



**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud
Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del
Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria**

Participación del paciente y su familia en el desarrollo de prácticas seguras

Trabajo fin de máster presentado por: Johana Janneth Agudelo Pamplona

Titulación: Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria

Línea de investigación: Estudio de Intervención en Seguridad del paciente

Director/a: Julián Alcaráz Martínez

Ciudad: Madrid

Fecha: 26 de Julio de 2018

Firmado por: Johana Janneth Agudelo Pamplona

2. ÍNDICE.

1. PORTADA	1
2. ÍNDICE	2
3. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE (EN ESPAÑOL Y EN INGLÉS)	4
3.1 PALABRAS CLAVE	5
4. INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	6
4.1 MARCO LEGAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO	7
4.2 JUSTIFICACIÓN	11
4.3 OBJETIVO GENERAL	13
4.3.1 Objetivos Específicos	13
5. METODOLOGÍA	14
5.1 ANÁLISIS EXTERNO	14
5.1.1 Datos Demográficos	14
5.1.2 La Sanidad Privada	16
5.2 ANÁLISIS INTERNO	18
5.2.1 Población de referencia	18
5.2.2 Descripción del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja	18
5.2.3 Estructura del Hospital	18
5.2.4 Servicio de Urgencias	20
5.2.5 Estructura y Distribución de Urgencias	20
5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23
5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	23
5.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	24
6. RESULTADOS	25
6.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS	25
7. DESARROLLO	30
7.1 IMPLANTACIÓN	30
7.2 MEDICIÓN DE RESULTADOS	32
7.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	36
8. CONCLUSIONES	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

0. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.

Ver al paciente y su familia como un miembro más del equipo asistencial es una de las estrategias planteadas en este estudio de intervención y para ello, contamos con la colaboración de los profesionales sanitarios quienes por medio de su participación en cuanto a formación y educación hacia los pacientes en aspectos relacionados con su atención, contribuyen al cumplimiento de los objetivos de nuestro trabajo. Para lograr involucrar al paciente y su familia en todo el proceso asistencial utilizaremos como herramientas, diversas estrategias con las cuales pretendemos lograr una mayor adherencia a los programas y nos permitirán a su vez, realizar la evaluación pertinente sobre la importancia de las mismas y el cumplimiento de los objetivos.

El servicio de urgencias es considerado la unidad de punto de partida para el inicio de los procesos asistenciales; por tal razón, es el servicio elegido para la realización de nuestro trabajo; sin embargo, existen diversos factores que pueden poner en riesgo la ejecución del mismo ya que al ser un servicio de atención de urgencias, prima el salvaguardar la vida del usuario, por ello, tomamos como criterios de inclusión solo a aquellos pacientes que acuden al servicio de urgencias y cuya patología requiere un ingreso hospitalario brindándonos la opción de dar inicio a la estrategias planteadas para lograr la participación activa del paciente y su familia.

Algunos de los temas tratados han sido desarrollados con base en los conocimientos adquiridos durante mi formación en el Máster universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y la Calidad de la Atención Sanitaria cursado durante el periodo 2017-2018 en la Universidad Internacional de la Rioja, España.

3. RESUMEN

Muchas instituciones establecen la participación del paciente y su familia en el proceso de atención como una de sus prioridades en el cuidado de la salud. Con el desarrollo del siguiente trabajo, tenemos la intención de incorporar una intervención para reducir los riesgos asociados con la atención sanitaria. El plan consiste en facilitar la participación activa del paciente y su familia en todo su proceso de asistencia. A continuación, incorporaremos diversas estrategias, como la capacitación a usuarios proporcionadas por profesionales. Otra estrategia se basa en la incorporación de encuestas de opinión a los profesionales, que permitirán las intervenciones necesarias en aquellos aspectos identificados como riesgos y, al mismo tiempo, conocer su opinión sobre el desarrollo del programa en relación con la seguridad de los pacientes. Finalmente, se propone un método de evaluación con indicadores de calidad, que permite un análisis y revisión de los resultados logrados. Todas estas intervenciones son herramientas que contribuyen a que las prácticas de salud y la atención sanitaria en general puedan desarrollarse de una manera más segura, en base a la evidencia científica disponible.

Abstract:

Many institutions set the participation of the patient and his family in the care process as one of their priorities in health care. With the development of the following work, we intend to incorporate an intervention to reduce the risks associated with health care. The plan consists of facilitating the active participation of the patient and his family in all his assistance process. Next, we will incorporate various strategies such as training to users provided by professionals. Another strategy is based on the incorporation of opinion surveys to physicians, which will allow the necessary interventions in those aspects identified as risks and simultaneously, know their opinion about the development of the program in relation to the safety of patients. Finally, an evaluation method with quality indicators is proposed, which allow an analysis and review of the results achieved. All these interventions are tools which contribute that health practices and healthcare in general can developed in a more safety manner, based on the available scientific evidence.

3.1. Palabras Clave.

- Palabras Clave en Español: Paciente, Participación del paciente, seguridad del paciente, calidad de la asistencia sanitaria, Planificación de la atención del paciente.
- Palabras Clave en Ingles: Patient, patient participation, Patient safety, Quality of healthcare, Patient Care Planning.

4. INTRODUCCIÓN.

Desde hace ya aproximadamente 19 años se hizo evidente en el sector sanitario la preocupación por la seguridad de los pacientes a nivel mundial; desde entonces, muchas instituciones han enfocado sus esfuerzos en lograr identificar aquellos factores de riesgo que puedan alterar la seguridad de los pacientes y así mismo, plantear estrategias que permitan mantenerla y mejorarlala por medio de una atención médica más segura basada en cuidar y preservar la vida.

Diversas organizaciones han señalado la necesidad de implicar a los pacientes en su seguridad durante el desarrollo de las prácticas asistenciales. Por su parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de promocionar la seguridad del paciente a nivel mundial a través del establecimiento de diversos programas, lanza en el año 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes (AMSP)¹. Un año más tarde, en el 2005 incluye el programa “Los pacientes por la seguridad del paciente”² el cual busca mejorar la calidad de la atención sanitaria a nivel mundial a través de la participación activa de los pacientes.

Algunos expertos señalan que los pacientes pueden tener un papel destacado en la prevención de incidentes³; por ello, organizaciones como la Joint Commission⁴, National Patient Safety Foundation⁵, Institute for Health Improvement⁶, entre otros desarrollan diversas iniciativas para promover la participación y empoderamiento de los pacientes por su seguridad.

Para brindar una óptima atención en salud no basta solo con la participación de los profesionales, quienes a través de su trabajo diario, contribuyen a que los pacientes reciban la atención y cuidados necesarios de acuerdo a su estado de salud actual y a que estos sean suministrados cumpliendo con estándares de oportunidad y calidad. Para ello, es importante que sean los mismos pacientes los que contribuyan a identificar aquellas intervenciones que pueden poner en riesgo su propia seguridad y la de otros pacientes; por tal razón, es relevante involucrados desde el mismo instante en que se da inicio a su

proceso asistencial cuyo punto de partida suele ser, en la gran mayoría de los casos, el servicio de urgencias.

El motivo que nos lleva a realizar el siguiente trabajo, es dar a conocer la importancia que tiene para el sistema sanitario la participación del paciente y su familia en todo su proceso asistencial, en donde cada día, la ejecución de las diferentes prácticas ponen en riesgo la seguridad y pueden tener consecuencias negativas no solo para el paciente sino también para los profesionales y las instituciones.

4.1 MARCO LEGAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO

Con la LEY 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud⁷ se regula la vinculación de los hospitales generales de carácter privado mediante convenios singulares, y los conciertos para la prestación del servicio sanitario con medios ajenos, dando prioridad a los establecimientos, centros y servicios sin carácter lucrativo.

La unidad de urgencias presta servicios de manera multidisciplinar cumpliendo con los estándares de calidad, eficiencia y efectividad a aquellos usuarios que demandan su servicio, reconociendo los principios rectores de la política social y económica: la universalidad, solidaridad y equidad establecidas en la Constitución Española de 1978 art 43. El RD 1277/2003, de 10 de octubre, que establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, define y relaciona aquellos que deben ser objeto de establecimiento de requisitos que garanticen su calidad y seguridad. Urgencias es la unidad 68 de la oferta asistencial incluida en esta normativa, que la define como una unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un médico, está destinada a la atención sanitaria de pacientes con problemas de etiología diversa y gravedad variable, que generan procesos agudos que necesitan de atención inmediata. Según datos estadísticos del Ministerio de Sanidad y Política Social referentes a la atención en los servicios de urgencias, en 2007, fueron atendidas en los hospitales españoles 26.265.096 urgencias (79,4% en hospitales públicos). En España, la frequentación de las urgencias hospitalarias se estima en 585,3 urgencias por cada mil habitantes, con un porcentaje de ingresos del 10,5%. El número total de urgencias hospitalarias aumentó un

23,2%, entre 2001 y 2007. De igual manera, en el mismo año el 52,5% de los 5.239.416 ingresos hospitalarios, fueron urgentes. Este porcentaje alcanza el 69% en los hospitales generales del SNS⁸.

