



Máster en Gestión Sanitaria

Curso 2016/2017

Convocatoria Junio

Modalidad: Modelo de gestión

Título: “Plan de gestión sanitaria. La seguridad del paciente. Una visión enfermera”

Autor: Ana María España Sánchez

Tutor: Carlos Peña Laguna

Elche a 23 junio de 2017

Índice	Pág.
Resumen	3
Presentación	4
Plan estratégico	5
1.Metogología. Definición de estrategias y valores	6
Misión	6
Visión	6
Valores	6
2.Análisis de la situación	7
2.1 Análisis externo	7
2.2 Análisis interno	10
2.3 Matriz D.A.F.O.	13
3.Estrategias y objetivos	13
3.1 Líneas estratégicas y objetivos	13
4.Plan de actuación	14
4.1 Actividades	14
4.2 Cronograma	16
4.3 Recursos	17
4.4 Evaluación de las acciones	17
5.Conclusiones	18
6.Bibliografía	20

Resumen

Este plan de gestión pretende ofrecer una visión diferente de la Seguridad del Paciente en el Hospital de La Vega Lorenzo Guirao, perteneciente al Área IX de Salud de la Región de Murcia. Con este trabajo se pretende mejorar el conocimiento sobre la Seguridad del Paciente, intentando involucrar al máximo número de profesionales.

El MSSSI propone unas líneas estratégicas para fomentar la seguridad del paciente en las diferentes Comunidades Autónomas en las que se ha basado este plan para poder realizar las diferentes actividades propuestas.

Se ha realizado un estudio de los factores externos e internos del tema a tratar, además de la realización de una matriz D.A.F.O. estratégica.

En base a este estudio y análisis de estos factores se han priorizado una serie de estrategias para llevar a cabo, tales como prevención de la infección nosocomial, identificación inequívoca del paciente y seguridad de cuidados de enfermería.

En el Hospital de La Vega Lorenzo Guirao surge la imagen de la "Enfermera de Seguridad del Paciente, encargada de la Seguridad del Paciente como bien se indica en este plan de gestión.

Evaluaremos las diferentes actividades propuestas mediante diferentes recursos, bien sean test, foros para discusiones abiertas o valorar la incidencia que sigue teniendo cierta propuesta a lo largo del tiempo. Gracias a esta evaluación podremos medir la efectividad, el impacto y la satisfacción del plan generado.

Se podría concluir que este plan pretende la mejora de la Seguridad del Paciente, tanto en ejecución, implicación y conocimiento. Destacando la importancia de la figura enfermera en el Servicio Nacional de Salud, su esfuerzo por el debido reconocimiento y su lucha incansable por la realización de un buen trabajo.

Palabras clave: seguridad del paciente, seguridad, paciente, gestión sanitaria, seguridad hospitalaria.

Presentación

La aplicación de políticas y programas es indispensable a la hora de hablar de seguridad del paciente, se han de aplicar programas eficaces en todos los sistemas sanitarios. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, creada por la OMS, la OCDE y la Comisión Europea, son organismos altamente implicados en la seguridad del paciente, además de profesionales y diferentes asociaciones de pacientes.

Desde 2005 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) impulsa y promueve, junto con las Comunidades Autónomas, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, la cual integra las aportaciones de los profesionales sanitarios y pacientes a través de sus organizaciones (Ministerio de Sanidad, 2016).

El 4 de febrero de 1997, con la denominación de Fundación Hospital de Cieza, se creó una organización sin ánimo de lucro, de naturaleza fundacional para la realización de fines de interés general, propios de la institución. En 2009 el centro hospitalario es integrado en el Servicio Murciano de Salud, conformando el área de Salud IX “Vega Alta del Segura”, adquiriendo titularidad pública e integrando a todos sus profesionales como personal estatutario. Este centro tiene por objeto la gestión de la prestación de todo tipo de servicios de asistencia sanitaria y social dentro del ámbito de su actuación.

