



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



19º COLLOQUIUM COCHRANE

VI CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

• X Reunión de la Red Cochrane Iberoamericana • VIII Reunión Anual de la RED/E Iberoamericana-GPC
• XII Congreso LatinCLEN (Red Latinoamericana de Epidemiología Clínica)

Estudio EARCAS: Seguridad del paciente en los centros sociosanitarios de España

Madrid, 19 de octubre de 2011



Universidad
Zaragoza

1542

Carlos Aibar Remón

Universidad de Zaragoza

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

caibar@unizar.es

SEGURO
DEL PACIENTE

Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud

Estudio Nacional sobre
los Efectos Adversos
ligados a la Hospitalización.
ENEAS 2005

Informe. Febrero 2006

**Incidencia acumulada
EA:
9,3% (IC: 8,6-10,1)**

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE LA AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

24 hospitales
5.624 pacientes
42.714 estancias

ESTUDIO APEAS
ESTUDIO SOBRE LA SEGURIDAD DE
LOS PACIENTES EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

**Prevalencia EA:
11,18% (IC:10,52- 11,85)**

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud

48 centros de salud
452 profesionales
96.047 consultas

Misión de la atención sociosanitaria

“Cuidar a aquellos pacientes, generalmente crónicos, que por sus características especiales pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”

124 Hospitales de media y larga estancia

85 privados y 39 públicos

5.091 Residencias sociosanitarias

1.019 públicas y 4.072 privadas

Justificación del estudio

- ✓ Toda atención sanitaria implica riesgo:
 - ✓ Estrategia 8ª del Plan de Calidad del SNS
 - ✓ Vulnerabilidad de la población atendida
 - ✓ Prolongada duración de la estancia
 - ✓ Recursos asistenciales limitados
- ✓ Incremento de este tipo de atención:
 - ✓ 16,84% de la población española es mayor de 65 años (2010)
 - ✓ Más de 120.000 personas en atención residencial (2011)
- ✓ Conocer y analizar los IRSP y EA
 - ✓ Fuente de aprendizaje
 - ✓ Punto de partida de estrategias de mejora

Objetivos

- Explorar los rasgos de la cultura de la seguridad en los centros que prestan atención sociosanitaria
- Determinar los riesgos más relevantes relacionados con la asistencia sanitaria en el entorno de estos centros:
 - Estimar cuáles son los incidentes y eventos adversos más comunes
 - Identificar cuáles son los factores contribuyentes
 - Detectar barreras para la seguridad del paciente
- Priorizar actuaciones orientadas a lograr una atención sociosanitaria más segura

Metodología

- Estudio cualitativo en tres fases:
 - Fase 1. Delphi con dos olas
 - Fase 2. Encuestas de percepción de riesgo
 - Fase 3. Metaplan

*Aprobado por Comité de Ética e Investigación Clínica de Aragón
(2010)*

Fase 1: Delphi

- Cuestionario en dos rondas:
 - 1ª: 97 invitados (88 respuestas: 90,7%)
 - 2ª: 88 invitados (75 respuestas: 85,2%)
- Participantes:
 - Profesionales con más de tres años de experiencia
 - Médicos: 43,2% y Enfermería: 19,3%
 - La mayoría trabajaba en un centro sociosanitario público (64,8%), residencias (62,8%), con más de 150 camas (53,4%) e índice de ocupación > 75%
 - En el 81,9% de los centros el índice de mayores de 80 años era superior al 50%

CUESTIONARIO DELPHI

I. DEFINICIÓN DE CENTRO SOCIOSSANITARIO

1. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE CENTRO SOCIOSSANITARIO SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

«El centro en régimen de internado donde se presta una atención sanitaria y social continuada multidisciplinar, temporal o permanente, a pacientes que necesitan de unos cuidados sanitarios de larga duración, convalescencia o rehabilitación o cuidados a pacientes con algún grado de dependencia» (Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España)