Según datos del 2015, En España se atienden anualmente en los servicios de urgencia de los hospitales 26,6 millones de urgencias, de las cuales un 12,3% precisan un ingreso hospitalario. El 77,7% del total de la atención hospitalaria urgente es realizada en los centros del Sistema Nacional de Salud (SNS)⁹.

El estudio ENEAS 2005¹⁰, estudio nacional de efectos adversos en hospitales en España, ha evidenciado una incidencia de eventos adversos del 9,3%, cercana al resto de estudios europeos¹¹. En el citado estudio se analizaban también datos recogidos en la historia clínica de ingresos, y en ellos se encontró como causa la atención en Urgencias en 13 de los 525 pacientes con eventos adversos (2,4%). Son diversos factores los que contribuyen a que se puedan producir fallos en la atención en los servicios de urgencias entre ellas, podemos destacar como primera causa problemas relacionados con la medicación¹², seguido por problemas de comunicación, problemas relacionados con la formación entre otros.

El estudio EVADUR¹³, desarrollado por la Sociedad Española de Medicina Urgencias y Emergencias, ha aportado también información útil en el ámbito de las urgencias identificando los factores causales de los incidentes. A raíz de la identificación de las causas de los eventos adversos producidos en urgencias, se ha propuesto diferentes medidas para reducir su incidencia pues como señalan estudios al respecto, la cultura de seguridad en los Servicios de Urgencias es una aspecto claramente mejorable.¹⁴ Propuestas como la puesta en marcha de sistemas de detección o gestión de riesgos, implementación de prácticas seguras, participación del personal, formación continua, mejoras en tecnologías sanitarias, mejora de la comunicación y la reciente publicación de la estrategia para la seguridad del paciente 2015-2010, son estrategias establecidas para mejorar la cultura de seguridad.¹⁵

El servicio de urgencias debe estar estructurado como una unidad de gestión en donde haya un médico responsable que ejerza la máxima autoridad; este debe contar con un equipo de trabajo multidisciplinar, capaz de cumplir con las expectativas del sistema y enfocados en

suplir las necesidades en salud de su población. Para ello es necesario disponer de la estandarización de protocolos y guías de manejo que sirvan como referente ante los diversos casos presentados en la unidad.

En 1996 nace la Joint Commission International (JCI)⁴, una división de la Joint Commission que tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención en la comunidad internacional, facilitando servicios de acreditación en todo el mundo. La acreditación es el proceso por el cual una organización se somete de forma voluntaria a un sistema de verificación externa que evalúa y mide el nivel en que se sitúa en relación a un conjunto de estándares, previamente establecidos, consensuados con los expertos y adaptados al territorio. Este reconocimiento es considerado el de mayor prestigio en todo el mundo y para poder acceder a él, es necesario el cumplimiento de una serie de requisitos rigurosos en cuanto a atención, calidad y seguridad de los pacientes. Dicho reconocimiento ha sido obtenido por el Hospital Universitario Sanitas La Moraleja de la Ciudad de Madrid posicionándolo dentro de los 9 centros en España que cuentan con este sello de calidad, siendo el único grupo hospitalario privado de España que tiene este sello de calidad en todos sus centros.

En mayo de 2004, la 57 asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoyó la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (AMPS) con el objetivo de liderar a nivel internacional, una estrategia global para desarrollar programas que permitieran mejorar la seguridad de los cuidados sanitarios en el mundo; dentro de sus acciones Planteadas está: Pacientes por la Seguridad de Paciente que tiene como objetivo, ser una red de pacientes y consumidores para promover su participación en estrategias de seguridad. Desde el año 2007 en España, el Ministerio de Sanidad y Política Social trabaja con asociaciones de pacientes y consumidores en esta estrategia de la OMS, dando importancia a la participación activa de los pacientes en su proceso asistencial y en la prevención de los eventos adversos. El establecimiento de esta estrategia tuvo su punto de partida en el encuentro de pacientes de noviembre de 2005 que culminó con la Declaración de Londres, en la que los firmantes se comprometen a colaborar en la consecución de una atención sanitaria más segura¹.

Con el paso del tiempo, es más evidente la importancia del papel que desempeña el propio paciente en su seguridad y por ello, seguir trabajando en estrategias de mejora es uno de

los objetivos de las instituciones en donde, con su aportación, se aumente la seguridad de los usuarios mediante la implantación de prácticas seguras.

El presente trabajo se desarrolla en la comunidad de Madrid en el Hospital Universitario Sanitas La Moraleja en el servicio de urgencias. En el año 2006 se realiza el acto inaugural de la institución, dando paso al inicio de la prestación de servicios en salud de índole privado perteneciente a la Cadena Bupa. El servicio de urgencias está conformado por diversos profesionales (Medicina de urgencias adultos, pediatría, ginecología, traumatología) dispuestos en contribuir a mejorar y mantener la salud y la seguridad de los usuarios. El hospital se encuentra ubicado al Norte de la Comunidad de Madrid en el distrito de Sanchinarro.

La información registrada en el presente documento forma parte de una recopilación de datos e informes suministrados por personal de la institución, con la cual pretendemos realizar un análisis pertinente acerca de la importancia de la Participación del paciente y su familia en el desarrollo de prácticas seguras y a su vez, aplicar estrategias de mejora que nos permitan dar cumplimiento a nuestros objetivos de Trabajo Fin de Máster.

4.2 JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento del paciente y sus familiares ante las diversas actuaciones desarrolladas en el ámbito hospitalario por los profesionales sanitarios, hacen que no contribuyan positivamente en su seguridad y que a su vez, este sea más vulnerable a la presentación de eventos adversos. Todo esto, a punto de manifiesto la importancia de su participación en el desarrollo de las diversas actuaciones, en donde sea visto y reconocido como un miembro más del equipo asistencial, permitiéndonos identificar aquellos factores que pueden poner en riesgo su propia seguridad y la de otros pacientes y de igual forma, reforzar y fortalecer la relación médico paciente considerada una herramienta de vital importancia en el desarrollo de prácticas seguras.

Desde el año 1999, tras la publicación del libro “to err is human: Building a Safer Health System”¹⁶, el cuál puso de manifiesto la necesidad de mejorar la seguridad del paciente a través del diseño de un sistema de salud más seguro, diversas instituciones han desarrollado programas enfocados en identificar factores de riesgo e implementar estrategias de mejora que contribuyan a aumentar la seguridad del paciente. En el año 2003 se origina el Decálogo de los Pacientes establecido dentro de la Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes¹⁷, en su punto número 6 establece: **PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN LA DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES EN LA ASISTENCIA SANITARIA**. Los ciudadanos y, sobre todo los pacientes y las organizaciones que los representan, tienen que participar de forma más activa en la determinación de prioridades que definen las condiciones de accesos a los servicios sanitarios y que contribuyan a identificar, valorar y satisfacer sus necesidades de salud.

Lograr involucrar a los pacientes y sus familiares en el proceso asistencial no es tarea fácil; para ello se hace necesario contar con la colaboración del equipo interdisciplinario que intervienen en dichos procesos los cuales, por medio de la formación continua y educación al paciente en temas relacionados a su cuidado contribuyen a que se lleve a cabo el cumplimiento de los objetivos de nuestro trabajo. La utilización y aplicación de diversas estrategias tales como: la realización de encuestas sobre el conocimiento de su proceso, la utilización de los medios televisivos para brindar información continua sobre su patología durante su estancia, participación a las reuniones clínicas, entre otras, nos facilitarán la

adherencia al programa. De igual manera, la participación activa de los pacientes en las actividades relacionadas con su proceso patológico permite el fortalecimiento de la relación profesional-paciente, lo cual contribuye a que el desarrollo de las prácticas se realice de manera eficaz y eficiente, enfocadas en mejorar y mantener la seguridad de los pacientes.

4.3 OBJETIVO GENERAL.

Facilitar la participación del paciente y su familia en su proceso asistencial por medio de la formación y educación brindada por los profesionales sanitarios para fortalecer y mejorar el desarrollo de prácticas seguras en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja.

4.3.1. Objetivos Específicos

- Identificar las causas de la no participación del paciente y su familia en su proceso asistencial.
- Lograr la participación de los profesionales sanitarios en la educación y formación al paciente y su familia frente a su proceso asistencial.
- Establecer estrategias para facilitar la participación del paciente y su familia durante su estancia en el servicio de urgencias.
- Incorporar una encuesta de valoración sobre la opinión de los profesionales acerca de la importancia de la participación del paciente y su familia en el desarrollo de prácticas seguras.

