

Ayuda a la investigación IGNACIO HERNANDO DE LARRAMENDI 2014

INFORME FINAL:

**PARTICIPACION DEL PACIENTE EN SU SEGURIDAD:
Diseño y validación de un cuestionario de evaluación de la seguridad percibida y
elaboración de recomendaciones para involucrar al paciente.**

Investigador principal:

Dr. MANEL R. CHANOVAS BORRAS

Fundación por la Investigación, Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP)



2- AGRADECIMIENTOS:

Los autores quieren mostrar sus agradecimientos a todas las personas que han colaborado en el desarrollo de este proyecto de manera desinteresada, en los siguientes hospitales: Hospital Municipal de Badalona, Hospital General de Cataluña, Hospital Fundación Athaia de Manresa, Hospital Universitario Sant Joan de Deu y Hospital general de Tortosa.

A su vez los autores agradecen la participación de manera anónima de pacientes ingresados en dichas entidades que ha contribuido aportando su opinión en el desarrollo del trabajo y/o participando en el grupo focal del estudio. Asimismo, a los 16 consultores que intervinieron de manera desinteresada en la revisión del cuestionario (Grupo Delphi) y que con sus aportaciones ha facilitado el diseño del cuestionario.

Asimismo, también quiere agradecerse el interés y apoyo de la Fundación por la Investigación Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP) y a la Fundación MAPFRE por la ayuda a la investigación que ha facilitado el desarrollo y finalización de este proyecto.

3- AUTORES

El equipo investigador está formado por los siguientes miembros (por orden alfabético):

- **Joan Altimiras Ruiz:** Farmacéutico. Responsable Grup RedFaster-Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Director Transversal de Farmacia Hospitalaria del Grupo IDCSALUD. Presidente Fundación por la Investigación Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (**FIDISP**).
- **Manel Chanovas Borrás (INVESTIGADOR PRINCIPAL):** Médico especialista en medicina intensiva. Servicio de Urgencias Hospital Verge de la Cinta. Codirector Programa SEMES en Seguridad del Paciente 2008-2013
- **Carlos Luaces Cubells:** Médico especialista en Pediatra. Jefe de Servicio de Urgencias del Hospital Sant Joan de Deu. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Experto en Seguridad del Paciente pediátrica.
- **Fermín Roqueta Egea:** Médico especialista en Cirugía General. Master en Dirección de Instituciones Sanitarias UAB. Adjunto a la Dirección Médica- Fundación Altaza Manresa. Codirector Programa SEMES en Seguridad del Paciente 2008-2013
- **Santiago Tomás Vecina:** Doctor en Medicina. Médico especialista en Medicina interna. Master en Metodología y Gestión de la Calidad Asistencial. Coordinador Programa SEMES-Seguridad del Paciente en Urgencias (2008-2013). Responsable de la Unidad Funcional de Seguridad del Paciente-Badalona Servicios Asistenciales. Director Académico Diplomatura de Postgrado en Seguridad del Paciente- Escuela de Salud-Tecnocampus (Universidad Pompeu Fabra). Director de la Fundación por la Investigación Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (**FIDISP**).

4- INDICE GENERAL PAGINADO

<u>Capítulo</u>	<u>Página</u>
RESUMEN	Página 5
INTRODUCCION Y ANTECEDENTES	Página 6
HIPOTESIS Y OBJETIVOS	Página 8
METODOLOGIA	Página 9
RESULTADOS	Página 13
CONCLUSIONES	Página 29

5- RESUMEN (Objetivo y alcance)

El objetivo general del proyecto ha sido conocer la percepción de seguridad vivida por el propio paciente durante la asistencia hospitalaria, y elaborar a partir de la misma, recomendaciones que ayuden a reducir los riesgos asistenciales fomentando la participación activa de los pacientes en su propia seguridad.

Este objetivo se ha pretendido conseguir a partir del desarrollo de los siguientes objetivos secundarios

1. Diseñar y validar un modelo de cuestionario para medir los riesgos asistenciales y la seguridad percibida por el propio paciente durante su proceso asistencial.
2. Analizar la presencia en los registros del centro sanitario (sistema de notificación voluntaria y/o historia clínica del paciente) del evento adverso o problema de seguridad detectado por el paciente y su concordancia en la valoración del impacto.
3. Elaborar una propuesta material de campaña de sensibilización a los pacientes en la participación de su propia seguridad a partir de la detección de riesgos por el cuestionario de seguridad validado y su análisis en grupos focales por expertos sanitarios y pacientes.
4. Fomentar la participación y colaboración mixta entre pacientes (asociaciones y pacientes individuales) y profesionales en pro de la reducción de los riesgos asistenciales.

