

# El Hospital Doctor Moliner presenta 4 Comunicaciones Orales y 5 Electrónicas en el XXXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial



## ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LAS DETERMINACIONES FARMACOCINÉTICAS EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA

### OBJETIVO

Analizar la evolución de las determinaciones farmacocinéticas realizadas en un Hospital de Atención a Crónicos y Larga Estancia (HACLE) con objeto de detectar posibles oportunidades de mejora.

### RESULTADOS

A) Hubo 4.343 ingresos correspondientes a 240.073 estancias hospitalarias. B) Se realizaron 147 determinaciones correspondientes a 89 pacientes. C) Edad media de los pacientes  $67,56 \pm 15$  (rango 27-94) años, un 51,7% eran varones.

### CONCLUSIONES

A) El número de monitorizaciones global y anual se considera bajo en relación al número de ingresos hospitalarios y las características demográficas de los pacientes. B) La implantación de acciones proactivas podría incrementar el grado de monitorización, mejorando la efectividad y seguridad de los tratamientos y la calidad de la atención.

## DETECCIÓN DE NECESIDADES PARA GESTIONAR LA TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS CRÓNICOS

### OBJETIVOS

A) Calcular la incidencia de IN producida por MOMR; B) Evaluar la adecuación de las medidas adoptadas para prevenir su transmisión; C) Estimar el número de habitaciones individuales necesarias para cumplir las recomendaciones de aislamiento.

### RESULTADOS

A) El índice de ocupación del centro durante el año 2015 fue del 96,1%, con un total de 731 ingresos y 49.069 estancias. La estancia media fue de 67,13 días. Durante este periodo se registraron 165 episodios de infección por MOMR en 129 pacientes. B) La incidencia acumulada (IA) de pacientes infectados fue 17,6 % y la de infecciones 22,5%. La densidad de incidencia (DI) de infecciones fue de 3,3‰ estancias. C) Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron enterobacterias productoras de betalactamasas: 52 (31,3%), SARM: 36 (21,7%) y Pseudomonas aeruginosa: 33 (19,9%). D) Sus localizaciones más frecuentes fueron tracto urinario: 58 infecciones (34,9%), IA 7,9%, DI 1,2‰; tracto respiratorio: 40 (24,1%), IA 5,4%, DI 0,8‰ y úlceras cutáneas: 36 (21,7%), IA 4,9%, DI 0,7‰. E) La infección se originó en el propio centro en 120 casos (72,3%). F) Únicamente se aislaron 58 (34,9%) de los episodios, cuya mediana de duración fue de 35 días. Las estimaciones basadas en dicha duración indican que sería necesario disponer anualmente de 126 camas adicionales para poder aislar a todos los pacientes que lo requieran.

## RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EL BURNOUT EN EL PERSONAL DE UN HACLE

### JUSTIFICACIÓN

A) En la delimitación conceptual del de Burnout pueden diferenciarse dos perspectivas: A1) La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. A2) La perspectiva psicosocial lo ve como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. Según esta perspectiva, el Burnout tiene su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador. B) El tratamiento del síndrome debe considerar el entorno psicosocial del trabajo e intentar modificarlo para prevenir su aparición, y no dirigir, única y exclusivamente el foco de atención hacia el individuo.

### OBJETIVOS

A) Conocer la relación entre el grado Burnout del personal y el perfil valorativo de los factores de riesgo psicosocial de nuestros profesionales. B) Elaborar Planes de Mejora.

### CONCLUSIONES

A) Existen múltiples estudios que relacionan el estrés laboral con la aparición de Burnout. B) Los estudios de cómo influyen los factores de riesgo psicosocial en la afectación de las escalas de Burnout pueden ser útiles para prevenir situaciones de riesgo.

## EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA Y DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS CRÓNICOS

### OBJETIVOS

Evaluar la adecuación de la técnica y del cumplimiento de la higiene de manos.