5. METODOLOGIA.

5.1 ANALISIS EXTERNO.

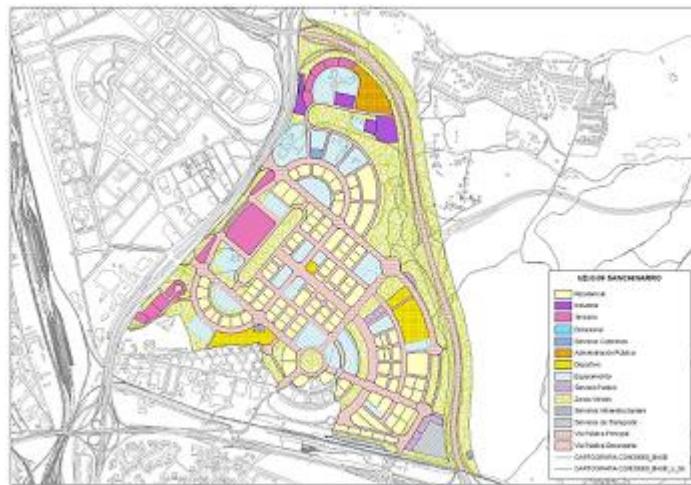
5.1.1 Datos Demográficos.

La comunidad de Madrid está situado en el interior de la península ibérica; limita con las provincias de Guadalajara, Cuenca, Toledo (Castilla La Mancha), Ávila y Segovia (Castilla y León). Madrid es la capital de España. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE 2017), la población de la región asciende a 6.507.184 habitantes, concentrados mayoritariamente en su área metropolitana¹⁸.



Madrid; Distrito de Hortaleza,
Ubicación del Hospital Universitario Sanitas la Moraleja

Madrid cuenta con 179 municipios y 21 distritos dentro de los cuales se encuentra el distrito de Hortaleza, situado al noreste del municipio, con una población de 173.966 habitantes¹⁸. En el distrito de Hortaleza se encuentra ubicado el Hospital Universitario Sanitas la Moraleja, institución en la cual desarrollaremos nuestro estudio.



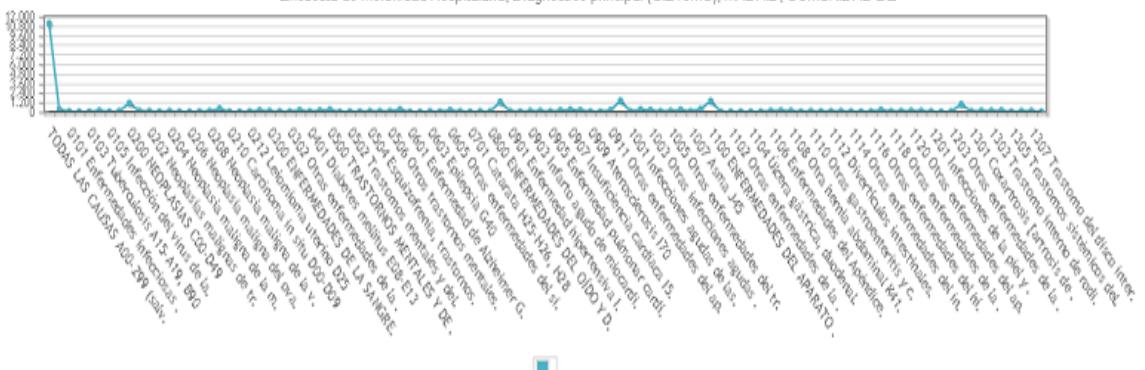
Zona de Sanchinarro, ubicación del Hospital Universitario Sanitas la Moraleja

La Comunidad de Madrid dispone de una red de hospitales públicos (algunos de ellos de gestión privada) repartidos por la capital y otros municipios de la región, aparte de los centros privados, que también se encuentran distribuidos por diferentes localidades.

El Instituto Nacional de Estadística (INE), elabora cada año La Encuesta de morbilidad hospitalaria, que es una investigación de carácter muestra cuyo objetivo es dar a conocer la estructura y evolución de la morbilidad hospitalaria, es decir, de las personas enfermas que han ingresado en los hospitales. En concreto, trata de medir la morbilidad en función de los distintos diagnósticos, la estancia media en el hospital por tipo de diagnóstico y el ámbito de influencia o grado de atracción de los hospitales. Según los últimos datos del año 2016, publicados el 25 de abril del 2018, la tasa de morbilidad por 100.000 habitantes es equivalente al 10.430,00¹⁹; específicamente en la comunidad de Madrid y agrupando todas las causas de Morbilidad Hospitalaria el dato reflejado en el estudio equivale a 11.103 los pacientes con morbilidad atendidos en los hospitales²⁰.

Tasas de Morbilidad Hospitalaria por 100.000 habitantes según el diagnóstico principal, la provincia, Comunidad y Ciudad autónoma de hospitalización.

Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, Diagnóstico principal (CIE10MC), MADRID, COMUNIDAD DE



Tasas de Morbilidad Hospitalaria, Comunidad de Madrid

(<http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=t15/p414/a2016/l0/&file=02020.px>)

Los anteriores datos, reflejan la incidencia que tiene la morbilidad hospitalaria a nivel de todos los centros hospitalarios, ya sean de ámbito público o privado específicamente en la comunidad de Madrid.

5.1.2 La Sanidad Privada.

En los últimos años la sanidad privada ha ganado en importancia. Se estima que un 15% de la población posee seguros médicos privados, incluidos la mayoría de los funcionarios públicos, a los que se les da la opción de elegir entre el sistema público y el privado. Los seguros pueden utilizarse bien como complemento o como alternativa a la sanidad pública. España cuenta con 7,8 millones de asegurados que contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público, ya que, al tratarse de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen solo en parte, recursos de la sanidad pública²¹.

La actividad que lleva a cabo la sanidad privada es muy relevante y contribuye a disminuir la presión asistencial del sistema público y, por lo tanto, las listas de espera. En concreto, en 2014 los hospitales privados llevaron a cabo el 29% (1,4 millones) de las intervenciones quirúrgicas, registraron el 24% (1,2 millones) de las altas y atendieron el 23% (6,1 millones) de las urgencias en todo el territorio nacional. Los datos de actividad

Participación del paciente y su familia en el desarrollo de prácticas seguras

indican un crecimiento de la actividad del sector privado, especialmente en altas, consultas, ingresos y urgencias²².

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Públicos-SNS	20.959.970	21.010.549	20.254.836	20.518.018	20.851.650	21.659.940
Hospitales de Agudos	20.876.473	20.936.657	20.176.124	20.438.100	20.772.766	21.587.405
Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías	20.329	16.215	21.838	22.108	20.714	16.094
Hospitales de Media y Larga Estancia	63.168	57.677	56.874	57.810	58.170	56.441
Privados	5.007.382	5.433.226	5.460.165	5.779.712	6.122.344	6.563.146
Hospitales de Agudos	4.980.284	5.404.524	5.428.520	5.755.157	6.096.163	6.534.840
Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías	3.283	3.619	4.873	5.180	5.275	5.639
Hospitales de Media y Larga Estancia	23.815	25.083	26.772	19.375	20.906	22.667
TOTAL	25.967.352	26.443.775	25.715.001	26.297.730	26.973.994	28.223.086

URGENCIAS. AÑOS 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Públicos-SNS	11,59%	11,41%	11,75%	11,61%	11,52%	11,40%
Hospitales de Agudos	11,57%	11,40%	11,75%	11,61%	11,51%	11,40%
Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías	29,15%	29,85%	22,98%	23,62%	26,19%	27,31%
Hospitales de Media y Larga Estancia	12,24%	9,13%	7,64%	8,11%	8,15%	8,66%
Privados	6,44%	6,39%	6,57%	6,36%	6,26%	5,95%
Hospitales de Agudos	6,43%	6,38%	6,56%	6,36%	6,25%	5,94%
Hospitales de Salud Mental y Toxicomanías	37,74%	37,72%	28,01%	29,81%	30,67%	35,36%
Hospitales de Media y Larga Estancia	4,14%	4,04%	4,81%	1,94%	2,08%	1,75%
TOTAL	48,30%	48,14%	39,38%	38,11%	39,00%	43,05%

PORCENTAJE DE URGENCIAS INGRESADAS. AÑOS 2010-2015

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: ESTADÍSTICAS DE HOSPITALES. TABLAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

AÑO 2015

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospInternado/inforAnual/home>

5.2 ANÁLISIS INTERNO.

5.2.1 Población de Referencia.

Nuestro trabajo será ejecutado en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja a aquellos pacientes que acuden a la unidad y quienes debido a su patología requieren un ingreso hospitalario.