El proyecto ha constado de dos fases diferenciadas:

1. **Detección de riesgos asistenciales por parte del paciente (“Percepción de Seguridad”):**
 - Diseño y Validación de un Cuestionario sobre Seguridad dirigido al paciente
 - Análisis de resultados conjunto entre profesionales y pacientes (grupos focales).
2. **Elaboración de Propuesta de Mensajes y Material para una Campaña de Seguridad dirigida al Paciente.**

INTRODUCCION Y ANTECEDENTES:

Diversos estudios indican que los pacientes pueden identificar una variedad de errores y lesiones atribuibles a la atención médica, lo que sugiere que la información que pueden proporcionar puede ser una importante fuente de datos para mejorar la seguridad. Sin embargo pocos de los Eventos Adversos informados por el paciente se identifican fácilmente utilizando métodos tradicionales de detección, tales como los sistemas de notificación de incidentes de hospital o la revisión del registro médico o historia clínica. Como la mayoría de los pacientes no poseen formación médica, es posible atribuir incorrectamente los errores de atención clínica o sobrestimar la gravedad de estos acontecimientos. La comprensión de cómo y en qué medida la información de Eventos Adversos proporcionada por los pacientes puede ser útil para los responsables hospitalarios y cómo puede ser empleada por los responsables sanitarios para ayudar a vigilar la calidad y seguridad de la atención sanitaria es un reto. Sin embargo, poco se sabe sobre qué tipo de preguntas dirigidas a los pacientes pueden ayudar a la mayoría de los médicos a la detección y análisis de Eventos Adversos, y, por otro lado, que grado de información previa poseen los pacientes que pueda facilitar su participación sin prejuicios en su propia seguridad.

Algunos datos nos ponen en antecedentes del problema: En un estudio prospectivo de un hospital universitario de Boston, Weingart et al encontraron que sólo cerca de la mitad de los Eventos Adversos reportados por los pacientes fueron documentados en la historia clínica y no se encontró ninguno en el sistema de notificación de incidentes hospital. En nuestro país, el estudio EVADUR, realizado en los servicios de urgencias españoles, detectó que tan solo el 17% de los incidentes detectados habían sido referenciados en la historia clínica y/o en un sistema de notificación. Todo ello conduce a pensar que es necesario buscar diferentes fuentes de información para poder conocer con mayor exactitud a que riesgos asistenciales están sometidos nuestros pacientes, qué tipo de Eventos Adversos perciben y cómo son interpretados. Y en este sentido, parece obvio que la “víctima” que va a sufrir en primera persona un incidente de seguridad y sus consecuencias puede ser una de las principales fuentes de datos que ayude a reducir los riesgos asistenciales.

En este mismo sentido, instituciones y publicaciones médicas de prestigio han creado sus propios recursos, especialmente orientados a los pacientes en aras de proporcionar información de solvencia y credibilidad. En este sentido pueden destacarse las páginas de la *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* o de la *Joint Commission (JCAHO)*, o bien de revistas médicas como *Preventive Medicine* (www.journals.elsevier.com/preventive-medicine), *Annals of Internal Medicine* (www.annals.org) o *JAMA* (<http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx>), y más recientemente la de la Universidad de los Pacientes. Sin embargo, estas experiencias no son extrapolables a España, debido a las diferencias contextuales y sanitarias. En España son infrecuentes los trabajos centrados en la percepción del paciente sobre su propia seguridad. Hasta la fecha, destaca el informe realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en 2010, pero con importantes limitaciones metodológicas en el proceso de validación interna y el cuestionario de Mira et al no centrado en las buenas prácticas.

