

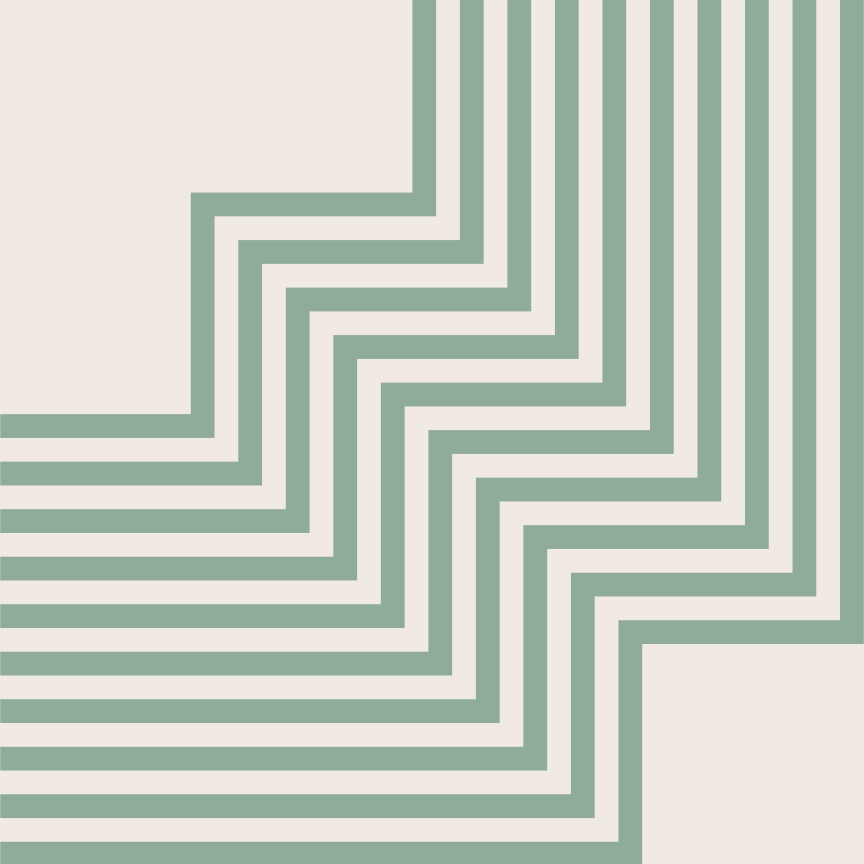


ESTUDIO SINERGIAPS

Trabajo Fin de Residencia

23 de Mayo 2024

Pablo Lorenzo Rodríguez – C.S. Porriño
Andrea Rodríguez Covela – C.S. Ponteareas
Alexandre Varela Garza – C.S. Taboada Leal



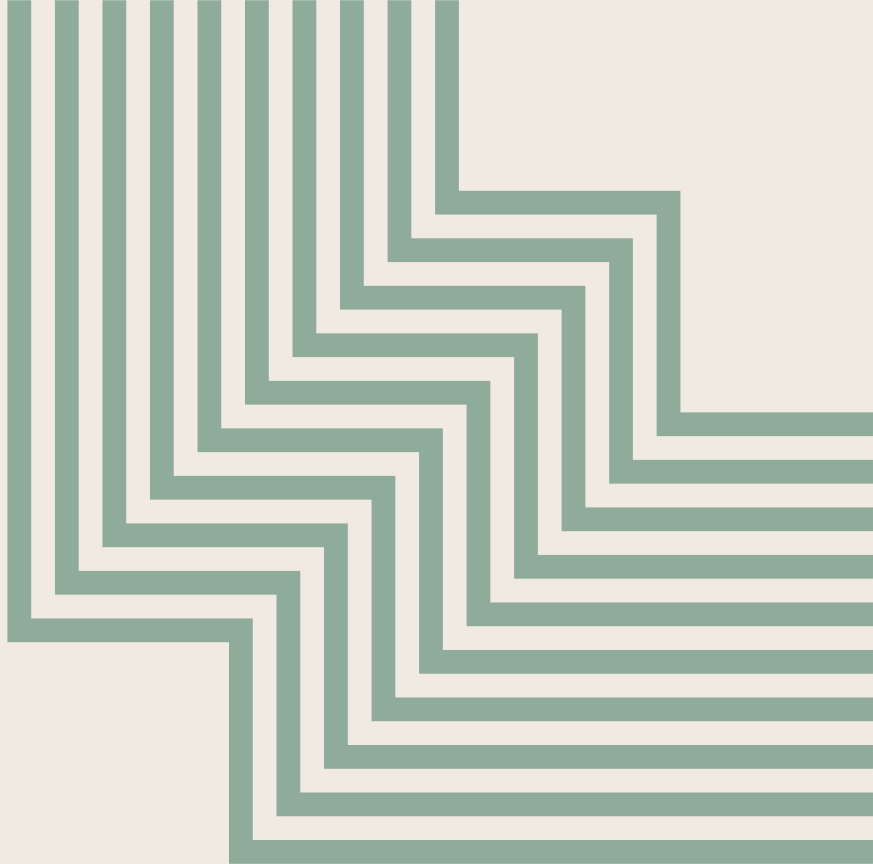
CONFLICTOS DE INTERÉS

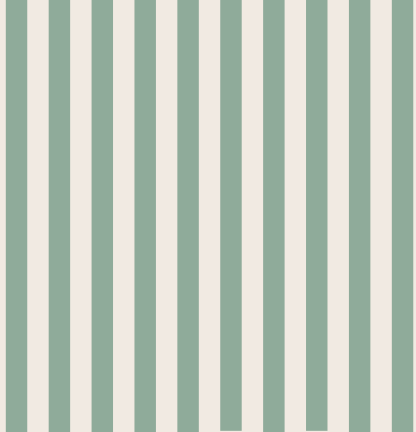
No se declara ningún conflicto de interés.