### RESULTADOS

A) Se realizaron 103 observaciones de la técnica. B) La técnica se consideró adecuada cuando el número de zonas limpias en ambas manos fue superior a 8. La realizaron adecuadamente 61 profesionales (59,2%). C) El análisis bivariante mostró asociación de la adecuación con el servicio ( $p < 0,001$ ) y con el estamento ( $p < 0,017$ ). D) Se observaron 205 oportunidades de cumplimiento de higiene de manos. E) La media de cumplimiento fue del 39,0%. Por servicios el rango fue de 9,0 a 74,5% y por estamentos de 25,0 a 58,3%. F) El uso inadecuado de guantes estuvo presente en el 39,2% de las omisiones de la higiene de manos.

### CONCLUSIÓN

Evaluar la técnica puso de manifiesto su desconocimiento por un amplio sector del personal sanitario. El cumplimiento de la higiene de manos también fue bajo. Estos hechos, unidos al uso inadecuado de guantes orientaron las estrategias formativas a realizar en 2016, priorizando en la comprensión de las causas y consecuencias de la higiene de manos, así como del uso racional de guantes, dedicando mayor atención a las unidades y estamentos que obtuvieron peores resultados.

## RESULTADO DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PSICO 3.1 A LOS TRABAJADORES DE UN HACLE

### OBJETIVOS

A) Obtener el perfil valorativo de los trabajadores para cada uno de los riesgos y su relación con las distintas variables; B) Elaborar un Plan de Acciones Preventivas.

### RESULTADOS

N 236 (111 respuestas); Participación 47%; 85% mujeres.

El porcentaje de trabajadores con valoración adecuada para cada uno de los riesgos psicosociales evaluados es el siguiente: Tiempo de trabajo (TT)=65%; Autonomía (AU)=75%; Carga de trabajo (CT) =46%; Demandas Psicológicas (DP)=54%; Variedad y contenido del trabajo (VC)=81%; Participación/supervisión (PS)=17%; Interés por el trabajador/Compensación (ITC)=67%; Desempeño de rol (DR)=49% y Relaciones y apoyo social (RAS)=59%

### CONCLUSIONES

Las reacciones frente a una determinada situación psicosocial no son las mismas para todos los trabajadores, sino que las características personales determinan el grado de afectación y las consecuencias. Los factores psicosociales pueden afectar la motivación y la satisfacción laboral y generar estrés dependiendo de la percepción del trabajador y de su capacidad de respuesta.

## EVOLUCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HACLE

### OBJETIVOS

A) Identificar las dimensiones con mayor impacto sobre la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de un HACLE. B) Monitorizar la evolución de la cultura de seguridad en el tiempo. C) Comprobar la sensibilidad de los indicadores de seguimiento empleados para evaluar la eficacia de los cambios introducidos.

### RESULTADOS

A) La percepción de seguridad media obtenida fue 7,8 en 2013 y 7,5 en 2015. B) El percentil 75 de la distribución en ambos casos fue 9 puntos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos. C) Las variables socio-demográficas mostraron poca influencia sobre la percepción de seguridad. D) En 2015, las dimensiones más asociadas con el efecto fueron las acciones de la supervisión, la franqueza en la comunicación y los problemas en los cambios de turno, con OR >10.

### CONCLUSIONES

A) Las encuestas sobre cultura de seguridad evalúan el estado y la evolución de la percepción de los trabajadores con respecto a las dimensiones relacionadas con la seguridad. B) La elección de indicadores apropiados optimiza la información obtenida a través de las encuestas. C) Los indicadores basados en las dimensiones individuales son más sensibles a los cambios que la evaluación del índice de seguridad global. D) La OR ajustada ayuda a identificar las variables más fuertemente asociadas con el efecto y a seleccionar aquellas áreas en las que los planes de mejora pueden ser más efectivos. E) Para evaluar la evolución de la cultura de seguridad, el indicador más sensible es la representación del % de trabajadores con percepción adecuada de cada una de las dimensiones consideradas.

## INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN LABORAL ¿CUÁLES UTILIZAR?

### OBJETIVOS

A) Identificar las dimensiones con más impacto sobre la satisfacción laboral de los profesionales de un HACLE. B) Monitorizar la evolución de la satisfacción laboral en el tiempo. C) Comprobar la sensibilidad de los indicadores de seguimiento empleados para evaluar la eficacia de los cambios introducidos.

### RESULTADOS

A) La satisfacción laboral media obtenida fue 7,10 en 2013 y 7,04 en 2015. B) El percentil 75 de la distribución en ambos casos fue 9 puntos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos. C) Las variables socio-demográficas mostraron poca influencia sobre la satisfacción laboral. D) En 2015, las dimensiones más asociadas con el efecto fueron: la formación, ambiente de trabajo y comunicación, con OR >10.

### CONCLUSIONES

A) La elección de indicadores apropiados optimiza la información obtenida a través de las encuestas. B) Los indicadores basados en las dimensiones individuales son más sensibles a los cambios que la evaluación global de la satisfacción. C) La OR ajustada ayuda a identificar las variables más fuertemente asociadas con el efecto y a seleccionar aquellas áreas en las que los planes de mejora pueden ser más efectivos. D) Para evaluar la evolución de la satisfacción laboral en el tiempo, según nuestros resultados, el indicador más sensible es la representación gráfica del porcentaje de trabajadores con percepción adecuada de cada una de las dimensiones consideradas.

## RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES QUE EVALÚAN LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HACLE

### OBJETIVO

La hipótesis de este trabajo es tratar de establecer si existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y el clima laboral, para diseñar alternativas que nos permitan optimizar la calidad del servicio. Para ello, se analizaron las relaciones existentes entre las dimensiones que definen la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente.

### CONCLUSIONES

A) Los resultados de este estudio indican que existe relación entre las dimensiones que definen la Satisfacción Laboral y la Cultura de Seguridad del paciente. B) Los indicadores basados en las dimensiones individuales que conforman cada una de las encuestas, son más sensibles que el índice global de seguridad percibida o de satisfacción laboral. C) La OR ajustada ayuda a identificar las variables más fuertemente asociadas con el efecto y a seleccionar aquellas áreas en las que los planes de mejora pueden ser más efectivos. D) Esta información puede ser útil para diseñar planes de mejora que nos permitan incrementar la Satisfacción Laboral y optimizar la calidad del servicio. E) En nuestra organización, la dotación de personal, la participación y la comunicación, especialmente para evitar los problemas en los cambios de turno, parecen ser las dimensiones más asociadas con los efectos buscados.

## GRADO DE BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES DE UN HACLE Y VARIABLES PREDICTORAS

### OBJETIVOS

A) Conocer el grado de Burnout del personal. B) Analizar su relación con las variables sociodemográficas y organizacionales. C) Elaborar un Plan de acción para la prevención del síndrome.

### DISCUSIÓN

A) En el síndrome de Burnout intervienen factores organizacionales, laborales e individuales. B) Es importante estudiar los niveles de Burnout existentes, como paso previo a la prevención y/o intervención sobre las consecuencias del estrés laboral. C) Las fases de actuación propuestas son: C1) Uso de cuestionarios (MBI con puntos de corte adaptados a la población estudiada), para evaluar la magnitud del problema. C2) Identificación de fuentes de estrés que han originado la aparición del síndrome, para poder actuar sobre ellas. C3) Elaboración de planes de acción para la prevención del síndrome.

### CONCLUSIONES

A) Para la prevención del Burnout deben realizarse evaluaciones periódicas e intervenciones directas a distintos niveles, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores. B) Las estrategias aplicadas para prevenir el estrés laboral crónico deben dirigirse tanto a nivel individual como organizacional para ser efectivas. C) Debe darse feed back al personal con los resultados obtenidos y con los planes de mejora elaborados para conseguir su implicación y participación.