La Organización Mundial de la Salud, destaca, dentro de sus áreas de trabajo en la “**World Alliance for Patient Safety**”, la acción conocida como “**Pacientes para la Seguridad del**

Paciente”. Los objetivos que promueve esta acción incluyen promover la participación activa de los pacientes en la prevención de incidentes, mediante Guías, Folletos y Manuales que fomenten la vigilancia activa del paciente para prevenir los incidentes frecuentes, así como solicitar y utilizar información relevante a través de encuestas al usuario y facilitar la participación de pacientes y familiares en los informes de los análisis causa raíz

Teniendo todo ello en cuenta, el proyecto desarrollado está basado en las recomendaciones de las líneas estratégicas de la OMS en su Alianza por la Seguridad del paciente. Para ello se ha pretendido, por un lado, **fomentar la participación del paciente en su propia seguridad**, mediante el diseño y validación de cuestionarios dirigidos y enfocados hacia el paciente hospitalizado, que permitan recoger información sobre los incidentes y eventos que han podido detectar o sufrir, y, por otro lado, en el **diseño de mensajes y material de campaña de difusión de la seguridad del paciente** a partir de los datos proporcionados por los propios pacientes y consensuados, mediante análisis en grupos focales mixtos, entre todos los protagonistas de la asistencia sanitaria: pacientes, profesionales e instituciones.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

HIPÓTESIS: La seguridad del paciente puede avanzar si implicamos a éste en la detección de los riesgos asistenciales a los que está expuesto o padece durante la asistencia, e involucrándolo en la elaboración de recomendaciones a partir de su experiencia, mediante una colaboración multidisciplinar entre profesionales y pacientes.

OBJETIVOS: El objetivo del proyecto es conocer la percepción de seguridad vivida por el propio paciente durante la asistencia hospitalaria, y elaborar a partir de la misma, recomendaciones que ayuden a reducir los riesgos asistenciales fomentando la participación activa de los pacientes en su propia seguridad.

Para el cumplimiento de este objetivo principal, se deben desarrollar los siguientes objetivos secundarios:

1. Diseñar y validar un modelo de cuestionario para medir los riesgos asistenciales y la seguridad percibida por el propio paciente durante su proceso asistencial.
2. Analizar la presencia en los registros del centro sanitario (sistema de notificación voluntaria y/o historia clínica del paciente) del evento adverso o problema de seguridad detectado por el paciente y su concordancia en la valoración del impacto.
3. Elaborar una propuesta material de campaña de sensibilización a los pacientes en la participación de su propia seguridad a partir de la detección de riesgos por el cuestionario de seguridad validado y su análisis en grupos focales por expertos sanitarios y pacientes.
4. Fomentar la participación y colaboración mixta entre pacientes (asociaciones y pacientes individuales) y profesionales en pro de la reducción de los riesgos asistenciales.

METODOLOGIA

Método de trabajo:

El proyecto ha dispuesto de las siguientes fases de trabajo:

3. **Detección de riesgos asistenciales por parte del paciente (“Percepción de Seguridad”):**
 - Diseño y Validación de un Cuestionario sobre Seguridad dirigido al paciente
 - Análisis de resultados conjunto entre profesionales y pacientes (grupos focales).
4. **Elaboración de Propuesta de Mensajes y Material para una Campaña de Seguridad dirigida al Paciente.**

Fase de trabajo 1: Detección de Riesgos asistenciales por el paciente (“Percepción de seguridad”)

Para esta fase se han realizado las siguientes actividades:

- a) **Revisión bibliográfica** de artículos relacionados con la capacidad de **detección por parte del paciente** de Eventos Adversos, riesgos asistenciales y/o seguridad: Esta actividad ha supuesto la búsqueda bibliográfica y su posterior análisis, de artículos relacionados, utilizando las principales bases de datos internacionales (PubMed, SCIELO, DIALNET, CUIDEN, Science Citation Index, Journal Citation Reports y en SCOPUS) y su revisión por un grupo nominal.

La búsqueda y selección de documentos bibliográficos ha sido realizada por los miembros investigadores del proyecto.

Entre los meses de febrero y abril 2015 total se han recogido y analizado un total de 217 artículos, obtenidos según los criterios anteriores.

De ellos, se seleccionaron un total de 98 artículos que fueron analizados de manera individual por cada uno de los miembros investigadores del proyecto y posteriormente debatidos en grupo.

- b) **Definición**, a partir del análisis bibliográficos obtenido, **de un cuestionario sobre Seguridad dirigido al paciente**. El cuestionario debía contemplar la capacidad de recoger, a través del interrogatorio del paciente de:
 1. Situaciones potenciales de riesgo para el paciente (listado de cribado de situaciones de posibles riesgos que hayan acontecido o fueran condiciones latentes, sin que ello suponga necesariamente la aparición de un evento adverso.