ÍNDICE

1. Introducción
 2. Objetivos
 3. Metodología
 4. Resultados
 5. Discusión
 6. Conclusiones
 7. Agradecimientos
 8. Bibliografía
- 



INTRODUCCIÓN

La **Seguridad del Paciente** ha adquirido gran relevancia para la población general. Clave para una buena calidad asistencial.

Estudio multicéntrico y coordinado, financiado por Instituto Carlos III durante la convocatoria AES 2022, en diferentes CCAA, pero nuestros resultados se basan en **Galicia**.



OBJETIVOS

Principal

- Evaluar la seguridad percibida por pacientes mediante el cuestionario PREOS-PC.

General

- Evaluar la efectividad de la intervención SinergiAPS en la reducción de hospitalizaciones evitables y explorar factores que afectan a su implementación.

Específicos

- Evaluar a través de un ensayo clínico aleatorizado híbrido tipo I con seguimiento a los 24 meses la efectividad de la intervención SinergiAPS para mejorar la seguridad del paciente en los centros de salud de Atención Primaria.
- Evaluar el grado de implementación de la intervención en los centros.
- Evaluar los factores contextuales asociados con el éxito en la implementación.

METODOLOGÍA

Diseño y cronología

Ensayo clínico aleatorizado híbrido tipo 1, pragmático, multicéntrico, abierto, con seguimiento a los 24 meses.

Criterios inclusión y exclusión

Se incluyeron centros públicos que aceptasen participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron centros dirigidos exclusivamente a servicios específicos, los de reciente creación y los que hubieran recibido la intervención SinergiAPS en estudios previos.



Participantes

Centros de Salud de diferentes CCAA, pero en Galicia son: grupos intervención, **Sárdoma** y **Porriño**; frente a grupos control, Salceda, Pontearreas, Ordes y Bertamirans.

Análisis estadístico y aspectos éticos

Utilizando como base el modelo CFIR, se combinan técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa para evaluar la implementación de SinergiAPS. Código del CEIC: PI 2022/04/1010 bajo el dictamen del comité de ética de la investigación con medicamentos del área de salud de Salamanca.



METODOLOGÍA

1

Fase de auditoría

Participan todos los centros. En esta se administran los **cuestionarios a los pacientes:** se llevó a cabo telemáticamente a través de la herramienta SinergiAPS y en formato papel cubriéndolo en el propio centro.

2

Fase de análisis

De las percepciones de los pacientes, únicamente los centros del **grupo intervención:** cada centro formará un grupo de trabajo para identificar aspectos a mejorar, en base a los resultados del informe que proporcionará la herramienta SinergiAPS tras la auditoría.

3

Fase de diseño y seguimiento

Destacar los planes de mejora de seguridad, únicamente los centros del **grupo intervención:** tras haber identificado las áreas de mejora, los centros diseñarán e implementarán los planes de acción que consideren oportunos para mejorar los problemas identificados.

CUESTIONARIO PREOS-PC



514 Cuestionarios finalizados

Hombres: 202
Mujeres: 235
No contestan: 77



Agora ímoslle preguntar se sufriu algún problema de seguridade no seu centro de saúde. Con **problemas de seguridade**, referímonos a aqueles que ocorren **cando os doentes reciben coidados que poden provocar danos á súa saúde ou benestar**, non só de hixiene e garantías, senón cuestións como non poder facer unha proba ou un tratamento cando os necesitaba ou recibir unha diagnose ou unha medicación erróneas.

3. Pense nos coidados que recibiu no seu centro de saúde durante os últimos 12 meses. Tivo algún problema de seguridade relacionado cos seguintes aspectos? (Marque cunha cruz **todas** as casillas que apliquen.)