Nada de acuerdo
 Poco de acuerdo
 Indiferente
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

2. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE HOSPITAL DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

Conteste sólo si su centro es un hospital de media / larga estancia

«El centro donde se realiza una atención continuada de personas con enfermedades o procesos crónicos y diferentes niveles de dependencia que no pueden ser atendidos en el domicilio» (Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España)

Nada de acuerdo
 Poco de acuerdo
 Indiferente
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

3. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE RESIDENCIA SOCIOSSANITARIA SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

Conteste sólo si su centro es una residencia sociosanitaria

«El centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención sociosanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas con algún grado de dependencia» (Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España)

Nada de acuerdo
 Poco de acuerdo
 Indiferente
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

4. SI CREE QUE ALGUNA DE ESTOS CONCEPTOS DEBERÍA DEFINIRSE DE ALGÚN OTRO MODO, LE AGRADECERÍAMOS QUE LO DEFINIERA Y ARGUMENTASE SU RESPUESTA

Fase 1: Delphi

Cuestionario:

- Presentación, glosario de términos y factores contribuyentes
- Problemas de seguridad del paciente en los centros
 - Incidentes y EA relacionados con la valoración del paciente
 - Incidentes y EA relacionados con el diagnóstico
 - Incidentes y EA relacionados con los cuidados
 - Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria
 - Errores de medicación
 - Acontecimientos adversos por medicamentos
- Pacientes y eventos adversos
- Información del centro y el experto

- Conocimientos, actitudes y prácticas de Seguridad del Paciente
- Listado de incidentes y EA más comunes y prioritarios
- Listado de factores contribuyentes

CUESTIONARIO DELPHI

I. DEFINICIÓN DE CENTRO SOCIOSSANITARIO

1. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE CENTRO SOCIOSSANITARIO SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

El centro en régimen de internado donde se presta una atención sanitaria y social continuada multidisciplinar, temporal o permanente, a pacientes que necesiten de unos cuidados sanitarios de larga duración, convalecencia o rehabilitación o cuidados a pacientes con algún grado de dependencia (Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España)

Nada de acuerdo
 Poco de acuerdo
 Indiferente
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

2. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE HOSPITAL DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

Conteste sólo si su centro es un hospital de media / larga estancia
El centro donde se realiza una atención continuada de personas con enfermedades o procesos crónicos y diferentes niveles de dependencia que no pueden ser atendidos en el domicilio (Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España)

Nada de acuerdo
 Poco de acuerdo
 Indiferente
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

3. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE RESIDENCIA SOCIOSSANITARIA SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

Conteste sólo si su centro es una residencia socio sanitaria
El centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención socio sanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas con algún grado de dependencia (Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España)

Nada de acuerdo
 Poco de acuerdo
 Indiferente
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

4. SI CREE QUE ALGUNA DE ESTOS CONCEPTOS DEBERÍA DEFINIRSE DE ALGÚN OTRO MODO, LE AGRADECERÍAMOS QUE LO DEFINIERA Y ARGUMENTASE SU RESPUESTA

Cultura de la seguridad

- El 92,2% conocían la seguridad del paciente
- Autovaloración de conocimientos de 6,6 /10
- Sesiones de formación relacionadas con la seguridad del paciente:
 - 21,6% nunca o casi nunca
 - 55,7% a veces
- El 95,5% de los centros disponía de un sistema de registro, vigilancia o control de problemas relacionados con la seguridad:
 - Centrados en caídas (89,8%), úlceras por presión (33,0%), errores de medicación (25,0%) e infecciones (18,2%)
- El 98,7% de los panelistas consideró adecuadas las definiciones de la CISP sobre seguridad del paciente

Incidentes y eventos adversos relacionados con la valoración inicial del paciente