5.2.2 Descripción del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja.

El Hospital Universitario Sanitas La Moraleja se encuentra ubicado en la zona norte de la comunidad de Madrid específicamente en Sanchinarro, Sanitas forma parte de la compañía multinacional Bupa, con más de 22 millones de clientes en los más de 190 países en los que opera, actualmente brinda servicios en salud, con cobertura a más de 16,5 millones de clientes en el seguro de salud, 10,6 millones en la provisión médica y 33.100 en las residencias de mayores. El Hospital Universitario La Moraleja fue inaugurado en el año 2006 prestando sus servicios en diferentes áreas: Ginecología, obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía (ambulatoria y programada), oncología, radiología, consultas externas, laboratorio y análisis, pediatría, neonatología y urgencias. Actualmente, en busca de brindar a los usuarios una atención más completa y segura basada en suplir todas sus necesidades, el hospital junto con su equipo de trabajo, ha ido implementando nuevas unidades multidisciplinares: Unidad del cáncer familiar, unidad de concejo y cuidado oncológico, unidad de cirugía robótica, unidad de ginecológica oncológica, unidad de litotricia, unidad del medicina del deporte, unidad de reproducción asistida, unidad de trastornos del movimiento y enfermedad de Parkinson, unidad del dolor, entre otras.

5.2.3 Estructura del Hospital.

En el hospital Universitario Sanitas La Moraleja se pueden diferenciar 4 bloques distintos: Bloque Consultas, Bloque Hospitalización, Bloque Urgencias y Bloque Central. Cuenta a su vez con tres accesos diferenciados desde el exterior: Principal que proporciona el ingreso a la institución a todos los usuarios y personal de salud,

Urgencias con servicio 24 horas el cual permite el acceso a todos los usuarios que demanden atención Urgente y en donde realizaremos nuestro trabajo; y Proveedores.

La circulación de personas por el interior del edificio se realiza a través de dos pasillos principales: Pasillo Público, que permite el tránsito de todo el personal tanto usuarios como de personal asistencial y administrativo y Pasillo Técnico reservado para el personal del hospital y para los pacientes cuyo desplazamiento por dentro del hospital sea responsabilidad directa del mismo. El hospital también dispone de un aparcamiento subterráneo con plazas para 260 automóviles²³.

Las diversas dependencias del hospital están distribuidas según la estructura de la institución en diferentes Bloques:

- **Bloque de Consultas:**

Planta baja: Admisión, Caja, Dirección del Hospital, Documentación clínica, Oficina de atención al cliente, Laboratorio de análisis clínicos, Depósito de sangre, Pediatría.

Planta primera: Aparato digestivo, Cirugía maxilofacial, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología.

Planta segunda: Dermatología, Cirugía plástica, Cirugía general, Traumatología, Medicina interna, Anestesiología, Tratamiento del dolor.

Planta tercera: Salón de actos, Medicina del deporte, Capilla

- **Bloque de Hospitalización:**

Planta baja: Cafetería y comedor, Servicio de Diagnóstico por la Imagen, Servicio de televisión

Plantas primera, segunda y tercera: 90 habitaciones de hospitalización según la especialidad de ingreso

- **Bloque central:**

Planta baja: Radiología Intervencionista-Hemodinámica, Medicina Nuclear

Planta primera: Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Urología

Planta segunda: Unidad de Preadmisión, Unidad Ambulatoria

Planta tercera: UCI de Adultos

- **Bloque de Urgencias:**

Planta baja: Servicio de Urgencias: áreas de espera y atención (infantil y adulta)

Planta primera: Bloque de obstetricia: área de dilatación y paritorios, UCI neonatal y pediátrica

Planta segunda: Bloque quirúrgico, Área de recuperación

Planta tercera: Unidad de Consejo y Cuidado Oncológico, Unidad de quimioterapia ambulante

5.2.4 Servicio de Urgencias.

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja está formado por un equipo multidisciplinar dispuesto a brindar una atención óptima y con calidad, enfocando su desempeño en tratar aquellos pacientes con patologías urgentes a nivel médico-quirúrgico infantil y del adulto, patología traumatológica y ginecológico-obstétrica.

El servicio de Urgencias tiene como Misión proveer la atención integral de los pacientes en las diferentes etapas de su vida, tanto en aspectos de control como en aspectos curativos en toda su extensión y gravedad, dentro de un contexto de abordaje multidisciplinar e integrado, aplicando los procedimientos y estándares más modernos de diagnóstico y actuación clínica, buscando la excelencia con una atención centrada en el paciente²⁴.

5.2.5 Estructura y Distribución de Urgencias.

Con el fin de garantizar a todos los usuarios que acuden al servicio de urgencias una atención óptima y un ambiente confortable durante su estancia en la unidad, el hospital

ha enfocado sus esfuerzos en lograr el máximo aprovechamiento de su estructura y equipos, distribuyéndolo por las siguientes zonas y/o áreas:

- **Vestíbulo:** zona de recepción de enfermos en la que se encuentra el mostrador de recepción.
- **Salas de espera** amplia para familiares y pacientes que no precisen camilla, con teléfonos públicos y aseos, con zonas de cambio de pañal para los lactantes.
- **Zona de clasificación y tratamiento inicial (Triage):** sala de exploración con elementos de reconocimiento. En esta zona es donde se filtra la necesidad de asistencia urgente de todos los pacientes que acuden al servicio, salvo los que, debido a su gravedad, sean inmediatamente trasladados al “box de críticos”.
- **Box de críticos:** muy accesible pero aislado. Está preparado para atender de forma inmediata enfermos en situación de parada cardiaca u otra urgencia vital. Está dotado del suficiente material de reanimación, que incluye un desfibrilador, respirador y un carro de parada. Es un box mayor que los demás para permitir el acceso fácil y circulación del personal.
- **Zona de Boxes/Consultas:** despachos con cama clínica y otros elementos de reconocimiento, donde se realiza el acto asistencial en sí. El equipamiento básico de los mismos incluye:
 1. tomas de oxígeno y vacío con sus accesorios, en todos los puestos
 2. esfigmomanómetros de pared y portátil, fonendoscopios y otoscopios
 3. equipos de aspiración gástrica y traqueobronquial
 4. camilla
 5. mesa de despacho con ordenador e impresora
- **Zona de Sillones:** salas con varios sillones móviles y abatibles para la ubicación de los pacientes si precisan tratamiento intravenoso o aerosoles de forma temporal. Por tanto incluyen soportes para suero y medicación, y tomas de oxígeno y vacío con sus accesorios en todos los puestos.
- **Zona de Observación/Camas:** con varios boxes para estancias breves, en los cuales se mantendrán en observación los pacientes con cuadros de urgencia no

del todo claros, para esperar su evolución en pocas horas o para tratamiento de rápida recuperación que no precise hospitalización. Como equipamiento básico disponen de toma de oxígeno y de vacío, tomas de corriente eléctrica para exploraciones radiológicas y camilla móvil con cabecero abatible y barandillas que permitan el traslado posterior del paciente.

- **Puestos de enfermería:** dispone de línea telefónica directa con el exterior, botiquín de medicación de urgencia, almacén de lencería y suministros.

PLANTA 0



Plano esquemático, planta 0 Hospital Universitario Sanitas La Moraleja



Ubicación del servicio de Urgencias

5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja y que requieren ingreso hospitalario debido a su patología actual.

Según informes del censo, aportados por la supervisión del servicio de urgencias, durante el año 2017 (enero a diciembre) el total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias para valoración y tratamiento en las diferentes especialidades de urgencias (ginecología, Medicina general, pediatría, traumatología, otras sin asignar) equivale a 126.283 pacientes.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Como criterios de inclusión tendremos en cuenta: aquellos pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja y quienes debido a su patología actual requieren ingreso hospitalario, así como su interés de participar en su proceso asistencial para contribuir al desarrollo de prácticas seguras.

Durante el periodo comprendido enero a diciembre del 2017, el total de pacientes ingresados en el servicio de hospitalización (incluidas todas las especialidades) fue 4.133 pacientes, porcentaje equivalente a 3,27% sobre el total de la población atendida en urgencias.

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Tendremos en cuenta como criterios de exclusión: aquellos pacientes que acuden al servicio de urgencias para procedimientos ambulatorios, pacientes ingresados para observación y/o tratamiento ambulatorio y aquellos pacientes que no estén dispuestos a participar en las estrategias establecidas para involucrarse en su proceso asistencial.

Según los datos del censo 2017, el total de pacientes que quedarían excluidos para la realización de nuestro trabajo equivale a 1.185 pacientes (alta voluntaria, paso a urgencias para tratamiento ambulatorio, alta por curación y mejora).

