención de caídas a los pacientes en riesgo, tanto en el medio hospitalario como en el domicilio; a pacientes, cuidadores y familiares.

-Reevaluar anualmente el contenido de los trípticos y de los pósteres informativos sobre la prevención de caídas.

-Realizar posters informativos sobre la prevención de caídas y colocarlos en lugares visibles para pacientes y familiares.

-Evaluar el uso de las barandillas de las camas.

-Trabajar conjuntamente con la familia para prevenir las caídas a través de charlas informativas.

b) Broncoaspiración.

Las broncoaspiraciones producidas por una dificultad en la deglución tiene consecuencias importantes como producir una neumonía, atelectasias u obstrucciones en pulmón, e incluso la muerte. (13)

Como acciones específicas de mejora, serían:

-Identificar en la valoración inicial los pacientes con riesgo de sufrir broncoaspiración y tomar medidas de prevención.

-Proporcionar tríptico y recomendaciones para evitar la broncoaspiración.

-Instruir a los enfermos, cuidadores y familiares sobre el uso de espesante.

c) Úlceras Por Presión (UPP).

Es otro de los eventos que puede ocurrir en este tipo de área, ya que hay pacientes de avanzada edad y en mucho porcentaje con problemas sensitivos, de movilidad y de incontinencias.

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

El objetivo sería reducir la prevalencia de estas heridas que podrían producir infecciones generales, entre otras.

Como acciones específicas, dado el tipo de evento producido son, entre otras:

- Realizar cuidados del sondaje vesical para evitar ulceraciones.
- Conservar la piel del enfermo limpia y seca. Inspeccionar las incontinencias, sudoración excesiva, ya que provocan el humedecimiento de las zonas.
- Valorar el estado de la piel diariamente, examinando los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones; y utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas con riesgo, siempre que sea posible y con la piel intacta.

d) Cuasi evento y flebitis.

También denominado como cuasifalla, siendo un evento inseguro y/o peligroso que puede producir daños y que ese daño ha sido evitado por casualidad o intervención adecuada a tiempo; sirviendo de aviso para la próxima vez que pueda ocurrir. Por ejemplo, detección de falla de medicación previo administración, cuidado del catéter inadecuado sin llegar a ocasionar aun el daño, etc. (14)

Como acciones de mejora:

- Elegir el catéter adecuado al paciente teniendo en cuenta la valoración del paciente (estado nutricional, edad, etc.), la zona de inserción adecuada y llevar a cabo las medidas de asepsia puede reducir el número de flebitis en pacientes hospitalizados.
- Valorar diariamente del punto de inserción de catéter y realizar un buen manejo de los equipos de infusión para evitar flebitis.
- Identificar cada fármaco a administrar con el nombre del fármaco, número de habitación y nombre y apellidos del paciente.

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

e) Identificación medicamentos/paciente.

Como propuestas de mejora:

-Revisar circuitos de medicación y de identificación de pacientes para evitar errores en la administración de la medicación.

-Identificar al paciente por su nombre y apellidos antes de realizar ningún procedimiento, utilizando siempre brazaletes identificativos.

-Identificar la petición de la prueba y comprobar que la prueba complementaria pertenece a ese paciente, incluido poner el número de habitación (las peticiones de imagen no incluyen el número de habitación).

LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

Finalmente se proponen, las estrategias más señaladas a realizar, con el personal, proceso y cronograma, a realizar.

EVENTO	PERSONAL	PROCESO	CRONOGRAMA
Eventos adversos	Supervisora	-Notificación	-Año anterior
	Personal planta	-Mejoras	-Diario
Sesiones clínicas	Supervisora Personal (enfermero, medico, TCAE)	-Puesta en común debilidades	-Primer viernes de cada mes
Alianzas con atención primaria	Enfermero planta	-Comunicación previo alta	-Diario
	Enfermero enlace		

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

Optimización recursos	Supervisora Personal	-Revisión de material caducado -Nuevos recursos	-Diario
Procesos/Formación	Supervisora Personal Docencia (Gesforma)	-Formación continuada	-Semestral

Tabla 3. Líneas estratégicas.

5. CONCLUSIONES.

Se ha resumido la organización y distribución física, recursos humanos y cartera de servicios de la unidad de Medicina Interna del Hospital la Inmaculada. Además, se ha comentado la distribución del Servicio Andaluz de Salud y del Hospital la Inmaculada en Huércal Overa.

Se han identificado los principales riesgos y eventos adversos que forma parte de la seguridad del paciente, por tanto, si se reducen, mejorará la misma. Por ello, se han definido una serie de actuaciones encaminadas hacia el mejoramiento del desempeño y la gestión de la seguridad.

Los eventos adversos son reflejados a diario, cuando ocurra dicho evento, en una web específica para ello y de forma cronológica cada año se proponen dichas propuestas de mejora.