	Incidentes y eventos adversos más frecuentes	Delphi 2
	Fallo en la valoración física de la dependencia: deambulacion, higiene personal, alimentacion, eliminacion	1
1	No establecer necesidades particulares del paciente (Plan de cuidados del paciente)	2
2	No actualizacion de datos en la historia	3
3	Fallo en la revision de la medicacion del paciente	4
	Fallo en la valoración mental: utilizacion de escalas	5
	Fallo en la valoración clínica del paciente: identificación de diagnósticos médicos, patologia de base	6
	Fallo en la valoración social	7
	Deficiente valoración del estado del enfermo por prestar poca atención a las notas de la historia clínica	8
	Fallo en la valoración física	9
	Error en la identificación del paciente	10

Incidentes y eventos adversos relacionados con el diagnóstico

	Incidentes y eventos adversos más frecuentes	Delphi 2
1	Retraso en el diagnóstico	1
	Empeoramiento del curso evolutivo de la enfermedad de base	2
	No detección de cambios en el estado de ánimo	3
2	No detección de cambios en el estado habitual	4
3	No detección de deterioro de capacidad cognitiva: desorientación, confusión, pérdida de memoria ...	5
	Agravamiento de enfermedades pulmonares: ahogo, dificultad para respirar ...	6
	No detección de cambios de peso	7
	No detección de pérdida de audición	8
	No detección de cambios en el patrón de continencia: fecal o urinaria, estreñimiento, diarreas	9
	Control inadecuado del dolor e inflamación	10

Incidentes y eventos adversos relacionados con los cuidados

	Incidentes y eventos adversos más frecuentes	Delphi 2
1	Caídas en la deambulación	1
2	Caídas en el baño, habitación	2
	Incontinencia urinaria o fecal	3
3	Caídas de la cama, silla de ruedas, sillón	4
	Estreñimiento	5
	Aspiración broncopulmonar en anciano con demencia	6
4	Escaras, úlceras por presión	7
	Deterioro cognitivo: Alzheimer	8
	Falta de movilización asistida	9
	Hipoglucemias/ hiperglucemias	10

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)

	IRAS más frecuentes	Delphi 2
1	Neumonía por aspiración	1
3	Infección de úlceras por presión	2
2	ITU (infección del tracto urinario) asociada a sondaje	3
	Conjuntivitis	4
	Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor o uso de antibióticos	5
	Infección de herida quirúrgica y/o traumática	6
	Diarrea por Clostridium difficile	7
	ITU no asociadas a sondaje	8
	Bacteriemia asociada a catéter	9
	Toxiinfección alimentaria	10

Errores de medicación

Errores de medicación más frecuentes		Delphi 2
	Falta de cumplimiento por el paciente	1
2	Medicamento innecesario	2
	Omisión de dosis o de medicamento	3
3	Duración del tratamiento incorrecta	4
	Técnica de administración incorrecta: incluye fraccionar o triturar inadecuadamente formas sólidas orales	5
	Monitorización insuficiente del tratamiento: falta de revisión clínica, falta de controles analíticos, interacciones ...	6
	Paciente equivocado	7
1	Hora de administración incorrecta	8
	Dosis incorrecta	9
	Error de preparación /manipulación /acondicionamiento	10

Acontecimientos adversos por medicación

Acontecimientos adversos por medicación más frecuentes		Delphi 2
3	Nauseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación	1
	Estreñimiento secundario a la medicación	2
1	Hipo/hiperglucemia por antidiabéticos/insulina	3
	Otros efectos secundarios de fármacos (tos, disnea, sequedad de boca...)	4
	Hipotensión por fármacos	5
	Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos	6
	Malestar o dolor por fármacos (epigastralgia)	7
	Intolerancia a fármaco	8
2	Alteraciones neurológicas por fármacos	9
	Desequilibrio electrolítico	10