	Si	Non	Non o sei
A diagnose do seu problema de saúde.	☐	☐	☐
A medicación que lle prescribiron ou que recibiu no centro de saúde.	☐	☐	☐
Outros tratamentos que lle prescribiron ou que recibiu no centro de saúde	☐	☐	☐
Vacinas que lle prescribiron ou que recibiu no seu centro de saúde	☐	☐	☐
Análises de sangue ou outras probas de laboratorio pedidas ou levadas a cabo no seu centro	☐	☐	☐
Probas diagnósticas e de seguimento pedidas ou levadas a cabo no seu centro (excepto análises de sangue ou probas coma ECG ou raios X).	☐	☐	☐
As súas citas.	☐	☐	☐
O seu historial clínico.	☐	☐	☐
Calquera outro problema.	☐	☐	☐

Se sufriu calquera outro problema de seguridade, descríbalos en detalle aquí:

Agora queremos preguntarlle se algunha vez sufriu algún problema como consecuencia dos coidados do seu centro de saúde. Con isto referímonos a situacións nas que ditos coidados causaron directamente danos á saúde ou benestar dun doente. En ocasións, os erros médicos ou coidados de calidade inferior á esperada poden prexudicar os doentes. Por exemplo, se se perden os resultados dunha análise, o médico non pode prescribir o tratamento máis axeitado para ese momento, o que levaría a un empeoramento da saúde do doente. Ata os coidados de calidade poden causar danos; por exemplo, cando un doente recibe a medicación axeitada, pero sofre efectos secundarios inesperados que lle causan malestar.

5. Cree vostede que experimentou algún dos seguintes problemas como consecuencia dos coidados recibidos no seu centro de saúde durante os últimos 12 meses?

	Nunca	Ás veces	Moito	Extremo	Non o sei (aínda)
Dano á súa saúde física.	☐	☐	☐	☐	☐
Dano á súa saúde mental.	☐	☐	☐	☐	☐
Dano que limitou as súas actividades sociais (como ver ós amigos ou ir de compras).	☐	☐	☐	☐	☐
Dano que precisou máis coidados médicos (como probas ou medicamentos).	☐	☐	☐	☐	☐
Dano que precisou máis coidados persoais (como axuda para cociñar ou lavarse).	☐	☐	☐	☐	☐
Dano que precisou pagar máis diñeiro.	☐	☐	☐	☐	☐

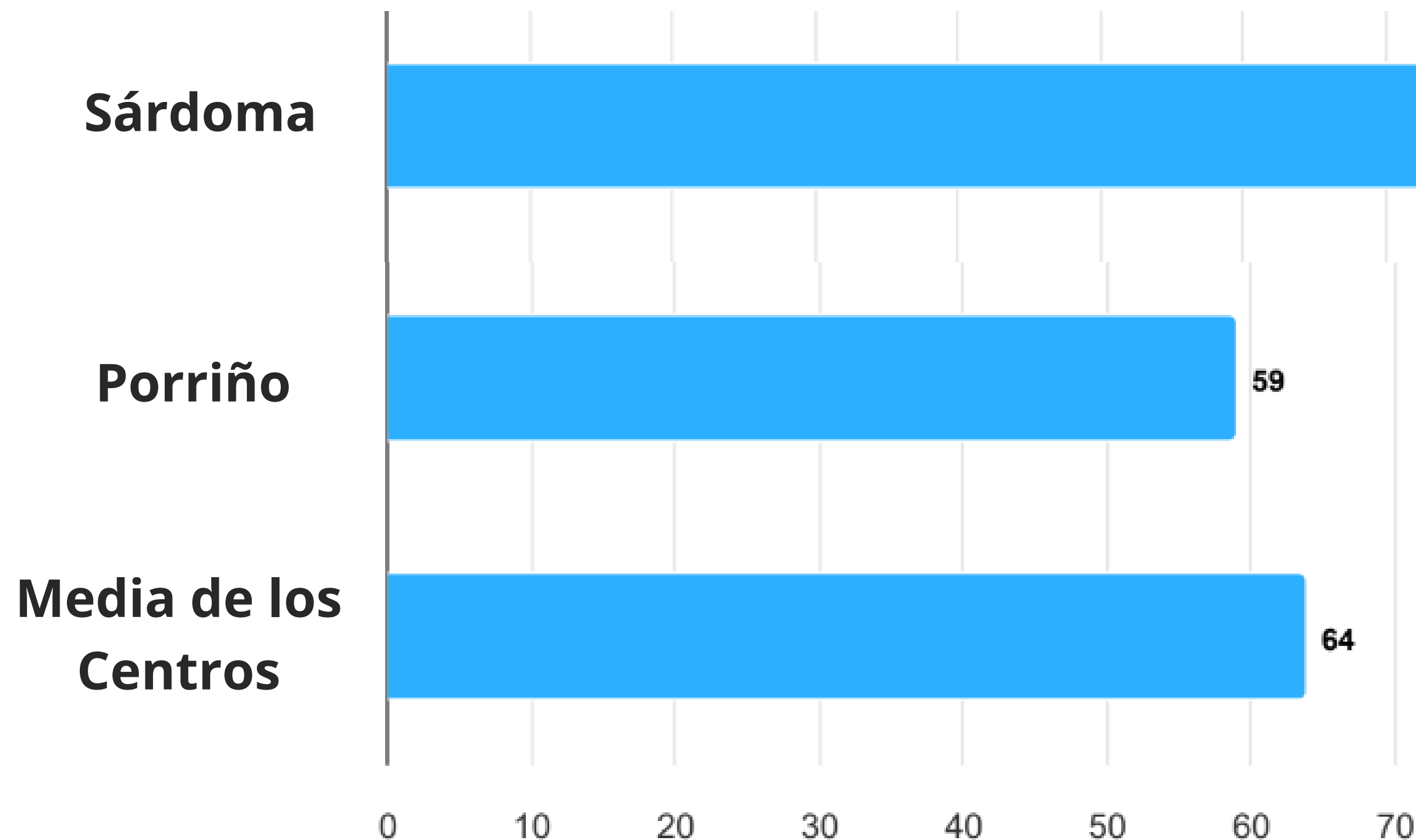
Se experimentou algún destes tipos de dano durante os últimos 12 meses, explíquenos que lle pasou:



RESULTADOS

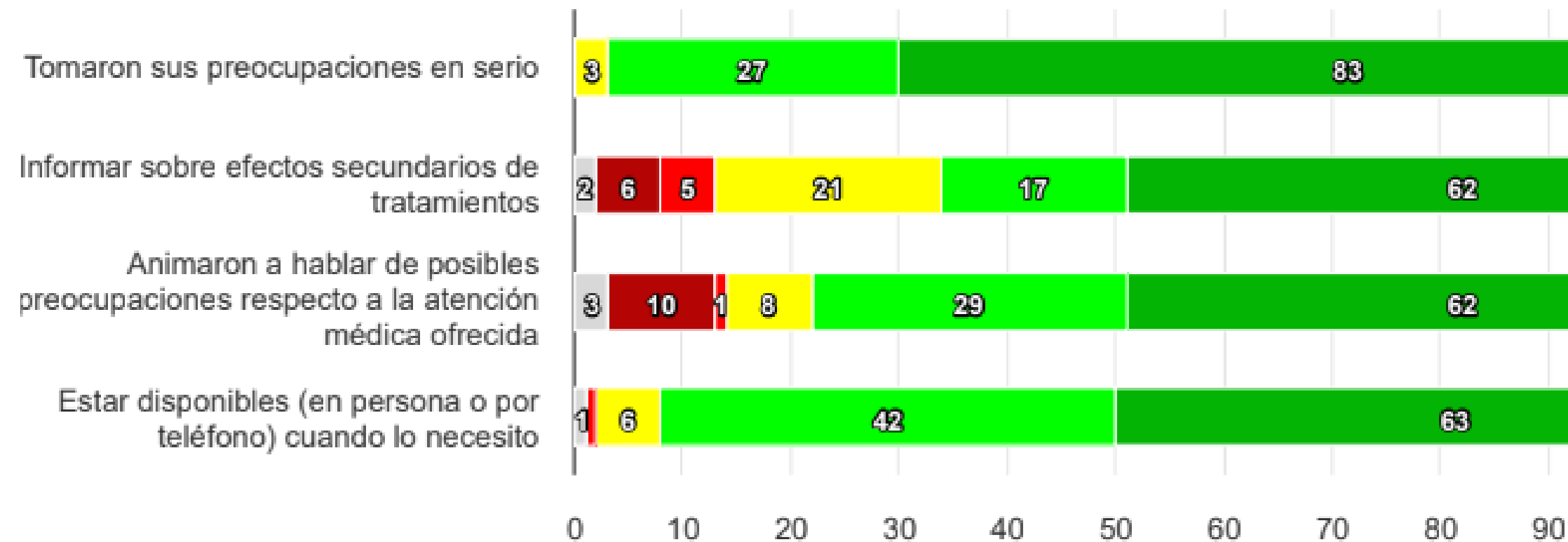
Los resultados del estudio muestran que los pacientes puntúan el nivel de seguridad global de los centros que participaron con un **64/100**, mientras que solo con un **53/100** el grado de proactividad.

ACTIVACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD (LO QUE HACEN LOS CENTROS PARA CREAR UN AMBIENTE SEGURO)