El MSSSI en su Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (2016), haciendo referencia a una revisión sistemática de 2008, aporta los datos sobre la incidencia media de eventos adversos asociados a la hospitalización, siendo esta incidencia de un 9,2% (IC 95%: 4,6 - 12,4%), pudiéndose prevenir de éstos un 43,5% (IC 95%: 39,4 - 79,6%)

Este plan de gestión pretende establecer una evaluación con objeto de aportar una visión diferente acerca de la seguridad del paciente en el Área IX de la Región de Murcia, en el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Además de mejorar el conocimiento en relación con la seguridad del paciente por medio de la aproximación a la magnitud, trascendencia e impacto e incrementar el número de profesionales involucrados en la seguridad del paciente.

Plan estratégico

El MSSSI propone unas líneas estratégicas para fomentar la seguridad del paciente en las Comunidades autónomas.

- Línea 1: Cultura de Seguridad, factores humanos, organizativos y formación.
 - Mejorar la cultura de seguridad, factores humanos y organizativos.
- Línea 2: Prácticas clínicas seguras.
 - Promover el uso seguro del medicamento
 - Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
 - Promover la implantación de prácticas seguras en cirugía.
 - Promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados de los pacientes.
 - Promover la identificación inequívoca del paciente.
 - Promover la comunicación entre profesionales.
 - Promover el uso seguro de las radiaciones ionizantes en los procedimientos clínicos.
- Línea 3: Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes.
 - Promover la gestión de riesgos en los centros sanitarios.
 - Promover la implantación y desarrollo de sistemas de notificación de incidentes relacionados con la asistencia sanitaria para el aprendizaje.
- Línea 4: La participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad.
 - Promover la participación de los pacientes y sus cuidadores en la seguridad del paciente.
- Línea 5: Investigación en seguridad del paciente.
 - Promover la mejora del conocimiento en la prevención del daño asociado con la atención sanitaria.
- Línea 6: Participación internacional

- o Promover la colaboración internacional en seguridad del paciente.

1. Metodología. Definición de estrategia y valores

El Hospital de La Vega Lorenzo Guirao adopta como propios la Misión, Visión y Valores del Servicio Murciano de Salud. Específicamente, la Dirección de enfermería, responsable de los cuidados de la organización, presenta la siguientes Misión, Visión y Valores como División.

- **Misión**

La misión de la Dirección de Enfermería es proporcionar cuidados de calidad fundamentados en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, a los pacientes, la familia y la comunidad, basándonos en la evidencia científica disponible, de forma integral y personalizada desde el rol propio de la enfermería con el mejor trato humano, en un entorno dinámico con la mayor profesionalidad y respeto y con el manejo óptimo de los recursos, de modo que satisfaga las necesidades y expectativas de nuestro clientes.

- **Visión**

Nuestra dirección forma parte de una organización líder en cuidados de Enfermería a nivel nacional y que se distingue del resto porque nuestros pacientes adquieren un valor añadido tras el paso por nuestro centro. Además, nuestros valores contribuyen positivamente en la sociedad.

- **Valores**

- Foco de atención en el paciente.
- Orientación a los profesionales.
- Confianza.

- Respeto y empatía.
- Integración organizativa.
- Ética.
- Docencia.
- Investigación.
- Innovación
- Transparencia.
- Eficiencia en el uso de recursos.
- Orientación a la excelencia.
- Respeto con el entorno.
- Beneficio para la sociedad.

2. Análisis de la situación

2.1. Análisis externo:

Este proyecto va destinado a los pacientes y profesionales del Área IX de salud, en concreto al Hospital de La Vega Lorenzo Guirao, Cieza. Se pretende establecer unas buenas prácticas a la hora de seguridad del paciente, llevando a cabo un seguimiento y monitorización del mismo.

No hay que olvidar que este plan debe estar coordinado con todos los planes sobre Seguridad del Paciente que puedan estar vigentes, aumentando así su campo a la hora de su realización.

La Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, habla sobre la ordenación territorial de salud, estableciendo las Áreas de Salud y las Zonas Básicas de salud.

En la Región de Murcia, la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, señala que cada Área de Salud, deberá contar con

los recursos necesarios para poder atender a las necesidades poblacionales. De igual modo, cada Zona Básica de Salud será el marco territorial en el que se desarrollará la actividad de Atención Primaria.

La Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia dividiéndolo en 9 Áreas de Salud, cada una de ellas con diferentes Zonas Básicas de Salud y con un hospital de referencia.