Pacientes con mayor riesgo de sufrir un evento adverso

Tipos de pacientes	Delphi 2
 Pacientes con deficiencias en la función cognitiva : coma, demencia, Alzheimer...	1
Pacientes con deficiencias en el estado nutricional : problemas para masticar, deglutir, dolor...	2
Pacientes con enfermedades neurológicas : afasia, parálisis cerebral, accidente cerebrovascular, hemiplejía ...	3
Pacientes con alteraciones del comportamiento : deambulación, comportamiento socialmente inadecuado, resistencia a cuidados...	4
Pacientes con deficiencias en la función física : encamados, necesidad de dispositivo para caminar...	5

Factores contribuyentes

Factores contribuyentes relacionados con	Valor. inicial pac.	Diagn.	Cuida-dos	IRAS	Errores medic.	Acontec. Adversos medic.
Pacientes	1	1	1	1	6	1
Comunicación	2	3	6	6	3	4
Individuos	3	4	2	4	1	3
Formación y entrenamiento	4	2	4	3	2	2
Condiciones de trabajo	5	6		5	4	7
Tarea	6	5	5	2	5	5
Equipo y sociales	7	7	9	7	8	9
Factores organizativos y estratégicos	8	8	7	8	7	6
Equipamiento y recursos	9	9	8	9	9	8

Fase 2: Encuesta de percepción de frecuencia

- 940 encuestas procedentes de 76 centros
- Muestreo por bola de nieve:
 - Enfermería (43,4%), Auxiliares (37,1%) y Facultativos (15,5%)
 - 59,7% de Residencias y 40,3% de HMLE
 - 78,8% mujeres
- Cuestionario anónimo
- Estimar la frecuencia de aparición de incidentes y EA considerados en el Delphi durante el último año

Tipo de incidente o evento adverso	Diario	Semanal	Mensual	Varias veces al año	1 o 2 veces al año	Ninguna vez
---	---------------	----------------	----------------	----------------------------	---------------------------	--------------------

IRSP con frecuencia > a 1 vez/mes

IRSP/EA	Categoría	N*	%*
Estreñimiento	Cuidados	431	45,9
Falta de cumplimiento por el paciente	EM	371	39,5
Incontinencia urinaria o fecal	Cuidados	340	36,2
Caídas en la deambulaci3n	Cuidados	338	36,0
Estreñimiento secundario a medicaci3n	AAM	334	35,5
Infecci3n del tracto urinario no asociada a sondaje	IRAS	283	30,1
Caídas en el baño, habitaci3n	Cuidados	280	29,8
Hipo/hiperglucemia por antidiabéticos y/o insulina	AAM	275	29,3
Náuseas, v3mitos o diarrea secundarios a medicaci3n	AAM	252	26,8
Caídas de la cama, silla de ruedas, sill3n	Cuidados	251	26,7

* diariamente, semanalmente o mensualmente

Fase 3: Metaplan

- Muestreo de conveniencia
- Objetivos:
 - Analizar factores que contribuyen a aparición de incidentes y EA
 - Detectar las barreras culturales y organizativas
 - Identificar prioridades y elaborar propuestas efectivas y sostenibles de prevención de EA

