

Mejores comunicaciones

COMPARATIVO ENTRE RESULTADOS DE OBJETIVOS CUALITATIVOS DE CUIDADOS ANTES Y DESPUÉS DE IMPLANTAR LA CARRERA PROFESIONAL

C-450

P. Pérez, J. Pons, M. Martínez, R. Sanfeliu, P. García y T. Costa
Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Palabras clave: Carrera profesional, Objetivos calidad, Resultados.

Objetivo: Conocer el impacto de la carrera profesional en los resultados de los objetivos de calidad.

Método: Durante el período 2000-02 se plantea como objetivos a mejorar de la práctica enfermera los relacionados con el riesgo de infección (Preparación quirúrgica, Medidas para evitar la transmisión de los procesos infecciosos, Prevención de flebitis) riesgo de lesión (Prevención de úlceras por presión y caídas) promoción del confort (Evitar o minimizar el dolor) la adaptación al hospital (Recepción/Acogida) y la continuidad de cuidados en la información (mejora de los registros en la historia clínica). El sistema de evaluación que se elabora contiene estudios descriptivos, de prevalencia, con métodos de auditoría y autoevaluación mediante la medición de indicadores. Toda la información se recoge y publica en un dossier de resultados con cuadros de mando para la toma de decisiones. En el año 2003 y 2004 se pone en marcha la carrera profesional en el grupo corporativo al cual pertenece el hospital, una parte de ella corresponde a los objetivos cualitativos, estos son 5 objetivos extraídos de los anteriores. Tanto el sistema de evaluación como los métodos e indicadores son iguales para esta etapa. Pero hay un elemento nuevo; los resultados no solo sirven para mejorar sino también para el reconocimiento e incentivo económico individual de la carrera profesional.

Resultados: 2000 2001 2002 2003 2004 Cumplimiento documentación (85% 87% 87% 94% 96%) Prevención riesgo lesión por presión (hosp) (6% 6% 3% 2% 2%) Prevención riesgo lesión por presión (críticos) (19% 32% 13% 12% 10%) Preparación paciente quirúrgico (64% 69% 73% 97% 95%) Prevención transmisión P. Infecciosos (100% 99% 99% 100% 100%) Acogida/Trato (87% 89% 91% 100% 100%).

Conclusiones: En la tabla se puede observar como ya en la primera etapa los resultados tienen una tendencia positiva pero cuando la carrera profesional se implanta es cuando aparece un sensible aumento de estos, siendo los más significativos la preparación quirúrgica con un aumento de 20 puntos, el cumplimiento de la documentación con 10 y las lesiones por presión de críticos en 3 puntos.

EVALUACIÓN EXTERNA EFQM: PRESENTACIÓN AL EUROPEAN QUALITY AWARD

C-449

O. Moracho, J.I. Landaluze, M.V. Salgado, L. Aguirre, E. Ruiz y R. Valverde
Hospital de Zumarraga.

Palabras clave: Modelo de Excelencia. EFQM. Calidad Total.

Objetivos: Presentación de un hospital a evaluación externa mediante el Modelo de Excelencia ante la EFQM en Bruselas.

Métodos: El Modelo de Excelencia de la EFQM es un marco de referencia no prescriptivo y un instrumento práctico de trabajo cuya aplicación en las empresas sanitarias está demostrando su utilidad para la organización de la mejora continua y de los resultados alcanzados. Tras haber realizado cuatro autoevaluaciones y tres presentaciones a evaluación externa a nivel nacional se describe la experiencia de la presentación a evaluación externa mediante presentación de memoria, preparación y realización de visita del equipo de evaluación de la EFQM.

Resultados: La memoria ha sido redactada por el equipo directivo durante dos meses, se presenta en inglés, no pudiendo superar las 75 páginas y trata de reflejar el sistema de gestión (agentes) y los resultados obtenidos por la organización. La solicitud de evaluación se acompaña de un resumen de 15 páginas que refleje los principales hitos del hospital. Tras su evaluación por el equipo de evaluadores designado por EFQM (seis expertos europeos, dos como mínimo del sector sanitario) se programa una visita al hospital si se superan los 450 puntos. La visita ha sido programada del 13 al 17 de junio de 2005 (3 a 5 días) y en ella se contrasta mediante entrevistas y consulta de la documentación la aplicación del modelo en el hospital. Tras ello el equipo evaluador realiza un informe, establece la puntuación y se puede optar a la categoría de finalista o premio europeo en la convocatoria anual (pendiente de visita e informe a la fecha).

