

El Hospital Doctor Moliner participa en el XXXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial con 5 comunicaciones

Secretaría Técnica
AZUL CONGRESOS
C/ Uria 68, 1º D
33003 Oviedo, Asturias
T 984 051 671 - 984 051 604
F 984 281 671
secretariaseca@calidadasistencial.es

XXXIII
congreso
Sociedad Española
de Calidad Asistencial

XVI
jornadas
Asociación de Calidad
Asistencial del Principado
de Asturias

Gijón. 14, 15 y 16 de Octubre de 2015

DIAGRAMA DE FLUJO PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN EN UN HOSPITAL DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA

Autores: Martínez Asensi A*, Merino Plaza M J, Alcalá del Olmo Olea E, Tenllado Doblas P, Cabo Arnal V, Roca Castelló MR

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia

OBJETIVOS

A) Dar a conocer la importancia de la evaluación nutricional en el perfil de pacientes atendidos en nuestro hospital; B) Unificar criterios de actuación tanto del personal médico como enfermero en la detección de la desnutrición en el paciente hospitalizado; C) Proporcionar herramientas al personal para que sepa evaluar los distintos parámetros en que se basa la intervención nutricional.

RESULTADOS

A) Con la Valoración Nutricional Completa realizada a estos 56 pacientes, la prevalencia de desnutrición (DN) detectada al ingreso es del 55,4%, con un 8,9% de DN leve, un 30,4% de DN moderada y un 16,1% de DN severa (44,6% de pacientes normonutridos, 1,8% con DN calórica, 23,2% con DN mixta y 30,4% con DN proteica); B) Los valores al alta fueron del 46,4% de pacientes con DN, con un 26,8% de DN leve, un 8,9% de DN moderada y un 10,7% de DN severa (53,6% de pacientes normonutridos, 3,6% con DN calórica, 12,5% con DN mixta y 30,4% con DN proteica); C) La intervención nutricional reduce la prevalencia y la severidad de la DN.

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES QUE MIDEN EL CLIMA LABORAL Y LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autores: Merino Plaza MJ*, Castillo Blasco M, Martínez Asensi A, Roca Castelló MR, Espuig Bultó MD, Morro Martín MD

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia

OBJETIVOS

A) Conocer el grado de Satisfacción Laboral del Personal; B) Evaluar la Cultura de Seguridad del Paciente; C) Analizar las relaciones entre las distintas dimensiones.

RESULTADOS

A) Índice de participación: 45,9%; B) Percepción global de clima laboral: 7; C) Percepción del grado seguridad del paciente: 7,5; D) En la encuesta de clima laboral las dimensiones que han mostrado correlaciones más significativas con el resto han sido la 3, la 4, la 5 y la 10 (promoción y desarrollo, reconocimiento, definición del puesto de trabajo y comunicación); E) En la encuesta de cultura de seguridad las dimensiones que han mostrado correlaciones más significativas con el resto han sido la 2 y la 8 (percepción global de seguridad y respuesta no punitiva a los errores); F) La dimensión de la encuesta de clima laboral que muestra correlaciones más significativas con las dimensiones de la encuesta sobre cultura de seguridad es la 6 (relación con el mando); G) La dimensión de la encuesta sobre cultura de seguridad que muestra correlaciones más significativas con las dimensiones de la encuesta de clima laboral es la 7 (feed back en la comunicación de errores), siendo el mayor coeficiente de correlación con la dimensión 7 de clima laboral (Participación).

UTILIDAD DEL INDICE HUGUE PARA DETECCIÓN PRECOZ DE LA IRC EN PACIENTES ANCIANOS

Autores: Merino Plaza MJ, Tenllado Doblas P, Ortolá Soria I, García Gascó P, Roca Castelló MR, Castillo Blasco M

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia

OBJETIVOS

A) Hacer un cribado sistemático de la función renal; B) Confirmar mediante un segundo cribado el riesgo de IRC en pacientes de más de 70 años con FGE \leq 60 ml/min.

RESULTADOS

A) 62 pacientes estudiados; B) 54,8% mujeres; C) Edad: 70-95 años (: 81,76); D) FGE: 9,9-59,6 ml/min (: 40,84); E) Índice HUGUE: -3,57-23,6 (: 5,83); F) Función renal: F.1.) Según FGE: * 75,8% de pacientes con ERC estadio 3; * 19,4% con ERC estadio 4; * 4,8% con ERC estadio 5; F.2.) Según índice HUGUE: * 83,9% de los pacientes con IRC; * 16,1% con IRC poco probable; G) Analizando las discrepancias halladas entre ambos índices, los 10 casos correspondían a pacientes clasificados como ERC estadio 3 por su FGE. Es decir, el 21% de los pacientes clasificados como ERC estadio 3 tenían una IRC poco probable.