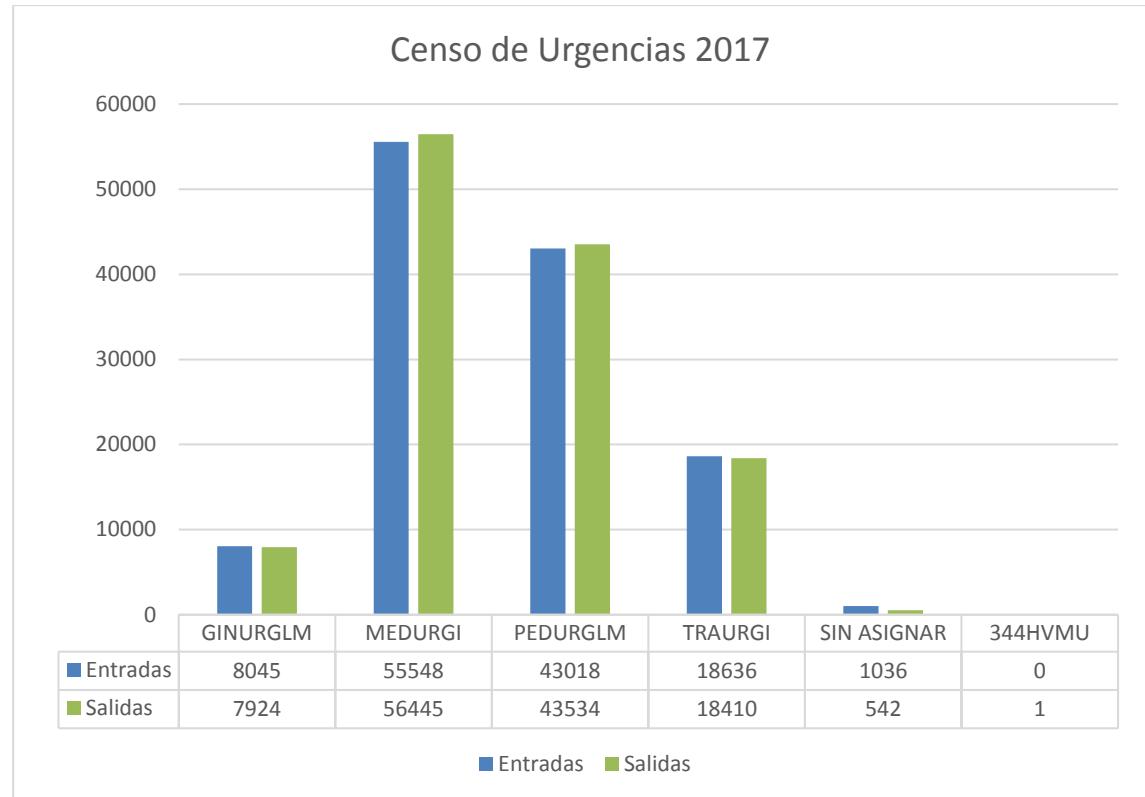
5.6 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

Quedaran excluidos de nuestro trabajo: aquellos pacientes que acuden al Hospital Universitario Sanitas La Moraleja para atención por servicio de urgencias pero posterior a ella fueron dados de alta. El total de pacientes considerados con criterios de eliminación para el desarrollo de nuestro trabajo (Fin de cuidados, traslado a otro centro) equivale a 119.807 pacientes según informes del censo de urgencias 2017.

Sanitas: Hospital La Moraleja - Movimientos Urgencias				
Fecha Inicial: 01/01/2017 00:00 Fecha Final: 31/12/2017 16:17				
Área	Entradas	Porc. Entradas	Salidas	Porc. Salidas
GINURGLM	8045	6.37	7924	6.25
MEDURGI	55548	43.99	56445	44.5
PEDURGLM	43018	34.06	43534	34.32
TRAURGI	18636	14.76	18410	14.51
SIN ASIGNAR	1036	0.82	542	0.43
344HVMU	0	0	1	0

Movimiento de Pacientes en Urgencias

Fuente: Censo urgencias 2017



Total Pacientes atendidos en Urgencias periodo 2017

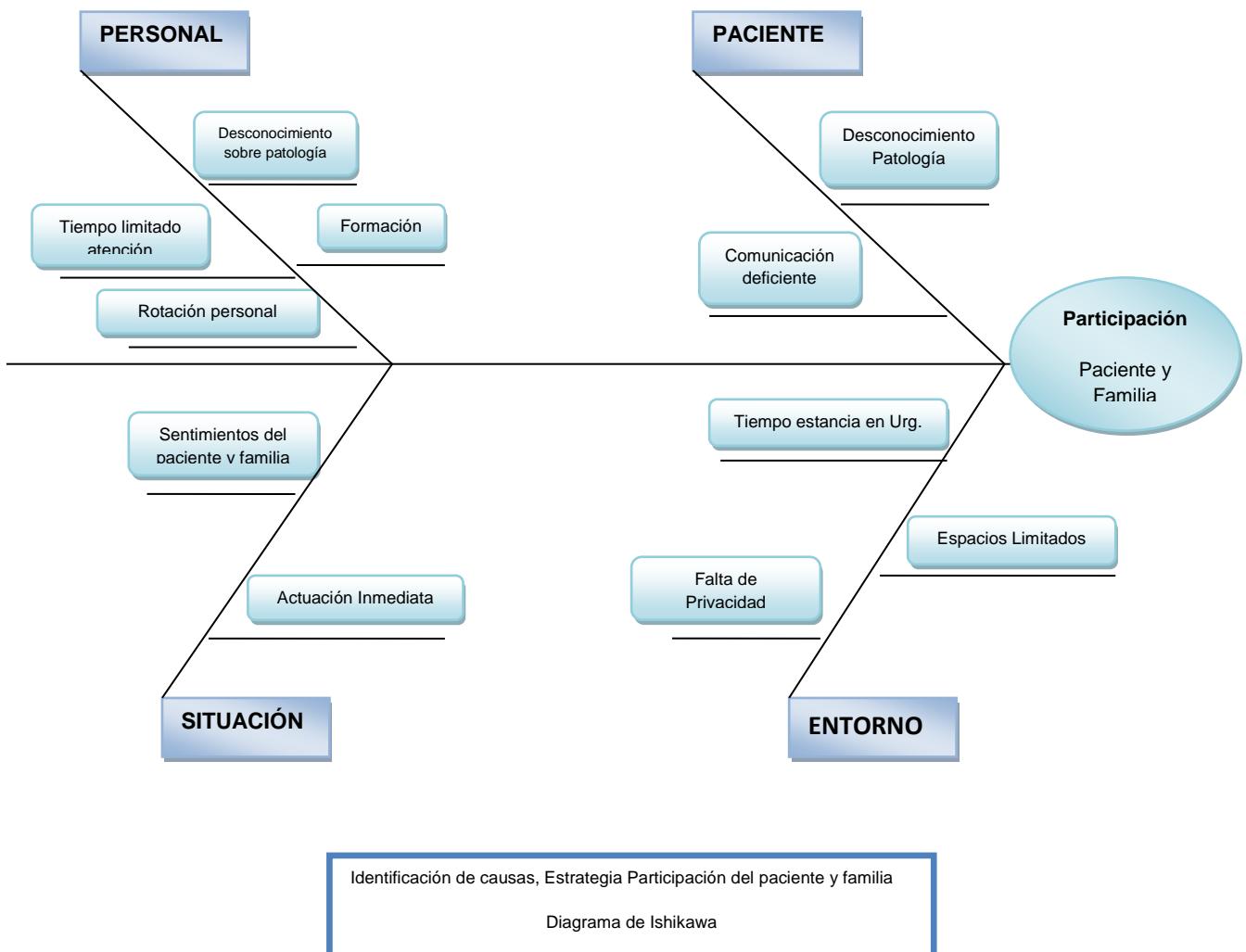
Fuente: Censo urgencias 2017

6. RESULTADOS

6.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS.

Nuestro estudio de intervención se elaborará en el ámbito asistencial del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, específicamente en el servicio de urgencias, siendo este servicio considerado la unidad de inicio de los procesos asistenciales.

Para lograr el cumplimiento de nuestro trabajo por medio de la aplicación de estrategias de mejora, debemos primero identificar las causas responsables de la no participación del paciente y su familia en los procesos de atención. Para realizar dicho análisis, emplearemos el diagrama de Ishikawa, el cual nos permitirá establecer el proceso alterado y las causas que contribuyen a su presentación.



Por medio de la información suministrada por parte de la supervisión del servicio de urgencias del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja en relación al censo de movimiento durante todo el año 2017, en la ejecución de nuestras estrategias tendremos en cuenta acciones establecidas en la Declaración de Barcelona respecto al Decálogo de los Pacientes²⁵:

1. Información de calidad contrastada respetando la pluralidad de las fuentes.
2. Decisiones centradas en el paciente.
3. Respeto a los valores y a la autonomía del paciente informado
4. Relación médico-paciente basada en el respeto y la confianza mutua.
5. Formación y entrenamiento específico en habilidades de comunicación para profesionales.
6. Participación de los pacientes en la determinación de prioridades en la asistencia sanitaria.
7. Democratización formal de las decisiones sanitarias

8. Reconocimiento de las organizaciones de pacientes como agentes de la política sanitaria.
9. Mejora del conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos básicos
10. Garantía de cumplimiento de los derechos básicos de los pacientes.