Mejorando la seguridad del paciente en el ingreso/reingreso



Reduciendo las IRAS



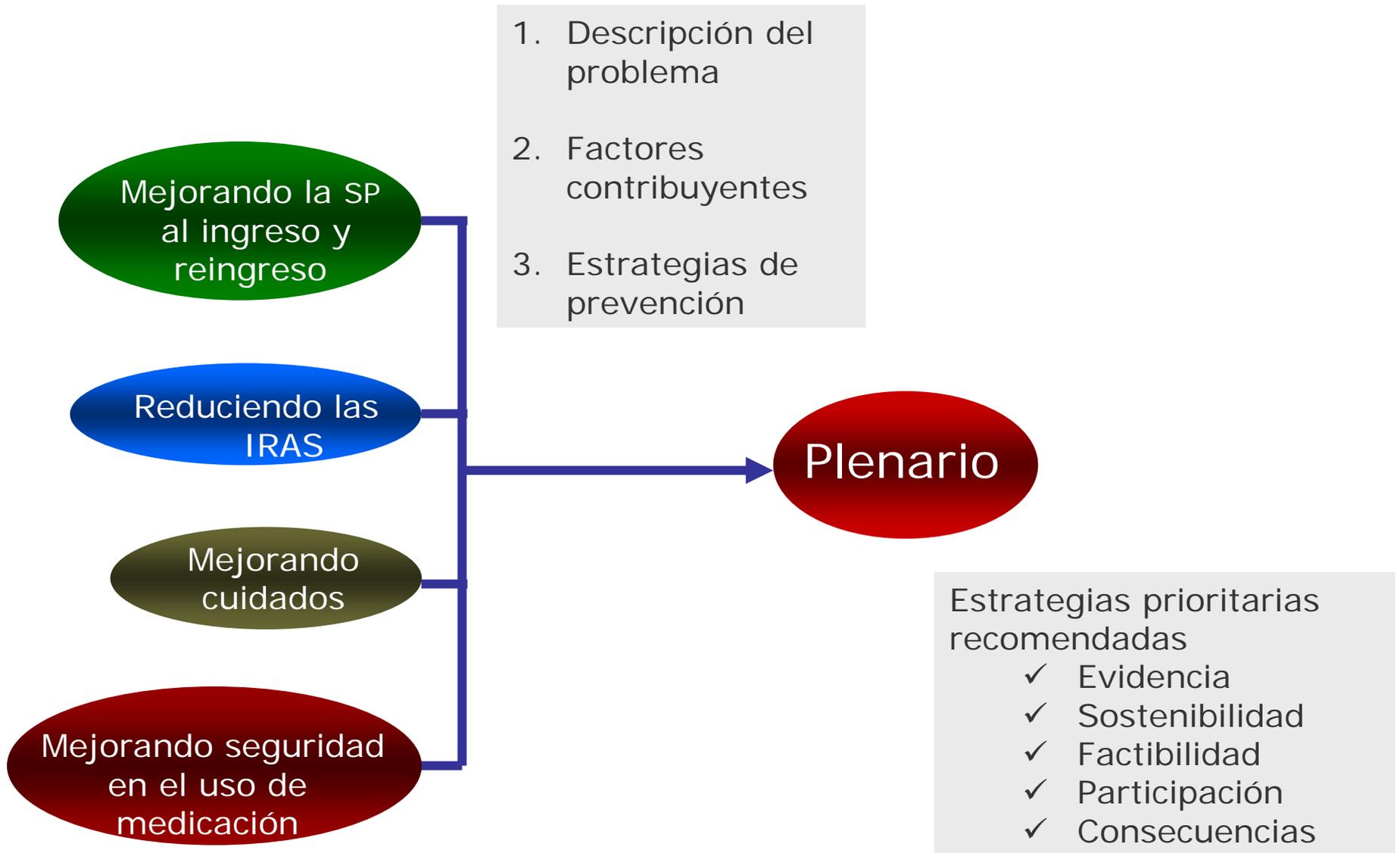
Mejorando la seguridad en el uso de la medicación