6. BIBLIOGRAFÍA.

1. Medicina Interna. Qué es un Médico Internista y cuáles son sus funciones [Internet]. Unidad Médica Angloamericana. Julio, 2019. Disponible en: <https://www.unidadmedica.com/blog/medico-internista-que-es-y-funciones/>
2. Instituto Nacional de Estadística. Principales series de población desde 1998. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=03002.px&L=0>
3. Levante Almeriense. GDR levante Almeriense y Almanzora. Junta de Andalucía. 2022. Disponible en: <https://www.levanteamanzora.es/territorio/>
4. Servicio Andaluz de Salud. El Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Enero, 2022. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/el-servicio-andaluz-de-salud>
5. Servicio Andaluz de Salud. Distrito Levante-Alto Almanzora. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. 2011. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/distrito/distrito.html>
6. Servicio Andaluz de Salud. Estructura física. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. 2015. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/hospital/estructurafisica.asp>
7. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios UGC Medicina Interna. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. 2011. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/ciudadanos/CARTERA%20DE%20SERVICIOS%202011%20AUTORIZADA.pdf>
8. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. 2015. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/hospital/carteradeservicios.asp>
9. Junta de Andalucía. Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2021. Consejería de Salud y Familias. Estrategia de Humanización

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

compartida. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf

10. Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales [Internet]. 2001. Juntadeandalucia.es. ISBN: 84-8486-024-8. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956c952f3_guia_diseño_primera.pdf

11. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Modelo ACSA de Certificación de la Calidad Asistencial. Bases conceptuales. Enero, 2019. Consejería de salud y familias. Disponible en:
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/modelo-acsa-de-certificacion-de-la-calidad-asistencial.pdf>

12. Achury Saldana, Diana et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enferm. Glob.* [online]. 2016, vol.15, n. 42, p. 324-340. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000200011&lng=e&tlng=es

13. Fisio del Mayor. Infecciones por broncoaspiración ¿Qué son? *Fisioterapeutadelmayor.es*. Diciembre, 2018. Disponible en:
<http://fisioterapeutadelmayor.es/infecciones-por-broncoaspiracion-que-son-como-prevenir/>

14. Santiago A. Seguridad del paciente, evento centinela, evento adverso y cuasi fallas [Internet]. *yoamoenfermeria.com*. 2021. Disponible en:
<https://yoamoenfermeriablog.com/2021/05/03/seguridad-del-paciente-cuasi-fallas-evento-adverso-centinela/>

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

7. ANEXOS.

ABREVIATURAS.

ACSA: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

CHT: Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

MI: Medicina Interna.

TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

TFM: Trabajo Fin de Máster.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

UEMS: Unión Europea de Médicos Especialistas.

UGC: Unidad Gestión Clínica.

UPP: Úlcera Por Presión.

VIH-SIDA: Virus de la Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

TABLAS.

Tabla 1. Distribución Hospital La Inmaculada. (6)

Tabla 2. Matriz DAFO.

Tabla 3. Líneas estratégicas.

GRÁFICOS.

Gráfico 1. Población Distrito Levante-Alto Almanzora. (2)

Gráfico 2. Eventos adversos.

FIGURAS-IMÁGENES.

Imagen 1. Levante Almeriense.

Memoria de gestión del área de medicina interna en el hospital la Inmaculada.
Planteamientos y mejoras en la seguridad del paciente.

Imagen 2. Almanzora.

Imagen 3. Distribución 5ª planta Medicina Interna.

ANEXOS

1. Humanización. (9)

Características de una Atención Humanizada

Características	Hace referencia a una Atención Sanitaria...
ACCESIBILIDAD (justicia, equidad, igualdad)	Al alcance de todos y todas Donde se garantiza el acceso cuando se necesite Evitando tiempos de espera innecesarios Atención preferente a la vulnerabilidad No discriminación e igualdad de oportunidades
PERSONALIZACIÓN (autonomía, singularidad, adaptación)	Centrada en el respeto y la escucha Respeto a la dignidad Que tiene en cuenta a la persona, sus capacidades, sus intereses, sus motivaciones y sus necesidades y presta una atención en base a ellas Basada en el valor para pacientes Con enfoque de género y con enfoque multicultural Con reconocimiento de la diversidad
COMPROMISO CON LA CALIDAD (profesionalidad, seguridad)	Con visión global de la persona Con calidad científico-técnica Que ofrece una atención profesionalizada Que trabaja por una atención segura y eficiente Con un enfoque preventivo y de promoción de la salud Donde se incorporan tecnologías e innovación para la asistencia y comunicación A través de equipos de trabajo multidisciplinares
CORRESPONSABILIDAD (colaboración de todos los grupos de interés, alianzas)	Que genera alianzas Que facilita información y favorece la comunicación Potencia la relación de colaboración Apuesta por la promoción de la ayuda mutua en salud Potencia el voluntariado Contribuye a la mejora de la sostenibilidad del SSPA Busca la eficiencia en la gestión de los recursos disponibles
CULTURA DE HUMANIZACIÓN (compromiso, transparencia)	Que persigue una transformación cultural hacia una Organización más Humanizada Que utiliza la sensibilización y formación como instrumento de transformación Que cree en el compromiso profesional y organizacional con la Humanización de la atención Que considera la transparencia elemento esencial para la credibilidad en el SSPA Que sitúa el respeto como marco de relación con todos los grupos de interés (Ética organizacional)