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD E INCREMENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HACLE

Autores: Merino Plaza MJ*, Boza Cervilla M, Alcalá del Olmo E, Aparicio Díaz B, Estellés Vicent A, Garrote Marcilla A

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia

OBJETIVOS

A) Medir actitudes y comportamientos relacionados con la Seguridad del Paciente; B) Identificar puntos fuertes y áreas de mejora; C) Analizar relaciones entre distintas variables; D) Evaluar la efectividad de las medidas adoptadas para resolver los problemas identificados.

RESULTADOS

A) Índice de participación: 45,9% frente al 30,9% obtenido en 2013; B) Percepción del grado seguridad del paciente: 7,5; C) Las dimensiones mejor evaluadas: 3 y 1 (Acciones de la supervisión y notificación de EA); D) Las dimensiones peor evaluadas: 9 y 10 (Dotación de personal y apoyo de la dirección); E) Aspectos a mejorar: Dotación de personal, apoyo de la dirección y temor a que los errores queden reflejados en el expediente; F) Comparativamente con los resultados de la encuesta de 2013 sigue siendo adecuada la percepción de los mandos intermedios y el respeto y compañerismo; G) Globalmente dan mejores puntuaciones el personal de mañanas fijas, los de antigüedad en el hospital de menos de 5 y de más de 15 años y el personal que ha recibido formación específica; H) Tiene peor percepción sobre seguridad del paciente el personal con antigüedad entre 5 y 15 años y los que toman fármacos ansiolíticos; I) Variables explicativas con mayor influencia: Sentirse valorado por los superiores, toma de ansiolíticos y formación específica; J) Las dimensiones que han mostrado correlaciones más significativas con el resto han sido la 2 y la 8 (Percepción global de seguridad y respuesta no punitiva a los errores).

OTROS RESULTADOS

A) Incremento de la notificación de eventos adversos, pasándose de 34 declaraciones entre 2012 y 2013 a 189 en 2014; B) Puesta en marcha de las medidas priorizadas a partir de los planes de mejora elaborados: Prescripción electrónica, gestión de residuos y prevención del riesgo de caídas.

ENCUESTAS DE CLIMA Y SATISFACCIÓN LABORAL EN UN HOSPITAL DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA

Autores: Martínez Asensi A*, Merino Plaza MJ, Arribas Boscá N, Martínez Capella R, Nebot Sánchez MC, Llovet Planas J

CENTRO DE TRABAJO: Hospital Doctor Moliner, Serra, Valencia

OBJETIVOS

A) Conocer el grado de satisfacción laboral; B) Identificar puntos fuertes y áreas de mejora; C) Analizar relaciones entre distintas variables.

RESULTADOS

A) Índice de participación: 45,9% frente al 30,9% obtenido en 2013; B) Percepción global de clima laboral: 7; C) Puntuación media global de la encuesta: 3,51 sobre 5; D) Ítem mejor evaluado: Percepción global de la calidad del servicio; E) Dimensiones mejor evaluadas: 6, 7, 10 y 11 (Relación con el mando, Participación, Comunicación y Conocimiento de objetivos); F) Dimensiones peor evaluadas: 2, 4 y 12 (Formación, Reconocimiento y Percepción de la dirección); G) Aspectos a mejorar: Reconocimiento, Formación, Promoción y desarrollo y Percepción de la dirección; H) Comparativamente con los resultados de la encuesta de 2013 sigue siendo adecuada la relación con el mando, la participación, el ambiente de trabajo, la comunicación y el conocimiento de los objetivos; I) Las 3 dimensiones que más influyen en el grado de satisfacción del personal siguen siendo la 1, 4 y 9 (Condiciones de trabajo, Reconocimiento y ambiente de trabajo); J) Variables explicativas con mayor influencia: Sentirse valorado por los superiores y toma de fármacos ansiolíticos; K) Las dimensiones que han mostrado correlaciones más significativas con el resto han sido la 3, 4, 5 y 10 (Promoción y desarrollo, Reconocimiento, Definición del puesto y Comunicación).

DISCUSION/CONCLUSIONES

Las encuestas de clima laboral sirven para averiguar el grado de identificación del personal con los objetivos, su sentido de pertenencia, sus relaciones interpersonales y con los mandos y su percepción sobre cómo se valora su trabajo, aspecto importante para la motivación y el clima laboral.

Los puntos fuertes y las áreas de mejora hallados en la encuesta han sido similares a los de la encuesta de 2013 habiendo mejorado la percepción de la relación con el mando, la comunicación y la participación, lo cual muestra la efectividad de las medidas adoptadas al respecto.