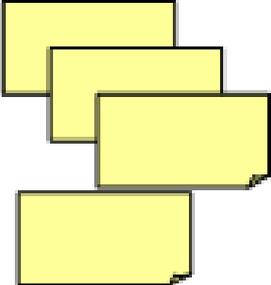
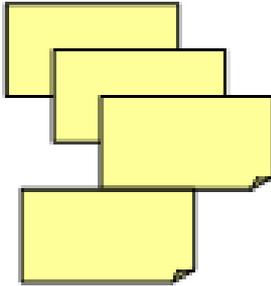
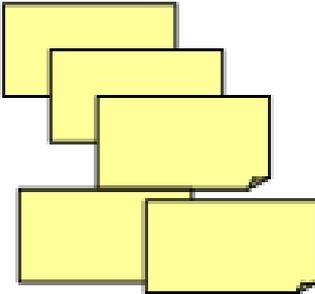
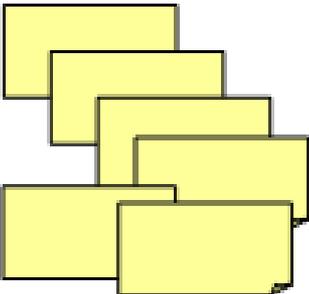
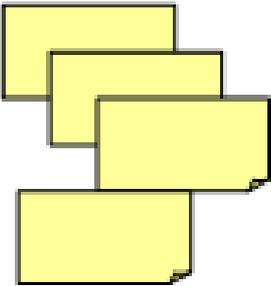
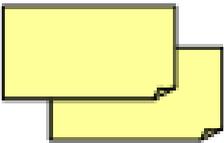
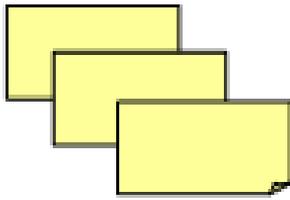
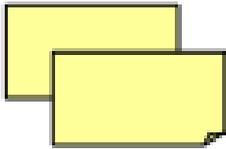
Mejorando los cuidados