- Área I: Murcia Oeste
- Área II: Cartagena
- Área III: Lorca
- Área IV: Noroeste
- Área V: Altiplano
- Área VI: Vega Media del Segura
- Área VII: Este
- Área VIII: Mar Menor
- Área IX: Vega Alta del Segura





Hoy día vivimos en una sociedad cada vez más y mejor informada, con más conocimientos sobre la salud y con un compromiso mayor con el autocuidado y la promoción de la salud de la comunidad. Es por ello que el gran acceso a las nuevas tecnologías de la información y comunicación que se tiene nos servirá de medio para ayudarnos al mejor desarrollo de la participación población en la Seguridad del Paciente. La monitorización activa y el acceso en tiempo real a la información ha sido un hito muy importante en el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente.

2.2. Análisis Interno:

El Hospital de la Vega Lorenzo Guirao cuenta con una dotación de 172 camas instaladas. En la planta baja del hospital se encuentran los servicios generales, tales como:

- Accesos de personal y vestuarios
- Cocinas
- Comedor de personal
- Farmacia
- Recepción y distribución de ropa
- Almacenes generales
- Centrales de instalaciones

En la primera planta las áreas de tratamiento más internas son:

- Urgencias (cinco salas de reconocimiento, sala de curas, quirófano de suelo, área de traumatología, sala de reanimación, nueve camas de observación, un control de enfermería y una sala de espera de familiares).
- Unidad de reanimación (capacidad para seis camas destinadas a reanimación postoperatoria).
- Área quirúrgica (cuatro quirófanos, ocho camas para el despertar postoperatorio).
- Central de esterilización.
- Hospital de día (capacidad de 12 camas para cirugías mayores ambulatorias).

La cartera de servicios del hospital viene definida en la siguiente tabla:

Servicios	Hosp.	Urgencias	Con. Ext. Hospital	Ser. Cen. Hospital	Cirugía	P. Esp.
Alergología			SI			SI
Anatomía Patológica				SI		
Anestesiología y reanimación		SI	SI	SI		
Banco de Sangre				SI		
Cardiología	SI		SI			SI
Cirugía general y Aparato Digestivo	SI	SI	SI		SI	
Cirugía Maxilofacial			SI		SI	
Dermatología			SI		SI	
Digestivo	SI		SI			SI
Farmacia				SI		
Geriatría	SI		SI			
Ginecología			SI			SI
Laboratorio		SI		SI		
- Bioquímica				SI		
- Hematología			SI	SI		
- Microbiología				SI		
Medicina Interna	SI	SI	SI			
Neumología	SI		SI			SI
Neurología	SI		SI			
Oftalmología	SI		SI		SI	SI
Otorrinolaringología	SI		SI		SI	SI
Psiquiatría			SI			
Radiodiagnóstico				SI		SI
Rehabilitación y Fisioterapia			SI	SI		
Tocología			SI			SI
Traumatología y cirugía ortopédica	SI	SI	SI		SI	
Urgencias		SI				
Urología	SI		SI		SI	

En el Área IX de Salud se crea la “Enfermera de Seguridad del paciente”, siendo esta la responsable de las acciones relacionadas con la Seguridad del Paciente, mediante el seguimiento y monitorización e incluso con la implantación de acciones correctoras que sean necesarias.

El programa de seguridad del paciente desarrollado en el Área IX consta de:

- Prevención de la infección relacionada con la asistencia sanitaria.
- Identificación inequívoca y universal del paciente
- Cirugía segura.
- Sistema de Notificación y aprendizaje de la Seguridad del Paciente.
- Seguridad en cuidados de enfermería

El Hospital de La Vega Lorenzo Guirao posee sistemas de evaluación periódicos de indicadores que miden la seguridad del paciente:

- Mensuales: Caídas (con o sin consecuencia o daño), catéteres (vías periféricas, centrales y sondas), úlceras por presión, quirúrgicas
- Semestrales: infección nosocomial (neumonías, infección de heridas, sepsis), transfusionales

El centro tiene implantado el sistema de notificación SINAPS para la notificación y análisis de eventos adversos. Se reúne un grupo de trabajo semestralmente para el análisis y puesta en marcha de ciclos de mejora al respecto.

2.3. Matriz DAFO:

A continuación, en base al análisis del centro se muestran la matriz con las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades que se han encontrado.