2. Identificación de “Near misses” o “quasi” incidentes detectados por el propio paciente.
3. Identificación de posibles incidentes sin daño detectados por el propio paciente.
4. Identificación de posibles Eventos Adversos vividos o detectados por el propio paciente.
5. Descripción del grado de participación del paciente: situaciones en las que el paciente haya sido partícipe de su propia seguridad (comunicaciones del paciente o su entorno en la detección de problemas de seguridad).
6. Relación de Eventos Adversos identificados por el paciente y registrados también por los profesionales en la historia clínica y/o en el sistema de notificación de Eventos Adversos del centro.

Asimismo, se decidió tras el análisis realizado por el grupo de trabajo, incluir preguntas relacionadas con los siguientes aspectos asistenciales: información, comunicación y trato recibido.

- c) **Revisión y consenso del cuestionario:** Esta actividad se realizó por parte de una selección de profesionales expertos en calidad y seguridad del paciente así como pacientes. A partir de aquí, se inició una etapa de consenso prevista a dos vueltas. Los consultores revisaron el modelo de cuestionario propuesto, así como el circuito de aplicación. Participaron un total de 16 consultores externos (12 profesionales sanitarios y 4 pacientes). La selección de dichas personas fue realizada a propuesta de los miembros del grupo de trabajo.

Esta etapa de consenso se realizara mediante técnica “Delphi”. En la primera ronda de consenso, las opciones fueron a) de acuerdo con el factor de riesgo, b) de acuerdo pero con modificaciones, explicitando cada una de las modificaciones, c) desacuerdo total (eliminar el factor de riesgo). El grupo de trabajo valoró todas las respuestas eliminando las preguntas en las que más del 80% de los consultores estén en desacuerdo. En la segunda ronda de consenso, las opciones fueron: a) de acuerdo con la pregunta sin incorporar ninguna modificación, b) de acuerdo, pero incorporando una o más de las modificaciones incluidas en la lista, c) desacuerdo total (eliminar la pregunta). El grupo de trabajo consideró y valoró todas las respuestas, incorporando las modificaciones aprobadas por más del 75% de participantes. El documento así obtenido fue considerado como Cuestionario preparado para su validación. Este periodo de revisión fue ejecutado entre los meses de abril y junio de 2015.

En esta fase se definió también:

- Población sujeto y población diana para la aplicación de la encuesta
- Momento de la administración de la encuesta durante la hospitalización.
- Consentimiento informado y documentación para solicitar participación.

- d) **Pilotaje del proyecto de cuestionario,** se practicó un pilotaje en una muestra de 20 pacientes hospitalizados en uno de los centros de los investigadores participantes (Hospital municipal de Badalona), con el objetivo de valorar la adecuación de las preguntas, la comprensión de las mismas por parte del entrevistado, las sugerencias en el diseño aportadas por el paciente y la valoración de la metodología empleada en la

entrevista. Se establecerán las modificaciones pertinentes en el cuestionario en función de la información recogida en los puntos anteriores.

Tras la experiencia del pilotaje se consensó aplicar la encuesta a pacientes hospitalizados que voluntariamente aceptaran participar. Como criterio de selección se empleó haber estado hospitalizados al menos 72 h en el centro sanitario y el consentimiento del paciente o tutor legal en participar en el estudio.

e) **Comités de ética e investigación:**

Se solicitó la revisión por los Comités de Ética e Investigación de los hospitales participantes para la futura validación. El cuestionario también se sometió a su análisis por la Sección de Investigación y Gestión del Conocimiento del Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, adaptándose su contenido y metodología a las recomendaciones recibidas por dichas entidades asesoras.

- f) **Validación del cuestionario:** el modelo de cuestionario propuesto y consensado fue validado en 5 hospitales: Hospital Municipal de Badalona, Hospital General de Cataluña, Hospital Fundación Athaia de Manresa, Hospital Universitario Sant Joan de Deu y Hospital general de Tortosa. Las encuestas se iniciaron desde el 15 de septiembre de 2015, siendo su inicio gradual entre los diferentes hospitales debido a la demora de los informes favorables y autorización de los Comités de Ética e Investigación de los centros correspondientes, finalizando la participación del último centro en febrero 2016. Los datos obtenidos de la encuesta se incluyeron en un formulario Web diseñado para el estudio (en plataforma de uso libre "Google docs") generándose automáticamente un fichero Excel para su exploración estadística posterior. En ningún momento se incluyeron datos identificativos de pacientes y todas las encuestas debían tener un consentimiento previamente aceptado por el paciente. El tamaño muestral para cada hospital participante fue de 100 encuestas/hospital.