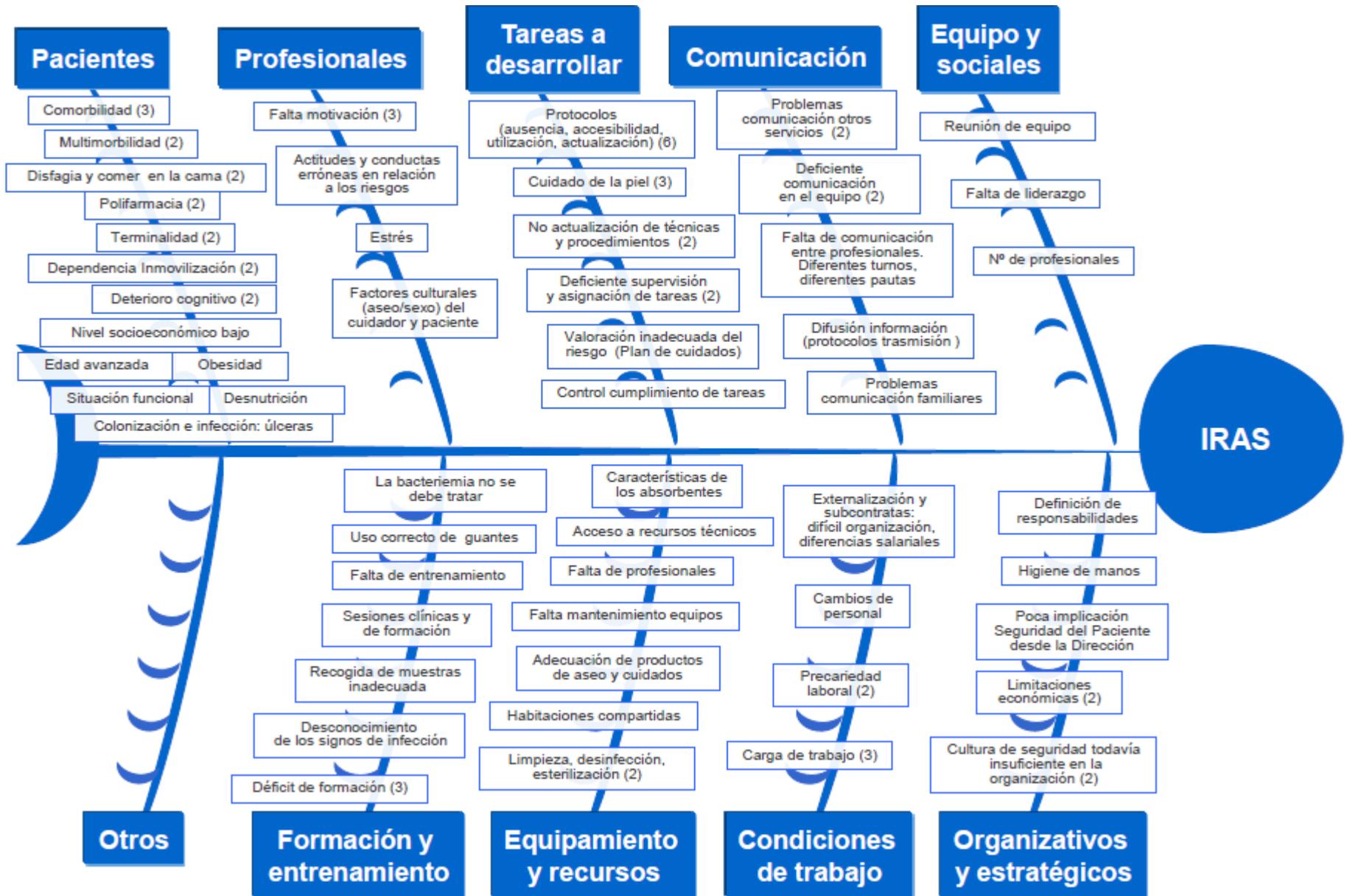
Desarrollo del Metaplan



Factores contribuyentes

Pacientes	Profesionales	Tareas	Comunicación	Equipo
				
Formación	Equipamiento y recursos	Condiciones de trabajo	Organizativos y estratégicos	Otros
				

IRAS: Factores contribuyentes



Propuestas y priorización

ANEXO 5. Votación de estrategias
Individualmente, puntúe del 1 al 5 cada uno de los aspectos de las siguientes estrategias

Universidad Zaragoza

Estrategias	Nº	Nombre	Eficacia (1-5)		Factibilidad (1-5)		Participación (1-5)		Aplicabilidad (1-5)		Consecuencias (1-5)		Suma	Orden
			Media	Var	Media	Var	Media	Var	Media	Var	Media	Var		
1		Plan individual de atención centrado en las necesidades del paciente/residente, teniendo en cuenta profesionales, residente y familia (a través del trabajo coordinado)	4,7	0,7	2,7	0,7	3,8	1,4	4,5	0,7	1,3	0,3	17,0	1

136 propuestas
35 a plenario

Estrategias prioritarias recomendadas

1. Desarrollo de un plan de atención centrado en el paciente
2. Protocolización de actuaciones previas al ingreso
3. Protocolización de actuaciones en el momento y tras el ingreso
4. Formación y entrenamiento en higiene de manos
5. Identificación correcta de medicación y usuario
6. Revisión del paciente polimedicado
7. Mejora del soporte de información terapéutica
8. Protocolización de cuidados transicionales y continuidad asistencial
9. Implantación de sistemas de registro y control de incidencias
10. Formación y sensibilización de los profesionales en seguridad



Puntos clave

- Los ISP y EA más comunes y que requieren atención prioritaria están relacionados con los cuidados, el incumplimiento de las prescripciones, los acontecimientos adversos por medicación (trastornos digestivos e hipo o hiperglucemia relacionados con el uso de antidiabéticos orales o insulina), las infecciones del tracto urinario y los relacionados con la valoración del paciente.
- La vulnerabilidad y características clínicas y de dependencia de los pacientes, los fallos de comunicación, la formación y el entrenamiento de los profesionales son los factores contribuyentes de mayor peso.
- Es prioritario protocolizar la coordinación entre niveles y la transición asistencial, desarrollar planes de cuidados individualizados y la revisión de tratamientos y mejorar aspectos como la higiene de manos, la identificación de pacientes, el trabajo en equipo y la comunicación.