Conclusiones: La evaluación externa favorece una mayor comprensión e integración del modelo en el sistema de gestión del hospital y aporta un diagnóstico objetivo de gran valor para el desarrollo de la mejora continua en el mismo. El hecho de ser el primer hospital europeo en presentarse ha supuesto un estímulo adicional para la implantación y desarrollo de sistemas innovadores de gestión basados en la Calidad Total.

EFFECTOS DE LA IMPLANTACIÓN DEL PAI DE FRACTURA DE CADERA EN LA POBLACIÓN DEL ASN DE CÓRDOBA

C-451

P. Alfaro, F. Mesa, A. López, E. Cazorla, L. Calatrava y M. Mesa
Unidad de Aparato Locomotor.

Palabras clave: Fractura, Cadera, Calidad.

Introducción: La fractura de cadera en el anciano representa un importante problema médico por su alta prevalencia y su alta morbi-mortalidad, a la vez es un problema social de gran magnitud. La población residente en el Área Sanitaria Norte (ASN) de Córdoba es una población altamente envejecida en la que existe un alto porcentaje de personas mayores de 65 años (23,54%) muy superior a la media provincial, de Andalucía y de España. Con la implantación del PAI de Fractura de Cadera en el Anciano en el ASNC, se pretende eliminar ineficiencias en las demoras, duplicidad de acciones, estancias, etc., mejorando la coordinación interniveles e interdisciplinar.

Objetivo: Evaluar los efectos de la implantación (2003) del PAI Fractura de Cadera en el Anciano en el ASNC, enfocado a la incidencia de indicadores de estructura: osteosíntesis antes de las 24 horas, profilaxis antibiótica y antitrombótica, etc.; en indicadores de resultado: supervivencia al año, estancia hospitalaria, complicaciones, etc.

Metodología: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico al alta de Fractura de cadera del año 1998 (115), de los semestres 2º de 2003 y primero de 2004 (125), con el objetivo de comparar dos períodos similares en los que no y si estuviera implantado el proceso (datos obtenidos del CMBDA según criterios de inclusión definidos en la guía del proceso: 820.*, 733.14 y 733.0*). Se han recogido, entre otras, las variables: fecha de nacimiento, fecha de ingreso, fecha de intervención, fecha de alta, hora de ingreso, hora de intervención, tipo de fractura, tipo de tratamiento, profilaxis antibiótica y antitrombótica, reintervenciones relacionadas antes del año, complicaciones, institucionalización del paciente y valoración inicial por Trabajadora Social. La información obtenida se ha analizado mediante la aplicación estadística SPSS.

Resultados: Se ha evidenciado una mejora de la estancia media (7,10 vs 4,58 días), de la estancia preoperatoria (50,84 horas de media a 30,96), supervivencia al año (5%),... a pesar de existir factores de influencia negativa como el aumento de la edad media de intervención y el mayor número de pacientes institucionalizados.

Conclusiones: Con la implantación del PAI de Fractura de Cadera en el Anciano en el ASN de Córdoba se evidencia una mejora de todos los indicadores de resultado analizados, lo que repercute en la mejora de la satisfacción y calidad de vida de los usuarios, a la vez que una disminución en el coste sanitario por hospitalización.

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO CLÍNICO EN EL HOSPITAL MONTE NARANCO

C-452

M.D. Menéndez-Fraga, M. Cima-Álvarez, M. Vázquez-Rodríguez, V. Herranz- González, I. Pérez-Suárez y F. Vázquez-Valdés
Hospital Monte Naranco.

Palabras clave: Gestión del riesgo clínico.

Objetivos: Desarrollar e implementar un Sistema de Gestión de Riesgo Clínico para la mejora y prevención de los sucesos adversos/ potenciales en nuestro hospital.