3. Estrategia y objetivos

3.1. Líneas estratégicas y objetivos

En base al desarrollo en la organización del programa para la Seguridad del Paciente y al análisis de los factores externos e internos, las estrategias a priorizar, teniendo en cuenta las definidas por el ministerio son:

- Prevención de la infección nosocomial
 - Proyecto Higiene de Manos.

- Proyecto “Bacteriemia Zero”
- Identificación inequívoca
 - Identificación inequívoca y universal del paciente.
 - Identificación inequívoca de recién nacidos.
- Seguridad en cuidados de enfermería.
 - Cuidados a paciente portador de catéter venoso o sonda vesical.
 - Prevención de Úlceras por presión.
 - Prevención de caídas.

Como objetivos para este proyecto tendremos:

- Mejorar el conocimiento sobre la seguridad del paciente tanto de profesionales como de pacientes.
- Incrementar el número de profesionales involucrados con el tema.
- Determinar qué actividades y objetivos están encaminados a la mejora en la Seguridad del Paciente.
- Apoyar actividades de investigación y docencia.

4. Plan de actuación

4.1 Actividades

Con objeto de realizar una intervención que permita alcanzar las líneas estratégicas identificadas, mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos, se enumeran las siguientes actividades que se pueden desarrollar desde el punto de vista enfermero son:

- Prevención de la infección nosocomial.
 - Reforzar la cultura de prevención de infecciones nosocomiales. Formación profesional.
 - Proyecto Higiene de Manos.
 - Mejorar la adherencia a la higiene de manos.

- Charlas informativas sobre la importancia de la higiene de manos.
 - Proyecto “Bacteriemia Zero”
 - Reducir la densidad de incidencia de la bacteriemia.
 - Creación de grupos de trabajo para la documentación de los diferentes episodios de bacteriemia.
 - Grupos de trabajo que puedan seguir programas de prevención de infecciones nosocomiales.
- Identificación inequívoca
 - Identificación inequívoca y universal del paciente.
 - Promover la identificación inequívoca del paciente.
 - Brazaletes identificativos hasta el momento del alta.
 - Al menos dos identificadores únicos del paciente.
 - Comprobar la identificación en cada procedimiento.
 - Formación del personal.
 - Identificación inequívoca de recién nacidos.
 - Identificación a poder ser con la madre o familiar presente.
- Seguridad en cuidados de enfermería.
 - Cuidados a paciente portador de catéter venoso o sonda vesical.
 - Cuidados del catéter venoso central.
 - Gasas estériles y apósitos estériles y transparentes en el punto de punción.
 - Revisión temporal de la vía (Fecha y tipo de inserción)
 - Ausencia de humedad, suciedad o apósito caído.
 - Catéter venoso periférico.
 - Ausencia de humedad, suciedad o apósito caído.
 - Punto de punción protegido y visible.
 - Uso del tapón de inyección.
 - Sonda vesical.
 - Revisión de permeabilidad.
 - Cambios según protocolos.

- Esterilidad en su inserción.
 - Registrar estado de la vía, fecha de inserción, tipo y número de catéter, flebitis y extravasaciones.
- Prevención de Úlceras por presión.
 - Cambios posturales cada dos horas.
 - Adecuada integridad cutánea.
 - Reducción o alivio de presión (colchones antiescaras).
 - Alimentación adecuada.
 - Uso escala Norton.
- Prevención de caídas.
 - Valoración de riesgo de caídas.
 - Medidas de prevención (barandas, contenciones...)
 - Registro de caídas.
 - Uso escala Dowton.

4.2 Cronograma

Periódicamente, tal y como se muestra en el cronograma, se impartirán en el centro una serie de sesiones formativas para recordar la importancia de llevar a cabo estas actividades, fomentando así la seguridad del paciente.

Mes/Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Proyecto Higiene de Manos		X							X			
Proyecto “Bacteriemia Cero”	X							X				
Identificación inequívoca			X							X		
Cuidados de catéter					X							X
Prevención UPP				X							X	
Prevención Riesgo de Caídas	X									X		

4.3 Recursos

Para llevar a cabo todas nuestras sesiones necesitaremos de un salón de actos o un aula docente en la que poder realizarlas, además de todo el material audiovisual que vayamos a utilizar, ya sean proyectores para presentaciones, trípticos, dípticos o material informativo impreso.