Jesús María Aranaz Andrés, José Joaquín Mira Solves, Pastora Pérez Pérez, M^a José Rabanaque Hernández, Julián Vitaller Burillo, Yolanda Agra Varela, Jesús Casal Gómez, María del Mar Fernández Maíllo, M^a Isabel Dotor Gracia, Concepción Barrera Becerra, Carlos Aibar Remón, Sara Mérida Fernández, M^a Jesús González Mateos, Carlos Campillo Artero, Paloma García de Carlos, Henar Rebollo Rodrigo, Trinidad Valle Madrazo, Olga Solas Gaspar, M^a José Pérez Boillos, Josep Davins i Miralles, Fernando Álava Cano, Ricard Meneu de la Guillerna, María Antonia Blanco Galán, Leopoldo García Peña, Mercedes Carreras Viñas, Alberto Pardo Hernández, Carmen Albéniz Lizarraga, Susana Valbuena Moya, Francisco Javier Gost Garde, Marbella García Urbaneja, Adolfo Cestafe Martínez, Josefa Gil Moreno, Larbi Moeda Adesla, Marisol Cano Garzón, Inmaculada García Balaguer, Francisco J. Aguilera Moreno-Aurioles, Antonia Zúñiga-Foche, Rafaela García Sánchez, Victoria Sánchez Ortega, Teresa Moya Porte, Milagros Díaz García, José Manuel Cucullo López, M^a Carmen Marco Liarte, Marina Alaguero Hernández, Jesús Magdalena Belio, Francisco Manuel Álvarez Álvarez, M^a José Balbuena Infanzón, Josefina Tuero González, Juan Carlos Tizón Vázquez, Fernando Martínez Cuervo, Guillermo Pérez Vázquez, Sofía Velat Llavona, M^a Teresa Díaz González, Marta Eguidazu Pujades, Domingo de Guzmán Pérez Hernández, Yesabel Ruth Hernández Valerón, José Ramón Temiño Suso, Mariano Esbrí Víctor, Valentín Espinosa Camargo, Antonia Palomo Díaz, Fernando Ramón Sequí Muñoz, Luisa Estremera Díaz, Aurora María Cruz Santaella, Miguel Matías Estrada, M^a Begoña Franco Palacios, María Pilar Lopez Viñas, Benito Cañuelo Coletto, Juan Gastelu-Iturri Bilbao, Antonio Valdenebro Alonso, Lourdes Ausín Pérez, José Miguel García Vela, M^a Dolores Castillo Paramio, Xavier Forés García, Francesc Escabia Rodríguez, Albert Galobart Roca, Elisa Villalba Fernández, Teresa Gabarró Taulé, Sergio Fernández Martínez, M^a Isabel Bermúdez Bellido, Rosa Romana Manrique Blázquez, M^a José Flores Beses, José Jorge Botella Trelis, María Inmaculada Pérez Escoto, Emilio de la Fuente Medina, Raquel Manjón García, Jorge Viloria de Alba, Carmen Conde Lima, Eduardo Otero Rodríguez, María González Arias, Raquel Rodríguez Veiga, M^a del Mar Otero Manso, Rosa Ana Macedo Abeijón, Manuel Carnicero Bujarrabal, Pilar Blanco Hernández, Yolanda Pérez Polo, Antonio Javier Moreno del Prado, Santiago Ruiz Grima, Victoria Valverde Moyar, M^a Concepción González Galán, Ángel Toral Revuelta, Cristina Viana Cepeda, Manuel López Martínez, Fredy Pérez Sánchez, Claudia Marcela Guzmán Navas, Silvia Lores Torres, Lufertuna Calletano R, M^a Dolores Sánchez de Amoraga Peñalver, Antonia Esperanza Martínez Martínez, M^a Begoña Flamarique Chocarro, Cristina Larrodé Pellicer, M^a Teresa Uriarte García, Santiago Imaz Zuazu y... 940 profesionales más

Gracias por su atención

VI Conferencia
Internacional
**de Seguridad
del Paciente**

Madrid, 19 y 20 de octubre de 2011