Diversas agencias internacionales desarrollan iniciativas para promover la participación y empoderamiento de los pacientes por su seguridad tales como:

- La Joint Commission: propone la utilización de material educativo y campañas específicas como “Speak up” para alentar a los pacientes a formular preguntas a los profesionales y así ayudarles a tomar un papel activo en la prevención de errores en la atención sanitaria²⁶.
- El National Patient Safety Foundation: propone por medio de la utilización de recursos, información y publicaciones, implementar la semana anual de concienciación sobre la seguridad de pacientes²⁷.
- National Health Service del Reino Unido: Recomendaciones elaboradas a partir de experiencias de participación ciudadana que enfatiza la relevancia de los pacientes como agentes activos en la mejora de la seguridad, insistiendo en la necesidad de aumentar los niveles de alfabetización sanitaria y de autonomía del paciente para la gestión de su propia salud²⁸.
- El Institute for Health Improvement plantea acciones para facilitar la participación de los pacientes tales como: incluir a pacientes y cuidadores en la comprobación de prácticas seguras (identificar al paciente antes de recibir medicación), re-verificar una prueba diagnóstica o intervención en el momento que el paciente o familiar lo solicite; invitar a los pacientes y cuidadores a formar parte de las rondas multidisciplinarias; facilitar la participación de pacientes/cuidadores en los comités de seguridad⁶
- National Patient Safety Foundation’s Lucian Leape Institute: desarrolla Guías con recomendaciones y herramientas para favorecer la colaboración entre profesionales y pacientes por la seguridad²⁹.

- Australian Commission on Safety & Quality in Health Care: Diseña Programas para fomentar la Información clara y transparente a los pacientes y cuidadores cuando ocurre un evento adverso con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria³⁰

Basándonos en la revisión bibliográfica relacionada con las estrategias diseñadas por las diversas instituciones para lograr la participación del paciente en todo su proceso asistencial, vamos a proponer algunas recomendaciones para lograr la participación de nuestra población de estudio y contribuir así a disminuir la posibilidad de presentación de eventos adversos que puedan poner en riesgo la seguridad de nuestros pacientes y del mismo personal sanitario.

PROPUESTAS ENFOCADAS EN EL PERSONAL.

- Suministrar información por parte del médico y/o especialista al personal de enfermería sobre el diagnóstico, tratamiento y situación actual.
- Aumentar el número de plantilla del personal
- Asignar la responsabilidad del programa a un responsable por turno
- Suministrar formación continua sobre las distintas patologías y actuaciones
- Dar a conocer a todo el personal aspectos relacionados con el programa y su importancia en la seguridad
- Implementación del programa en la plataforma informática permitiendo el libre acceso al personal asistencial.

PROPUESTAS ENFOCADAS EN EL PACIENTE.

- Suministrar información clara y concisa, utilizando términos entendibles
- Mejorar los canales de comunicación médico-paciente-familia brindando la oportunidad de plantear dudas e inquietudes durante el tiempo de atención
- Permitir a los pacientes y sus familiares en todos los turnos, la posibilidad de plantear sus inquietudes y temores
- Facilitar el acceso a la comunicación directa cada que el paciente lo necesite
- Permitir la participación del paciente y su familia durante las transiciones asistenciales

PROPUESTAS ENFOCADAS EN LA SITUACIÓN.

- Contar con apoyo de personal profesional interdisciplinario (psicología, trabajo social, atención al paciente) en caso de ser necesario o por petición del usuario
- Asignar las funciones de información a personal capacitado en el programa
- Contar con material educativo de apoyo tipo folletos, guías, revistas
- Facilitar la participación de los pacientes y sus familiares durante la realización de las diferentes actuaciones (salvo casos de urgencias vitales)

PROPUESTAS ENFOCADAS EN EL ENTORNO.

- Aprovechamiento máximo del tiempo de estancia en la urgencia por medio de ayuda de material de apoyo (guías, folletos educativos)
- Distribución de las funciones a los profesionales teniendo en cuenta la necesidad de suministrar la información adecuada al paciente para lograr su adherencia al programa
- Evitar dar información en espacios compartidos alterando la intimidad del paciente
- Proporcionar un espacio íntimo y tranquilo para suministrar la información al paciente y su familia, disponiendo del tiempo necesario para ello
- Aprovechar las tecnologías sanitarias disponibles (plataforma de internet) facilitando información sobre las patologías y los programas de participación establecidos para cada una de ellas.

7. DESARROLLO.

7.1 IMPLANTACIÓN.

Para lograr cumplir con nuestro objetivo, es necesario dar a conocer los factores causales de la no participación del paciente y su familia en los procesos asistenciales así como sus posibles consecuencias para su seguridad y a su vez, presentar las estrategias que hemos diseñado para mejorarla. Para conseguirlo, debemos comunicárselo a todo el equipo interdisciplinario que participa en la atención del paciente durante su estancia en la unidad de urgencias (médicos, especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores) y para ello, se programará reuniones con todo el personal asegurando la adecuada difusión y entendimiento de nuestro programa y también, la estrategias para desarrollarlas y asignación de responsables.

Por cada turno, se seleccionará un miembro del equipo de enfermería, que tendrá como función específica, seleccionar aquellos pacientes que durante su turno cumplan con el criterio de inclusión y estén dispuestos a participar en nuestro trabajo.

Se presentará al paciente y su familia la razón de nuestro trabajo y los objetivos del mismo; dándole a entender, el impacto positivo que tendrá su participación y adherencia al programa en relación a su proceso asistencial y a su seguridad.

CAUSA: PERSONAL				
OBJETIVO: Conocimiento y adherencia al programa por parte del equipo interdisciplinario de urgencias				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO	TERMINO
1. Suministrar información al personal	Medico, Especialista	Historia clínica		
2. Aumentar personal	Supervisión	Autorización administrativa		
3. Asignación responsable	Supervisión	Cuadro de turnos		
4. No rotación del Personal	Supervisión	Asignación de unidad		
5. Formación del personal	Supervisión	Programación por cronograma		
6. Implementación informática	Sistemas	Tecnología informática		

CAUSA: PACIENTE Y FAMILIA				
OBJETIVO: Conocimiento y adherencia al programa por parte paciente y su familia				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO	TERMINO
1. Suministrar información al paciente y su familia	Médico, Especialista Enfermería	Historia clínica Comunicación oral		
2. Mejorar canales de comunicación	Médico, Especialista Enfermería	Comunicación oral Optimización del tiempo Anamnesis del paciente		
3. Permitir planteamiento de inquietudes	Médico, Especialista Enfermería	Apoyo equipo interdisciplinario (psicología, atención al paciente, apoyo religioso)		
4. Permitir participación en transiciones asistenciales	Médico Enfermería	Historia clínica Comunicación oral		

CAUSA: SITUACIÓN				
OBJETIVO: Lograr la participación del paciente y su familia desde el momento del ingreso				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO	TERMINO
1. Brindar apoyo interdisciplinario	Médico Enfermería Auxiliares de enfermería	Apoyo equipo interdisciplinario (psicología, atención al paciente, apoyo religioso)		
2. Asignación específica a personal capacitado	Supervisión	Cuadro de turnos		
3. Disponer de material educativo y de apoyo	Supervisión	Folletos educativos Guías de manejo Encuestas		
4. Participación de los pacientes durante procedimientos	Médico, Especialistas Enfermería Auxiliares de enfermería	Comunicación oral Consentimiento informado (según protocolos)		

CAUSA: ENTORNO				
OBJETIVO: Garantizar un entorno tranquilo, confortable y seguro				
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO	TERMINO
1. Aprovechamiento del tiempo de estancia en la unidad	Medico Enfermería Auxiliares de enfermería	Folletos educativos Guías informativas Realización de encuestas		
2. Asignación de responsable de información	Supervisión	Cuadro de turnos		
3. Garantizar la privacidad	Médico Enfermería Auxiliares de enfermería Celadores	Utilización de pulseras identificativas Apoyo en la megafonía Comunicación exclusiva al paciente y la familia		
4. Garantizar entorno tranquilo	Supervisión Médico Enfermería Auxiliares de enfermería	Asignación oportuna de box de ingreso Ubicación de pacientes según especialidad ingreso		

5. Aprovechamiento de tecnologías sanitarias	Sistemas	Tecnología informática Plataforma portal de empleados		
--	----------	--	--	--

7.2 MEDICIÓN DE RESULTADOS.

Como hemos mencionado anteriormente, la medición de los resultados de nuestro trabajo será ejecutada por medio de la utilización de un cuestionario anónimo dirigido al personal del servicio de urgencias, el cual nos proporcionará información acerca de su opinión sobre los beneficios e impacto en la seguridad que genera la participación del paciente y su familia en todo el proceso asistencial.