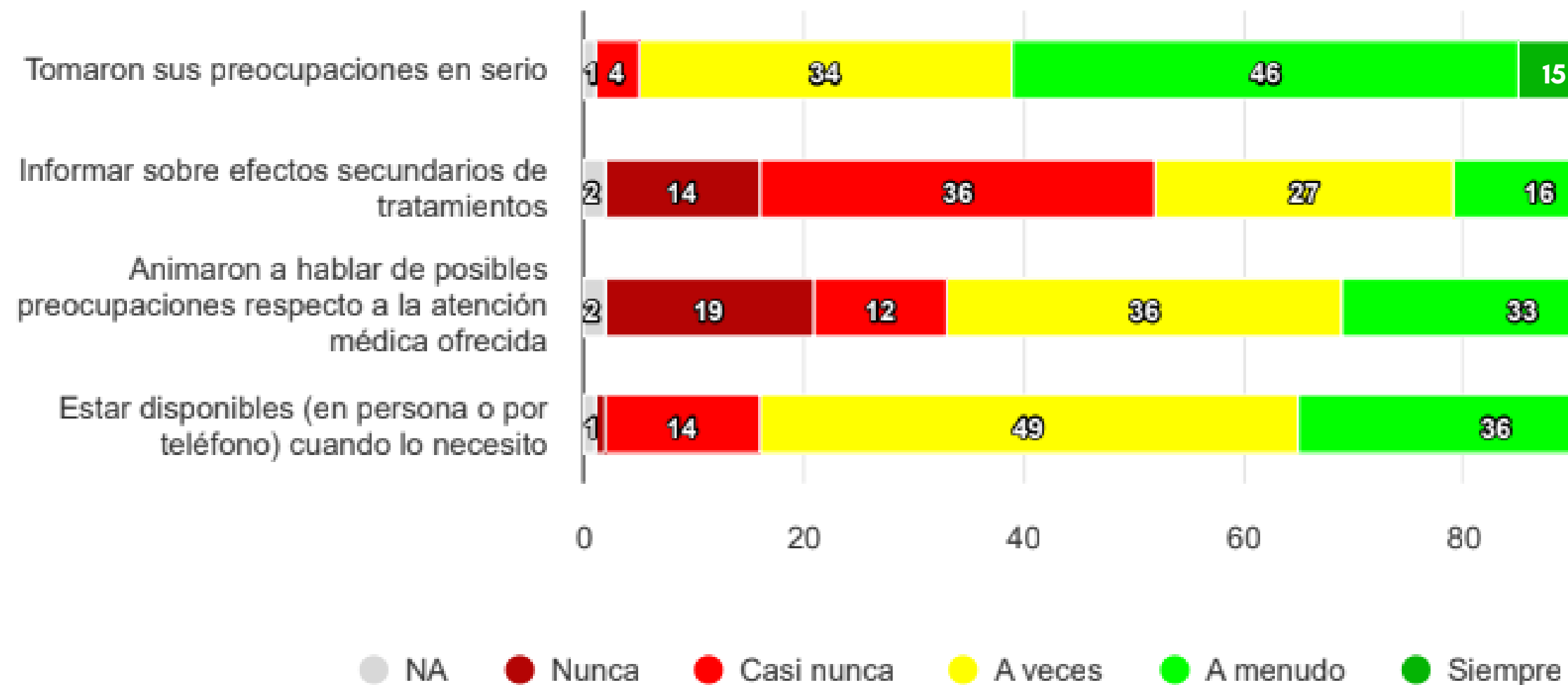


ACTIVACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD (LO QUE HACEN LOS CENTROS PARA CREAR UN AMBIENTE SEGURO)

Sárdoma



Porriño



ACTIVACIÓN DE LOS PACIENTES (GRADO DE PROACTIVIDAD DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN A SU SEGURIDAD)

Sárdoma

Los pacientes ofrecieron sugerencias cuando le parecía que se podría hacer algo para mejorar la asistencia sanitaria prestada



Los pacientes informaron cuando les parecía que podría haber algún problema con la asistencia sanitaria prestada



0 20 40 60 80

Porriño

Los pacientes ofrecieron sugerencias cuando le parecía que se podría hacer algo para mejorar la asistencia sanitaria prestada



Los pacientes informaron cuando les parecía que podría haber algún problema con la asistencia sanitaria prestada