En la validación se establecieron como necesarias las siguientes condiciones, de acuerdo por consenso entre los investigadores e incluyendo las recomendaciones del grupo de consultores Delphi:

- Consentimiento informado del paciente.
- Participación anónima, voluntaria y desinteresada.
- Mínimo de estancia en el hospital para aplicar la encuesta: 72 horas.
- Estar estructurado en formato de respuesta múltiple en el continuo de "frecuencia". Para ello se usará una escala Likert de 0 a 5 y ha de poder ser de aplicación para cualquier paciente.
- Análisis de las Notificaciones realizadas (al sistema de notificación del centro) por el personal sanitario en los días de aplicación del cuestionario (revisión concordancia paciente-profesionales).
- Revisión de las historias clínicas de los pacientes participantes, previo consentimiento, en el momento del alta en búsqueda de posibles Eventos Adversos (revisión concordancia paciente-profesionales).
- Análisis del evento adverso y/o incidente sin daño detectado por el paciente, mediante adaptación del Formulario Modular de Revisión (MRF2).

Fase de trabajo 2: Elaboración de Propuesta de Mensajes y Material para una Campaña de Seguridad dirigida al Paciente

El trabajo de campo realizado en esta fase ha consistido en:

1. **Elaboración de un de análisis de datos de los cuestionarios** El informe será elaborado por los miembros del equipo científico investigador.
2. **Debate de los resultados en un Grupos focales mixtos (profesionales sanitarios y por pacientes) y propuestas:**

Se constituyó un grupo focal formado por pacientes, todos ellos con experiencia reciente de hospitalización, con sospecha o no de haber sufrido un EA durante la hospitalización. También se incluyeron personas directivas de asociaciones de usuarios, así como profesionales sanitarios responsables de gestión hospitalaria de calidad y seguridad del paciente. En total fueron 18 personas: 10 pacientes, 3 responsables asociaciones usuarios y 5 profesionales.

Se realizó una reunión única que tuvo lugar en el mes de abril de 2016.

La reunión del grupo focal se dividió en tres partes:

- a) Debate pregunta- respuesta sobre “Concepto y percepción del problema”:
 - ¿qué entienden los usuarios por seguridad del paciente?
 - ¿han tenido una experiencia subjetiva de haber padecido un problema de seguridad?
 - ¿En caso de haber existido un problema de seguridad, cuál ha sido la actitud y respuesta del personal sanitario y de la organización?
 - ¿qué información recibieron sobre su proceso asistencial?
- b) Presentación de los resultados de las entrevistas realizadas a los pacientes en la fase 1.
- c) Propuestas de estrategias para implicar a los pacientes en su propia seguridad en base a los resultados presentados y la experiencia de los participantes, respondiendo a tres cuestiones:
 - ¿qué aspectos deben conocer los pacientes para implicarlos en su propia seguridad?
 - ¿qué recomendaciones pueden mejorar la comunicación entre personal sanitario y pacientes ante la detección de un evento adverso?
 - ¿qué elementos deberían incluirse en una campaña para fomentar la participación proactiva del paciente en su propia seguridad?.

RESULTADOS

a) Resultados obtenidos en las preguntas de las encuestas:

Se han realizado un total de 500 encuestas entre los 5 hospitales participantes. El modelo de encuesta validado y los resultados de las respuestas obtenidas se muestran en la tabla 1.

b) Resultados grupos focales:

La reunión del grupo focal tuvo lugar en Barcelona en fecha 14 abril de 2016. Participaron en la reunión 18 personas: 10 pacientes, 3 responsables asociaciones usuarios y 5 profesionales. En la tabla 2 se presentan los resultados de las opiniones consensuadas en el grupo para las cuestiones planteadas de acuerdo a la descripción realizada en el apartado metodológico.