Se precisará un profesional sanitario, con liberación de su actividad asistencial habitual, el cual se encargará de realizar las acciones formativas. Será siempre una persona experta en el tema y con cierta capacidad de liderazgo para poder llevar a cabo las sesiones ante cierto número de profesionales.

Se ofrecerá a cada asistente papel y lápiz/bolígrafo para facilitarle la toma de notas sobre el tema a tratar.

4.4. Evaluación de las acciones

Mediante la evaluación de las actividades se pretende analizar los resultados obtenidos según criterios e indicadores definidos.

En cuanto a las sesiones informativas pueden ser evaluadas mediante un foro para discusión abierta en la que los participantes podrán poner en común todo lo aprendido y realizar preguntas ante cualquier duda.

Otro de los recursos que podemos utilizar sería la realización de un pequeño test al inicio y final de la sesión como método de evolución y aprendizaje. Test con respuesta múltiple o con respuestas cerradas sobre verdadero o falso.

En cuanto a la evaluación de la incidencia de ciertas estrategias, se deberá medir con precisión la información relevante en cada caso, para así poder ver la evolución positiva o negativa del proceso. Por ejemplo, el aumento o disminución de flebitis en pacientes con catéter venoso.

Esta evaluación nos permitirá ver la efectividad, el cumplimiento de los

objetivos planteados mediante las actividades propuestas, así como el impacto y satisfacción de las mismas.

5. Conclusión

Con este plan de gestión se pretende realizar una intervención personalizada en el Hospital de la Vega “Lorenzo Guirao” del área IX de Salud del Servicio Murciano de salud. El análisis de la situación actual para analizar las oportunidades, con objetivo de conseguir la mejora de la Seguridad del Paciente, dadas en nuestra matriz D.A.F.O., permite evitar las amenazas, y solucionar las debilidades, logrando además evolucionar en las fortalezas.

El proyecto Seneca en 2010 nos informa que el 9.2% de los pacientes ingresados desarrollan algún evento adverso, además, se estima que del 5 al 15% de los pacientes que ingresan en un hospital adquieren una infección nosocomial. Estos eventos adversos reducen significativamente los resultados en salud y además suponen un gran impacto económico para los centros, poniendo en amenaza su sostenibilidad*. El coste unitario por paciente, que sufre eventos adversos, puede suponer un coste añadido entre los 5.000-11.000 euros (La seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado. Proyecto SENECA, 2010) Es por ello que la inversión en seguridad del paciente pretende disminuir estos datos y favorecer a la prevención de este tipo de eventos.

Un aumento de la demanda de servicios y un incremento de las exigencias por parte de los pacientes tiende a crear situaciones de alta exigencia y alto riesgo en un servicio, por lo que este plan pretende involucrar al paciente y al máximo de personal posible para intentar dar respuesta a estas amenazas.

Tanto los avances tecnológicos como las diferentes oportunidades que se muestran en la matriz D.A.F.O. nos ayudan a tener un aumento en las herramientas de información y, además, intentar fomentar la cultura de notificación de errores.

La OMS afirma que para que la calidad de la atención sea buena, debe existir además un alto grado de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y un impacto final positivo en la salud (Ramírez Iturra & Febrê, 2015).

Un estudio llevado a cabo por Allué, y otros en 2014, afirma, tal y como en el estudio SENECA se ha comentado, que un 3% del gasto sanitario público español en hospitales se centra en los eventos adversos, por lo que estos resultados muestran que se debe incentivar la mejora de estrategias de la seguridad y calidad del sistema sanitario de salud.

Por último, cabe destacar la importancia del liderazgo y de la implicación por parte de profesionales y pacientes, sin los que este plan no podrá llevarse a cabo o ver un progreso a lo largo del tiempo.



6. Bibliografía

Allué, N., Chiarello, P., Bernal Delgado, E., Castells, X., Giraldo, P., Martínez, N., . . . Cots, F. (2014). Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 48-54.

Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. (2016). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. (2008). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS. (2006). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

La seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado. Proyecto SENECA. (2010). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Plan de Salud 2010-2050 de la Región de Murcia. (2010). Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo.

Ramírez Iturra, B., & Febrê, N. (2015). Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Ciencia y Enfermería*, XXI(1), 35-43.