Métodos: -Liderazgo de la Dirección de Gestión -Formación de los gestores de riesgo clínico -Reestructuración de la Comisión de Calidad Asistencial -Elaboración de un plan de iniciativas para la instauración de la Gestión de Riesgo Clínico: Validación e introducción del formulario del Servicio Nacional de Salud inglés, formación del personal mediante rondas (en grupos de 2-3 personas) en las plantas y externa en otros hospitales -Evaluación de los formularios por los gestores de Riesgo Clínico.

Resultados: Se establecieron una serie de actividades que se han ido desarrollando en función del cronograma previsto. -Formación de 3 gestores de riesgo y del personal de las plantas de hospitalización en Unidad de Agudos Geriátricos y en Unidad de ACV - Análisis de los sucesos adversos/ potenciales producidos (22,6% de los pacientes ingresados) y de sus causas raíz. Priorización y opciones de mejora de los principales sucesos adversos: errores de medicación, identificación de pacientes y caídas de pacientes -Formación al resto de los hospitales del SESPA en Asturias (4 cursos en seguridad de pacientes) - Presentación de comunicaciones/ póster al Congreso de la SECA y publicación en la revista de SECA.

Conclusiones: 1) El sistema de gestión del riesgo clínico forma actualmente parte de la gestión de la calidad en nuestro hospital, 2) Ha permitido avanzar en la identificación y priorizar los sucesos adversos/ potenciales detectados, 3) Es una herramienta que implica a todo el personal en la mejora de la seguridad de los pacientes al ser un sistema no punitivo, 4) Nuestro hospital es el primero desde el año 2003 en implantar un sistema de gestión del riesgo clínico en Asturias.

¿QUÉ HACE QUE UNA PÁGINA SANITARIA EN INTERNET TENGA MAYOR CREDIBILIDAD PARA LOS INTERNAUTAS?

C-453

J.J. Mira, V. Pérez-Jover, G. Llinás y O. Tomás
Universidad Miguel Hernández.

Palabras clave: e-health, Accesibilidad.

Objetivo: Identificar qué contenidos de los portales sanitarios incrementan la credibilidad de la información desde la perspectiva de los internautas.

Método: Tras navegar por la Red en busca de información sobre leucomalacia periventricular, artritis reumatoide y hemodiálisis se encuestó a 225 internautas (112 varones y 113 mujeres, edad media 21,15 años) para identificar qué páginas les parecen más fiables y por qué. Los internautas valoraban de 0 a 10 la importancia de una serie de características. Se ha calculado el coeficiente de variación (CV) a fin de ajustar la información en función de la variabilidad de las respuestas. Se recurre a t-Test para dilucidar diferencias entre hombres y mujeres.

Resultados: Para decidir si una página es fiable los internautas se fijan sobre todo en: si la información está actualizada (8,32 CV 0,20), si está avalada por fuente de autoridad (8,14 CV 0,23), apoyada por bibliografía (7,97 CV 0,24) y si la difunde un organismo oficial (7,58 CV 0,28). Determinan una mayor credibilidad de la información: uso de un lenguaje técnico pero claro (7,80 CV 0,22), no abusar de tecnicismos (7,13 CV 0,29); sencillez para navegar (8,45 CV 0,18), velocidad de la navegación (8,43 CV 0,22); que ofrezca una completa información (8,52 CV 0,19), se encuentre lo que se busca (8,41 CV 0,17), que la página se actualice (8,32 CV 0,20) y fuera elaborada por profesionales de prestigio (8,14 CV 0,23). Hombres y mujeres hicieron valoraciones similares excepto en lo referente a velocidad de navegación y la coherencia entre información de diferentes apartados (más importante para las mujeres, t-Test -2,636; p: 0,009 y t-Test -2,818; p: 0,005 respectivamente).

Conclusiones: Autoridad de la fuente, formato de presentación, orden, lenguaje técnico y claro, velocidad de navegación y actualización son cuestiones clave para que el internauta recale en un página mientras navega por la Red en busca de información sanitaria.