0 20 40 60 80

● NA ● Nunca ● Casi nunca ● A veces ● A menudo ● Siempre

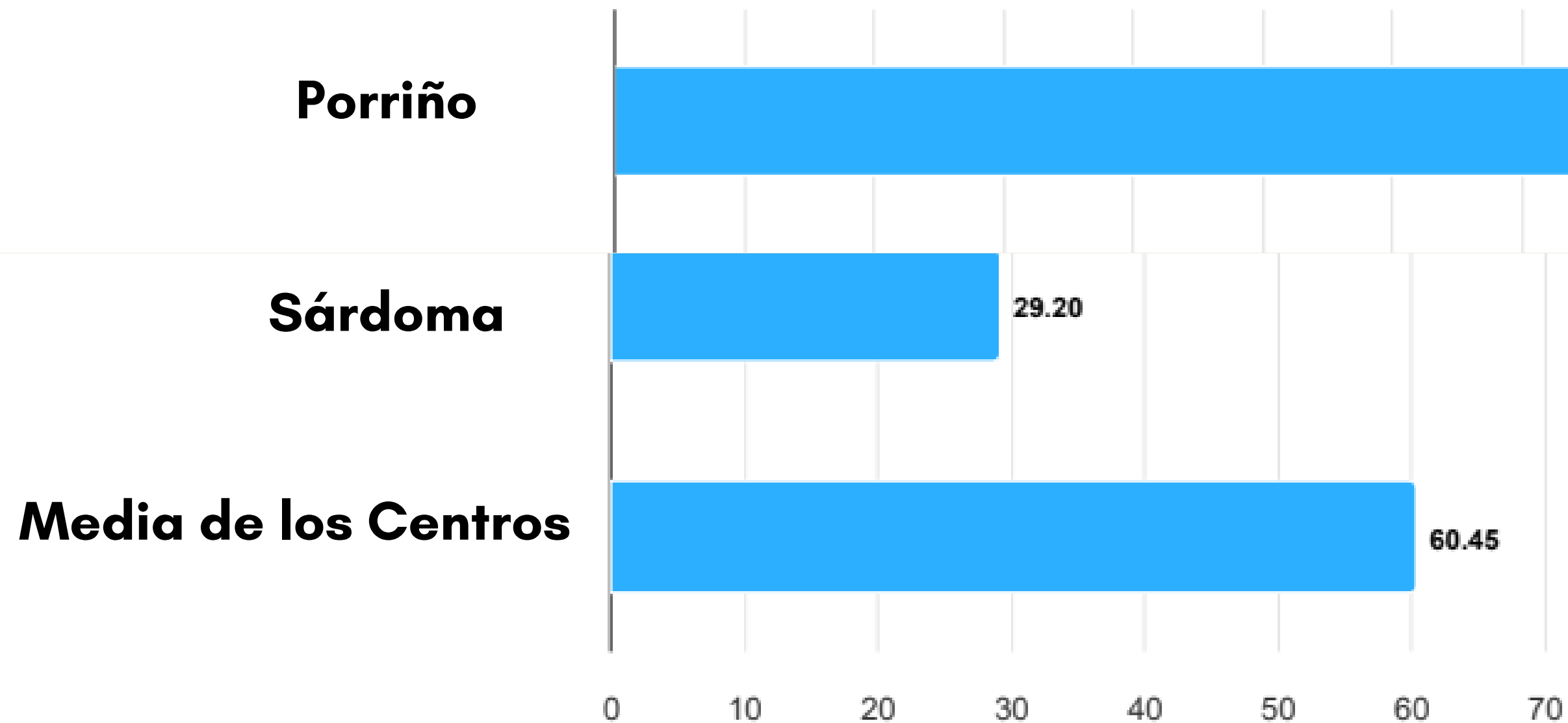


RESULTADOS

Vemos también que, si bien la valoración global de los centros es bastante buena (por encima de 80/100), en el **31%** de la atención sanitaria se ha producido algún tipo de daño de causa iatrogénica, y hasta el **70%** de los pacientes considera que ha experimentado algún tipo de incidente de seguridad.



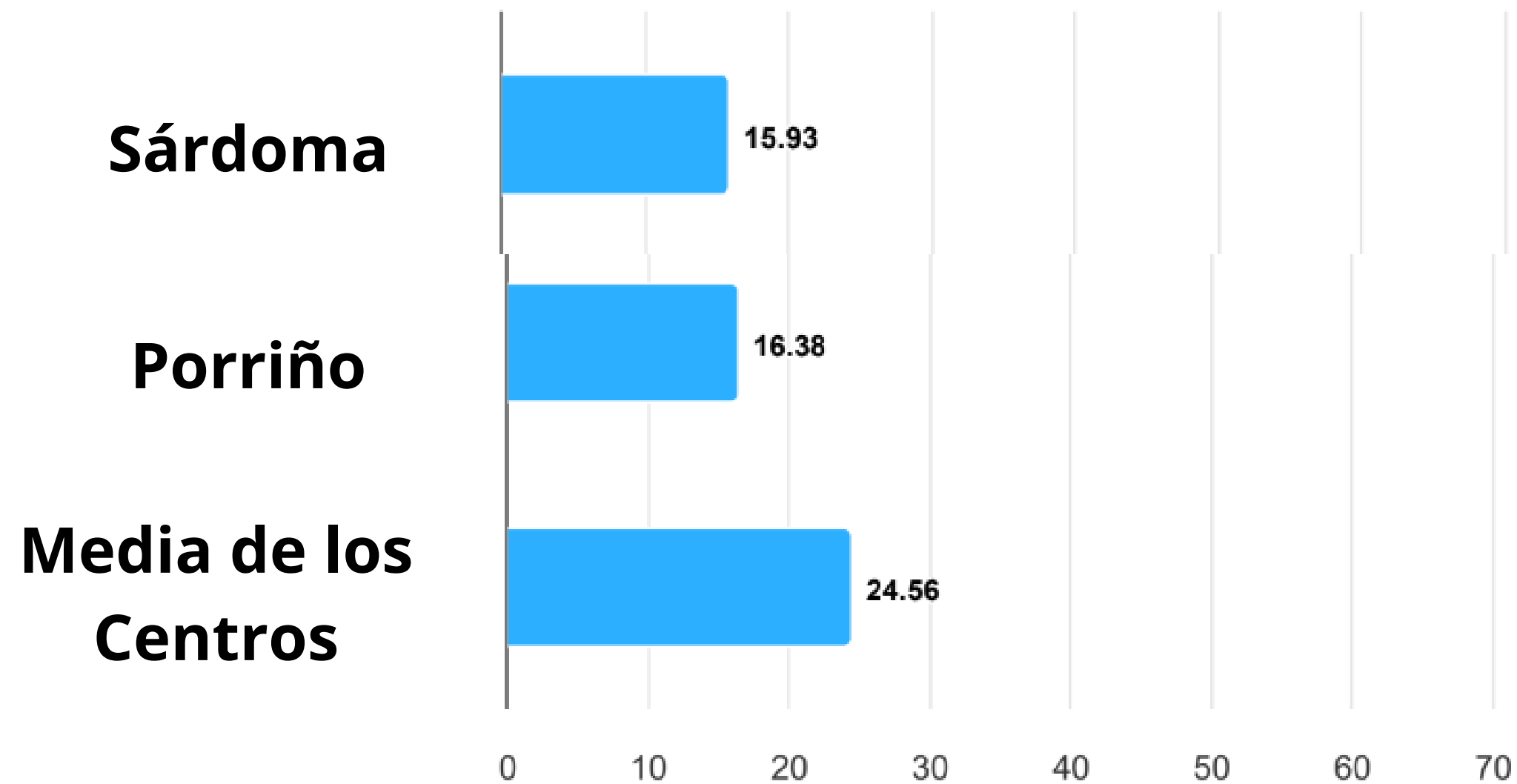
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE HAN EXPERIMENTADO INCIDENTES RELACIONADOS CON LAS CITAS



