

Calidad asistencial en el paciente crítico

Créditos: 2,5 ECTS

Coordinador: Francesc Fatjó Hurios.

Profesorado: Francesc Fatjó Hurios (Especialista Medicina Interna, Hospital de Barcelona), Genis Carrasco (Especialista Medicina Intensiva, Hospital de Barcelona).

Justificación

El antecedente histórico más relevante en la implantación de la cultura de la Calidad Asistencial fue la creación de la "Joint Commission on The Accreditation of Hospitals" (1951). En España cabe destacar las aportaciones del profesor Avedis Donabedian en 1966, sobre el estudio de métodos de evaluación de la calidad, y la creación de la Sociedad Española de Calidad Asistencial en 1985. Asimismo, la Ley General de Sanidad del 1986 (B.O.E nº102, 10499 Ley 14/1986, cap-II, art. 18) ha impulsado y favorecido la implantación de programas de calidad asistencial que tienen una amplia implantación en los centros sanitarios de nuestro país.

La Metodología de Evaluación y Mejora Continua de la Calidad Asistencial toma un significado pleno en aquellas estructuras que tienen alta complejidad organizativa y/o técnica y en las que es necesaria una revisión continua de protocolos y procesos debido a los avances tecnológicos y científicos. Son un claro ejemplo de ello las Unidades de Intensivos y los Servicios de Urgencias de los hospitales de agudos. Efectivamente, la alta complejidad de las patologías atendidas, los avances constantes en los conocimientos científico-técnicos, la coordinación de diferentes profesionales y la necesidad de la toma de decisiones en tiempos reducidos confieren un terreno en el que la evaluación y la mejora continua de la calidad asistencial es una herramienta imprescindible.

Por otro lado, en los últimos años, la Seguridad Clínica se ha ido perfilando como un tema emergente dentro de la Calidad Asistencial por la gran repercusión de los eventos adversos tanto en la práctica diaria del profesional como en las políticas institucionales y del Sistema Nacional de Salud. Nuevamente la atención del paciente crítico destaca por ser un terreno en la que el evento adverso aparece con frecuencia debido a la alta complejidad de los procesos que se desarrollan alrededor del mismo.

Es por todos estos motivos que la inclusión de la Calidad Asistencial en la evaluación del paciente crítico no es sólo una consecuencia lógica del desarrollo progresivo de la medicina en la actualidad, sino que se dibuja como uno de los elementos vertebradores de la atención al paciente crítico. Ello es debido a su horizontalidad respecto al resto de áreas docentes a las que enriquece y da soporte metodológico y al hecho de facilitar herramientas de aplicación práctica para la asistencia médica.

Objetivos formativos específicos

- 1.- Proporcionar conocimientos básicos de la Cultura de la Calidad Asistencial.
- 2.- Conocer el ciclo de la Mejora Continua de la Calidad Asistencial.
- 3.- Aprendizaje de la dinámica de los sistemas de monitorización y del uso de indicadores de calidad en la atención al paciente crítico y emergencias.
- 4.- Conocimiento de los principales sistemas de acreditación sanitaria.
- 5.- Proporcionar base teórica sobre Seguridad Clínica en cuidados intensivos y el uso de las principales herramientas asociadas a la misma.
- 6.- Conocer de forma global la dinámica de diseño de Planes de Calidad.

Habilidades y competencias

- 1.- Aprender dinámicas de grupo para la detección de posibilidades de mejora: "Brain storming" y diagrama de flujos.
- 2.- Aprender a usar parrillas de priorización de las posibilidades de mejora.
- 3.- Usar de forma adecuada el diagrama de Ishikawa y el diagrama de Pareto.
- 4.- Aprender a detectar áreas de mejora en el manejo del paciente crítico e implantar acciones de cambio.
- 5.- Diseñar y utilizar de forma resolutiva indicadores de calidad en el entorno de la emergencia médica.
- 6.- Aprender, usar y diseñar herramientas de transmisión de la información: "Briefings" de Seguridad y "WalRounds".
- 7.- Aprender y usar sistemas de análisis y/o prevención de eventos adversos: AMFE, "Root-Cause Analysis" y "London Protocol".
- 8.- Aprender a diseñar de forma básica Planes de Calidad para Servicios de Intensivos y Servicios de Urgencias.