A continuación planteamos algunas preguntas que pueden servir de guía para la realización de nuestro cuestionario.

1. ¿Conoce el programa “La participación del paciente y su familia en el desarrollo de prácticas seguras” diseñado por la institución?
SI __ NO __
 2. ¿Considera que los objetivos del programa pueden contribuir a disminuir los riesgos en la seguridad del paciente?
SI__ SOLO UN POCO__ NO__
 3. ¿Considera que el programa puede contribuir a mejorar el desarrollo de prácticas seguras?
SI__ SOLO UN POCO__ NO__
 4. ¿Piensa que el desarrollo del programa puede tener un impacto positivo en la seguridad del paciente?
SI__ SOLO UN POCO__ NO__

5. ¿Considera que el desarrollo del programa permite una mayor participación del paciente y su familia en su seguridad?

SI __ SOLO UN POCO__ NO__

6. ¿Piensa que la ejecución del programa puede generar cambios positivos en su desempeño profesional?

SI__ SOLO UN POCO__ NO__

7. ¿Estima la posibilidad de hacer extensible el programa a otros servicios de la institución?

SI__ NO__

8. ¿Recomendaría que el programa tenga continuidad en el tiempo?

SI__ NO__

9. En una escala de 1 (valor más bajo) a 10 (máximo valor), ¿cómo valoraría la mejora de la seguridad del paciente después de implementar el programa?

1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9__ 10__

10. ¿Qué recomendaciones plantearía para facilitar la participación del paciente y su familia en su proceso asistencial?

- _____
- _____
- _____

De igual manera, nos basaremos en la elaboración de indicadores de estructura, proceso y resultados los cuales, nos permitirán realizar una monitorización continua de los diferentes aspectos estipulados en nuestro trabajo así como la medición del cumplimiento de los objetivos en seguridad, relacionados con la participación del paciente y su familia en todo el proceso asistencial.

TIPO DE INDICADOR: PROCESO	
Nombre del Indicador	Pacientes adheridos al programa durante su estancia en el servicio de urgencias.
Definición	Pacientes que acuden al servicio de urgencias, a quienes se les indica la necesidad de ingreso hospitalario y que aceptan participar en el programa.
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos en el servicio de urgencias que se adhieren al programa}}{\text{Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias}}$
Estándar	75,00%
Fuente de Datos	Registros diario de pacientes
Responsable	Supervisor de urgencias/ personal asistencial
Periodicidad	Trimestral

TIPO DE INDICADOR: PROCESO	
Nombre del Indicador	Participación del paciente y su familia en el desarrollo del programa
Definición	Valoración del grado de adherencia del paciente y su familia en el desarrollo del programa mediante la aplicación de un registro de captación por medio del cual, la supervisión comprueba el cumplimiento de los criterios de inclusión
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos en urgencias dispuestos a participar en el programa}}{\text{Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias con criterio de inclusión al programa}}$
Estándar	75,00%
Fuente de Datos	Registros diario de pacientes
Responsable	Supervisor de urgencias
Periodicidad	Mensual

TIPO DE INDICADOR: PROCESO	
Nombre del Indicador	Número de reuniones de coordinación del programa realizadas
Definición	Nº de reuniones sobre coordinación del programa realizadas en el servicio; se solicitará la asistencia del personal asistencial así como de la coordinación de la institución y se realizarán con una periodicidad trimestral exponiendo aspectos relevantes para el adecuado desarrollo del programa
Fórmula	$\frac{\text{Nº reuniones de coordinación del programa realizadas}}{\text{Total de reuniones realizadas durante el año}}$
Estándar	100%
Fuente de Datos	Cronograma de trabajo
Responsable	Dirección/ Supervisión
Periodicidad	Trimestral

Participación del paciente y su familia en el desarrollo de prácticas seguras

TIPO DE INDICADOR: ESTRUCTURA	
Nombre del Indicador	Existencia de un registro de inclusión
Definición	Estandarización de un registro que permita valorar el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos dentro de los objetivos del programa
Fórmula	Existencia de un registro de inclusión al programa _____ Total de registros del programa
Estándar	100%
Fuente de Datos	Registro diario de pacientes
Responsable	Supervisión / Personal responsable
Periodicidad	Mensual

TIPO DE INDICADOR: ESTRUCTURA	
Nombre del Indicador	Participación de personal interdisciplinario
Definición	Establecer un equipo interdisciplinario que contribuya de manera voluntaria a la realización del programa y que esté dispuesto a dar continuidad a las diversas funciones planteadas para el cumplimiento de los objetivos en seguridad del paciente
Fórmula	Nº de personal interdisciplinario participante en el desarrollo del programa _____ Nº total de profesionales que laboran en el servicio de urgencias
Estándar	75,00%
Fuente de Datos	Registro de Participantes al programa, Cuadro de turnos
Responsable	Supervisión de Urgencias
Periodicidad	Semestral

TIPO DE INDICADOR: RESULTADO	
Nombre del Indicador	Nº de incidentes en seguridad en el servicio de urgencias
Definición	Nº de incidentes en seguridad ocurridos en el servicio de y que son registrados por el personal implicado en las fichas de incidentes diseñadas para notificación anónima y no punitiva
Fórmula	Nº de incidentes en seguridad en el servicio de urgencias registrados en las fichas de notificación _____ Total de incidentes registrados
Estándar	75,00%
Fuente de Datos	Fichas de notificación/ Historia clínica
Responsable	Supervisión de Urgencias/ Responsable en Seguridad del paciente
Periodicidad	Trimestral

TIPO DE INDICADOR: RESULTADO	
Nombre del Indicador	Satisfacción con la mejoría de la Seguridad
Definición	Mayor satisfacción de los pacientes y su familiares con el desarrollo de las diversas actividades ejecutadas en su proceso asistencial así como percepción de una atención más segura al participar en el programa
Fórmula	Nº de pacientes satisfechos con la mejora de su seguridad Total de pacientes y familiares adheridos al programa
Estándar	90,00%
Fuente de Datos	Hoja de satisfacción de los usuarios
Responsable	Atención al paciente/ Personal asistencial
Periodicidad	Trimestral

7.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

La ejecución de nuestro estudio de intervención será realizada en un periodo de un (1) año, durante dicho periodo, se realizará por trimestre el seguimiento del mismo así como la medición de indicadores. En el primer trimestre, se propone presentar el programa y realizar el cuestionario entre los profesionales; por medio del cual, se busca identificar las causas de la no participación del paciente y su familia en los procedimientos asistenciales y a la vez, conocer su opinión sobre la funcionalidad y aporte que puede tener el trabajo en aspectos de seguridad y en el buen desarrollo de las diversas prácticas ejecutadas con el fin de mejorar su propia seguridad y la de los pacientes.

Se pretende que dicho cuestionario sea ejecutado posterior a la formación impartida a los diferentes profesionales participantes en el programa, teniendo en cuenta la programación planteada en nuestro cronograma de actividades.

Durante cada trimestre se realizarán reuniones de coordinación; en donde, se plantearán aspectos relacionados con la identificación de posibles riesgos en la seguridad de los pacientes así como plantear estrategias de mejora para disminuir la posibilidad del no cumplimiento de los objetivos establecidos; de igual manera, se realizará un informe escrito que será presentado a la dirección de la institución, a los profesionales y a los pacientes participantes en el programa, dando a conocer el desarrollo paulatino del mismo así como el cumplimiento de los objetivos en relación a la mejora de la seguridad de nuestro pacientes durante su estancia en el servicio de urgencias. Para finalizar, se programará una última reunión (reunión anual), en donde se mostrarán los resultados finales de nuestro estudio de intervención y se valorará, además de su continuidad, su posible extensión a otros servicios.