RESULTADOS

En lo referente a los incidentes de seguridad, destaca la gran dificultad para conseguir una cita en menos de 48h. Aproximadamente el **60%** de los pacientes ha experimentado este problema en algún momento.

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE HAN EXPERIMENTADO INCIDENTES RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD



RESULTADOS

Destaca también otro apartado, los **problemas de comunicación**, tanto entre los profesionales y el paciente, como entre los diferentes profesionales entre ellos.

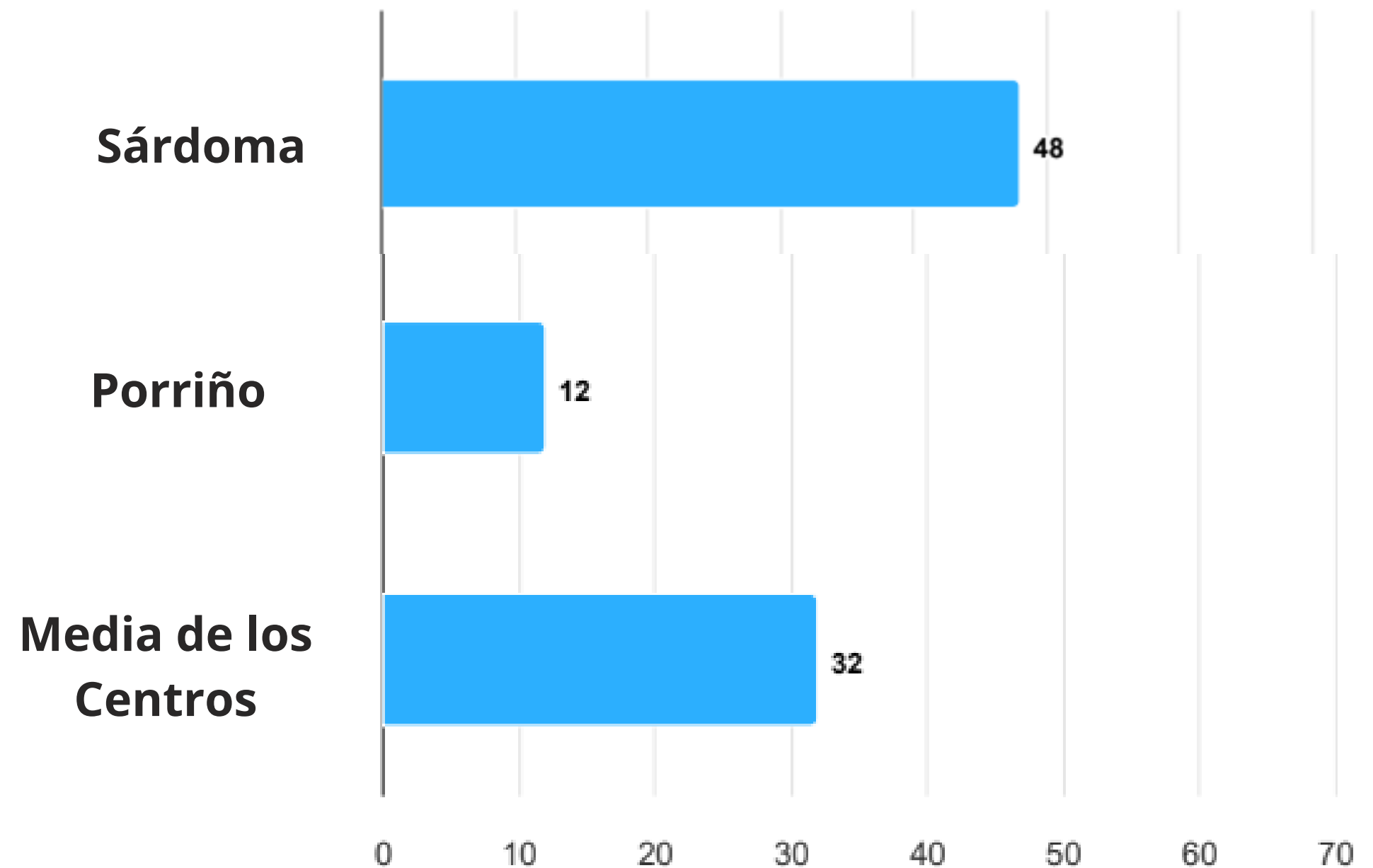
Más del 15% de los pacientes han experimentado algún problema con el diagnóstico, mientras que los problemas con los tratamientos son poco frecuentes.