Metodología docente

La metodología docente constará de un contenido teórico y uno práctico. La asignatura quiere poner especial acento en la práctica y por tanto una parte importante del tiempo se empleará en el aprendizaje de herramientas que tengan posibilidad de implantación en la asistencia diaria del paciente crítico.

A) Aspectos teóricos (1 ECTS): soporte audiovisual PowerPoint con entrega de material docente.

B) Aspectos prácticos (1,5 ECTS): discusión de casos clínicos, trabajo en equipo, diseño de indicadores, elaboración de planes de calidad, uso de diagramas de Ishikawa y Pareto, y desarrollo del "London Protocol". Los contenidos prácticos irán configurando un dossier que contendrá las principales herramientas desarrolladas durante la asignatura.

Contenidos y temario

1. Introducción a la Calidad Asistencial: conceptos básicos, evolución histórica y tendencias de futuro.
2. Equipos de Mejora de la Calidad Asistencial.
3. Metodología de la Evaluación y Mejora de la Calidad (I): - Detección de posibilidades de mejora en el manejo del paciente crítico. - Priorización de las posibilidades de mejora. - Taller.
4. Metodología de la Evaluación y Mejora de la Calidad (II): - Análisis causal de problemática en situaciones emergentes. - Definición de criterios de calidad. - Diseño de estudios de evaluación en intensivos y urgencias. -Taller.
5. Metodología de la Evaluación y Mejora de la Calidad (III): - Análisis de acciones de mejora. - Implantación de acciones de mejora. Estudio de resistencias. - Taller.
6. Diseño de sistemas de monitorización: dimensionado y formulación de indicadores: - Uso e impacto de indicadores de calidad en los servicios de intensivos y urgencias. - Taller.
7. Conceptos generales de la acreditación y certificación en el ámbito sanitario. - Normas ISO 9001:2000. Bases del sistema EFQM (European Foundation for Quality Management) y Joint-Commission. - Sistema de Acreditación de Centros de Atención Hospitalaria Aguda en Cataluña.
8. Calidad Asistencial centrada en el cliente: - Rol del paciente y la familia en situaciones emergentes. - Evaluación de las expectativas del paciente y de la familia. - Cliente interno / cliente externo. - Taller.
9. Seguridad clínica (I): - Aproximación a la Cultura de Seguridad y dimensión del problema. - Definiciones básicas y taxonomía. - Modelo basado en la persona / modelo basado en el sistema. - Taller.
10. Seguridad Clínica (II): - Indicadores de calidad en la dimensión de seguridad. - Sistemas de transmisión de la información en el paciente crítico. - Sistemas de

prevención y/o análisis de efectos adversos. - Sistemas de registro y notificación. – Taller.

11. Diseño de Planes de Calidad.

12. Clausura del módulo de Calidad Asistencial en el paciente crítico: - Resumen de conceptos. - Conclusiones finales. - Taller y coloquio. -Proyectos de futuro

Programación y estructuración de créditos no presenciales

- Se entregará material consistente en casos clínicos, análisis de procesos, propuesta de diseño de indicadores, etcétera, para su desarrollo posterior.
- Se facilitará soporte técnico para el desarrollo de Planes de Calidad en trabajo en equipo.

Material docente

Documentación en formato electrónico o papel.

Evaluación del alumno y profesorado.

- Asistencia presencial a la asignatura (40%).
- Cuestionario de autoevaluación (40%).
- Desarrollo en grupo de un análisis con London Protocol o AMFE (20%).
- Evaluación del profesorado mediante encuestas de satisfacción.

Bibliografía relevante

- Vallejo P., Saura RM., Suñol R., Kazandjian V., Ureña V., Mauri J. A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. International Journal for Quality in Health Care 2006 18: 327-335.
- Suñol R., Vallejo P., Beltrán JM., Hilarión P., Bañeres J., Orrego C. Derechos de los pacientes en los principales sistemas de acreditación hospitalaria. Rev Calidad Asistencial, 2005; 20:343-52
- Vincent, C.A. Understanding and responding to adverse events, N Engl J Med. 2003; 348: 1051-56
- Suñol R., Bañeres J. Conceptos básicos sobre seguridad clínica. Mapfre Medicina, 2003; vol. 14, nº 4.
- Vincent, C., Taylor-Adams, S., Chapman, E.J., Hewett, D., Prior, S., Strange, P. et al. How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management Protocol, Br Med J.2000;320:777-81.