A continuación presentamos el cronograma diseñado para el desarrollo del programa en el servicio de urgencias; el año de inicio será establecido por la institución.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANITAS LA MORALEJA														
Servicio de Urgencias														
PROGRAMA: PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN EL DESARROLLO DE PRÁCTICAS SEGURAS														
Cronograma de Actividades														
ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHAS											
			ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
1º	Presentación del programa	Supervisión/ Dirección												
	Selección del equipo	supervisión												
	Formación y capacitación	Supervisión / Coordinación programa												
	Establecimiento Objetivos	Supervisión/ Coord. programa												
	Realización cuestionario	Supervisión / Coord. programa												
	Implementación/Puesta en marcha del programa	Supervisión/ Coord. programa												
	1ª Evaluación Objetivos e Indicadores	Supervisión/ Coord. programa												
	1ª Reunión Coordinación	Supervisión/ Dirección												
	Implementación acciones mejora	Supervisión/Coord. programa/ Personal												
2º	Elaboración y exposición 1º Trimestre	Supervisión												
	2ª Evaluación Objetivos e Indicadores	Supervisión/ Coord. programa												
	2ª Reunión Coordinación	Supervisión/ Dirección												
	Implementación acciones mejora	Supervisión /Coord. programa/ Personal												
3º	Elaboración y exposición 2º Trimestre	Supervisión												
	3ª Evaluación Objetivos e Indicadores	Supervisión/ Coord. programa												
	3ª Reunión Coordinación	Supervisión/ Dirección												
	Implementación acciones mejora	Supervisión/Coord. programa/ Personal												
4º	Elaboración y exposición 3º Trimestre	Supervisión												
	4ª Evaluación Objetivos e Indicadores	Supervisión/ Coord. programa												
	1ª Reunión Anual	Supervisión/ Dirección/ Coord. Progr/ Personal/Pacientes												
	Implementación acciones mejora	Supervisión/Coord. programa/ Personal												
	Elaboración y exposición Informe Anual	Supervisión												

8. CONCLUSIONES.

La realización de este trabajo de intervención ha permitido conocer como la participación del paciente y su familia en el proceso asistencial es un factor relevante en el desarrollo de prácticas seguras, ya que por medio de esta, se logra definir estrategias para la identificación de posibles factores de riesgo que pueden contribuir a la ocurrencia de incidentes en salud o eventos adversos y a la vez, establecer acciones que permiten a disminuir su probabilidad de incidencia.

La participación activa de los profesionales y de la misma dirección institucional se convierte en una herramienta indispensable para el cumplimiento de nuestros objetivos, pues a través de su formación y educación suministrada a los pacientes y sus familiares se fortalece el desarrollo de las diversas prácticas convirtiendo la asistencia sanitaria, en una actividad óptima, oportuna y segura en donde prima salvaguardar no solo la vida de nuestros usuarios sino también su seguridad y la de los mismos profesionales sanitarios.

Dar inicio al desarrollo de nuestro trabajo en el servicio de urgencias, considerado éste, como una de las puertas de inicio de los procesos asistenciales, contribuye a lograr una mayor captación de los pacientes desde el primer momento en que inician su proceso en salud; el cual, nos permite dar la continuidad esperada para el adecuado cumplimiento de los objetivos y a la vez, plantearnos su extensión a otras unidades hospitalarias. No obstante, las diversas aspectos encontradas en el desarrollo del programa, como el no cumplimiento de criterios de inclusión o la no aceptación del pacientes para participar en el proceso son debilidades en donde el equipo interdisciplinario enfoca sus esfuerzos para lograr cambiar la perspectiva que se tiene en relación a la participación y la seguridad, comprometiéndose arduamente por lograr que cada día, con el buen desarrollo de las prácticas clínicas, la asistencia sanitaria sea valorada y reconocida como una actividad de impacto positivo en la seguridad de nuestros pacientes.

10. Referencias Bibliográficas

- ¹ World Health Organization Patients for patient safety. [Internet]. Patient safety [Citado 8 May 2018] Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/index.html
- ² OMS. 59^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA, 22-27 DE MAYO DE 2006, [Internet]. [Citado 24 May 2018] Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC3/A59REC3_sp.pdf
- ³ Vincent C, Coulter A. Patient safety: what about the patient? [Internet]. Qual Saf Health Care [Citado 8 May 2018] 2002; 11:76-80
- ⁴ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Patient Safety Initiatives). [Internet]. [Citado 24 May 2018] Disponible en:
http://www.jointcommission.org/standards_information/npsqs.aspx.
- ⁵ National Patient Safety Foundation. Patient safety awareness week. [Internet] [Citado 24 May 2018] Disponible en: <http://www.npsf.org/?page=awarenessweek>
- ⁶ Institute for Health Care Improvement. Involve Patients in Safety Initiatives. [Internet] Institute for Heath Improvement. Cambridge, Massachussets [Citado 30 May 2018]. Disponible en:
<http://www.ihi.org/resources/Pages/Changes/InvolvePatientsinSafetyInitiatives.aspx>
- ⁷ BOE. LEY 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, 100, de 26 abril 1997
- ⁸ UNIDAD DE URGENCIAS HOSPITALARIAS, Estándares y Recomendaciones. INFORME, ESTUDIO E INVESTIGACION 2010, [Internet] Ministerio de Sanidad y Política Social. [Citado 24 May 2018]. Disponible en: www.msps.es
- ⁹ Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. [Internet] [Citado 24 May 2018]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Inf_Anual_SNS_2015.pdf
- ¹⁰ Aranaz Andrés JM^a, Aibar Remón C, Vitaller Burillo J, Ruiz López P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006.

¹¹ Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ 2001; 322:517-9.

¹² Cuong J, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, Gabor D, Kelen GD, and Pronovost PJ. National Study of the Frecuences, Types, Causes and Consecuences of voluntarily reported Emergency Department Medication Errors. Journal of Emergency Medicine.2011; 40: 485–492.

¹³ Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo J y Grupo de Trabajo EVADURSEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. [Internet] Emergencias 2010; 22: 415-428. [Citado 8 May 2018] Disponible en:

http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/buscar/titulo/EVAD

¹⁴ Roqueta Egea F, Tomás Vecina S, Chanovas Borras MR. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Emergencias 2011; 23: 356-364.

¹⁵ Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. [Internet] [Citado 11 May 2018] Disponible en:

<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>

¹⁶ Kohn, L. H., Corrigan, J. M., Donaldson, M. S. (eds.). (1999). To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy press.

¹⁷ DECLARACIÓN DE BARCELONA DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES 2003, Decálogo de los pacientes, [Internet] Fundació Biblioteca Joseph Laporte [Citado 11 May 2018] Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/dbcn>

¹⁸ INE. Instituto Nacional de Estadística, datos demográficos por comunidades. [Internet] [Citado 11 May 2018] Disponible en:

http://www.madrid.org/iestadis/fijas/otros/estructu_cen.htm

¹⁹ INE. Instituto Nacional de Estadística, Encuesta de morbilidad hospitalaria, [Internet] Madrid [Citado 11 May 2018] Disponible en:

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176778&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

²⁰ Encuesta de morbilidad hospitalaria, Instituto Nacional de Estadística INEBASE, [Internet] Madrid [Citado 11 May 2018] Disponible en:

<http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2016/l0/&file=02020.px>

²¹ Análisis de situación 2017, La suma de todos APORTAVALOR a la SANIDAD de todos, Documento propiedad intelectual del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), Documento elaborado por Find a Way Group Madrid, marzo 2017

²² Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Estadística de Centros de Atención Especializada: ESTADÍSTICAS DE HOSPITALES. TABLAS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. AÑO 2015. , [Internet] [Citado 11 May 2018] Disponible en:

https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospInternado/inforAnual/homeES_CRI.htm

²³ Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, descripción y estructura. [Internet]. Madrid [Citado 18 Jun 2018] [Aprox 4 pantallas]. Disponible en:

<https://www.hospitallamoraleja.es/es/nuestro-centro-distribucion-hospital.php>

²⁴ Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. Urgencias, Misión y Visión, Estructura y distribución. [Internet]. Madrid [Citado 18 Jun 2018] [Aprox 4 pantallas]. Disponible en:

<https://www.hospitallamoraleja.es/es/pacientes-familiares-urgencias.php>

²⁵ Declaración de Barcelona, DECLARACIÓN DE BARCELONA DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES 2003. Internet] Fundació Biblioteca Joseph Laporte [Citado 11 May 2018] Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/dbcn/>

²⁶ The Joint Commission. Speak Up Initiatives. [Internet]. [Citado 30 May 2018]. Disponible en: <http://www.jointcommission.org/speakup.aspx128>

²⁷ National Patient Safety Foundation. Patient safety awareness week. [Internet] [Citado 30 May 2018] Disponible en: <http://www.npsf.org/?page=awarenessweek>

²⁸ National Institute for Health and Care Excellence Patient experience in adult NHS services: improving the experience of care for people using adult NHS services. [Internet] [Citado 30 May 2018] Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg>

²⁹ Safety Is Personal: Partnering with Patients and Families for the Safest Care. Report of the Roundtable on Consumer Engagement in Patient Safety [Internet] The National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institut, 2014 [Citado 30 May 2018]. Disponible en: <http://www.npsf.org/about-us/lucian-leape-institute-at-npsf/lli-reports-and-statements/safety-is-personal-partnering-with-patients-and-families-for-the-safest-care/>

³⁰ Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Open disclosure. [Internet]. ACSQHC; 2015. [Citado 30 May 2018]. Disponible en: <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/open-disclosure>