RESULTADOS

De los incidentes que generaron algún tipo de daño iatrogénico, si bien son menos frecuentes, destacan los que incrementaron sus necesidades médicas, y los que ocasionaron gasto económico.

En el apartado de explicación que rellenaron los pacientes, lo achacaron al retraso diagnóstico por el tiempo de espera para citas y pruebas y el gasto económico derivado de recurrir a la sanidad privada.

ATENCIÓN SANITARIA LIBRE DE INCIDENTES DE SEGURIDAD



SUGERENCIAS PARA GARANTIZAR UNA ASISTENCIA SANITARIA SEGURA (RESPUESTAS PACIENTES)

Paciente: Las citas podrían mejorar si fueran más inmediatas. A veces hai que esperar varios días por una consulta ordinaria.

Paciente: Instalar números de turno digitales en pantalla y con sonido.

Paciente: Puede.n ser muchos , los que se vayan presentando día a día , pero los profesionales en el área son los más indicados para ver qué pasa constantemente . Yo de momento no tengo ninguna queja a mayores

Paciente: Mantener tiempo de dedicación a cada paciente

Paciente: Dar citas antes (menos tiempo de espera para conseguir cita)

Paciente: Yo no tengo quejas sobre el centro. Y no creo ser quien tenga que proponer cambios. Por que no conozco sus necesidades internas.

Paciente: Ver antes, punto 7 Ademais, sería necesario reforzar o cadro de persoal para evitar demoras na atención e sobrecargas na axenda dos profesionais. En definitiva, e dado que a miña doutora ten que apagar os incendios que non apaga o hospital (ninhunha información sobre unha intervención, tardanzas imposibles....), REFORCEN AO MÁXIMO A ATENCIÓN PRIMARIA E A DOTACIÓN HUMANA DO CENTRO, ASÍ COMO DO MATERIAL FARMACÉUTICO E ASISTENCIAL NECESARIO

De las sugerencias aportadas por los pacientes, **más del 90%** de ellas invitan a contratar más personal para reducir las listas de espera.





DISCUSIÓN

Como principales **fortalezas** de este estudio destacan la validez del cuestionario y el gran tamaño muestral conseguido en los centros.

Como **limitaciones** destacan posibles sesgos de autoselección, en el que los pacientes descontentos participan más en el estudio, un sesgo de no respuesta y un sesgo de selección por la extensión y las características del cuestionario.

Por otro lado, la valoración de la causalidad es un juicio de valor y forma parte de la subjetividad de los pacientes.



DISCUSIÓN

A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain

Jesús María Aranaz-Andrés¹, Carlos Aibar⁴, Ramón Limón^{1,2}, José Joaquín Mira^{3,5,6}, Julián Vitaller¹, Yolanda Agra⁷, Enrique Terol⁷

La investigación de incidentes y eventos adversos como herramienta para mejorar la cultura de seguridad de pacientes

Autora: Clara González-Formoso

Tese de doutoramento UDC / 2016

Estudio APEAS

Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud

- Alta carga de enfermedad.
- 64% errores evitables.
- Medicación y problemas de comunicación.
- Falta de personal.
- Las intervenciones reducen la incidencia de efectos adversos.

CONCLUSIONES

Los datos recabados ponen de manifiesto que **casi un tercio** de los pacientes encuestados han recibido un daño iatrogénico, y la mayoría de los pacientes considera que ha experimentado algún incidente de seguridad.

El nivel de seguridad de los centros participantes tiene una media de un **64%**.

El problema de seguridad predominante es el **difícil acceso a las citas** en menos de 48 horas, así como el aumento de la demora para la realización de pruebas. También destacan los problemas de comunicación percibidos entre profesionales.



DIFUSIÓN Y AGRADECIMIENTOS

A partir de los resultados obtenidos se elaborará un artículo que se presentará en varios congresos. Se darán sesiones en los Centros de Salud del área.

Agradecemos al personal de la Unidad Docente y especialmente a Macarena Chacón por su paciencia y apoyo, así como el tiempo y la amabilidad prestada por los profesionales de los centros de salud pese a la gran demanda asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Patient Safety Day, 17 September, WHO, May 2019.

Seguridad en el paciente. Organización Mundial de la Salud, Septiembre 2023.

Cristián R. Alejandro G. (Septiembre-Octubre 2017). La Seguridad del paciente y la cultura de seguridad. DOI: 10.1016/j.rmclc.2017.08.006

The essentials of patient safety. Imperial Centre for patient safety and service quality 2011.

The Conceptual Framework for the international Classification for patient Safety WHO 2009.

González-Formoso, C. (2016). La investigación de incidentes y eventos adversos como herramienta para mejorar la cultura de seguridad de pacientes. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=59416>

Aranaz Andrés, J. M. (2008). APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1-194.

Aranaz-Andrés, J. M. et al. (2012). A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. *European Journal of Public Health*, 22(6), 921-925. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr168>

The background is a solid light teal color. It features four decorative elements: two sets of concentric circles in the top and bottom center, and two sets of nested chevrons on the left and right sides. The circles are composed of thin, light pink lines, while the chevrons are composed of thin, light teal lines.

MUCHAS
GRACIAS