TABLA 1- ENCUESTA Y RESULTADOS

ENCUESTA PERCEPCION DEL PACIENTE DE SU SEGURIDAD

1- Información / Comunicación		Opciones	RESPUESTAS OBTENIDAS (Valores en porcentajes- %-)						
			RESPUESTA 1	RESPUESTA 2	RESPUESTA 3	RESPUESTA 4	RESPUESTA 5	RESPUESTA 6	RESPUESTA 7
1.1	Durante su ingreso en el hospital, ¿algún profesional sanitario le informó o se le entregó información al respecto (documental, poster, etc.) al ingreso? sobre algunas de estas cuestiones?:								
1.1.1	1- La Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	10,9	89,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.1.2	2- Su derecho a rechazar tratamientos o pruebas	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	38,2	56,4	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0
1.1.3	3- Su derecho a conocer la documentación y /o contenido escrito en su Historia Clínica	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	41,8	56,4	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2	En el momento del ingreso he recibido la información sobre las normas del centro, horarios, timbres, etc.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	16,7	20,4	7,4	18,5	37,0	0,0	0,0
1.3	Durante su ingreso en el hospital, ¿algún profesional sanitario le explicó lo que usted quiso saber sobre las siguientes cuestiones?:								
1.3.1	Sobre su enfermedad	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	5,5	7,3	0,0	27,3	60,0	0,0	0,0
1.3.2	Sobre los riesgos de las pruebas diagnósticas	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	29,1	12,7	5,5	21,8	25,5	5,5	0,0

1.3. 3	Sobre los efectos del tratamiento	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	25,5	10,9	1,8	23,6	38,2	0,0	0,0
1.3. 4	¿Le ofrecieron informaron antes de una prueba, operación o al empezar un nuevo tratamiento?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	20,0	3,6	3,6	25,5	41,8	3,6	1,8
1.4	Tuvo la posibilidad de preguntar al personal sanitario todas las dudas que tenía.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	9,1	3,6	3,6	23,6	60,0	0,0	0,0
1.5	Fue suficientemente informado sobre a quien podía preguntar en caso de que tuviera alguna duda o pregunta.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	12,7	7,3	0,0	25,5	50,9	3,6	0,0
1.6	Se le informó de quien era el médico responsable de su atención?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	10,9	7,3	3,6	23,6	54,5	0,0	0,0
1,7	Se identificaba el personal sanitario cuando realizaba alguna actuación (cura, extracción, aplicación de un tratamiento, etc.)	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	16,4	1,8	7,3	29,1	45,5	0,0	0,0
1.8	Cuando tuvo preguntas que hacer a algún médico, ¿recibió usted respuestas claras y fáciles de entender?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	9,1	0,0	3,6	21,8	63,6	1,8	0,0

1.9	Cuando tuvo preguntas que hacer a alguna enfermera, ¿recibió usted respuestas claras y fáciles de entender?:	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	9,1	0,0	0,0	29,1	60,0	1,8	0,0
1.10	La información que recibí sobre su estado de salud fue la misma con independencia del personal sanitario que le respondiera.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	10,9	3,6	5,5	20,0	54,5	5,5	0,0
1.11	Cuando ingresó, ¿se le colocó una pulsera de identificación?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	96,4	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
1.12	Cuándo ingresó en la unidad de hospitalización ¿recibió suficiente información sobre para qué sirve la pulsera de identificación y de la importancia de llevarla puesta?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	32,7	58,2	7,3	1,8	0,0	0,0	0,0
1.13	Un médico cambió mi plan de cuidados y otro profesional del equipo lo desconocía	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	28,6	42,9	8,6	11,4	2,9	5,7	0,0
1.14	Después de los cambios de turno el personal conocía la información importante sobre mi cuidado	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	3,6	1,8	1,8	32,7	60,0	0,0	0,0
1.15	¿Cuándo ingreso se le preguntó específicamente la medicación y/o tratamientos que estaba tomando?	Si (1); No (2); No estaba tomando medicamentos (3)	94,5	1,8	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0

1.16	Fui dado de alta antes de lo que yo creía previsto, sin informarme adecuadamente del motivo.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	43,6	20,0	0,0	9,1	18,2	5,5	3,6
1.17	Le informaron de forma comprensible verbalmente y por escrito del tratamiento y los cuidados que debía seguir en su domicilio tras recibir el alta del hospital.?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	61,8	7,3	12,7	18,2	0,0	0,0	0,0
1.18	¿Le habló alguien del equipo asistencial de los posibles síntomas de alerta relacionados con su enfermedad o tratamiento, a los que tenía que estar atento cuando volviera a su domicilio?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	50,9	14,5	14,5	20,0	0,0	0,0	0,0
1.19	¿Experimentó algún error administrativo durante su estancia hospitalaria? (Pérdida de papeles, pruebas, citas programadas, etc.)	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	3,6	92,7	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0
1.20	El trato, la amabilidad y las ganas de agradar con la que he sido atendido por los profesionales sanitarios ha hecho que me sienta cómodo/a y seguro/a.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	1,8	1,8	0,0	32,7	63,6	0,0	0,0
1.21	En general, ¿se sintió usted tratado con respeto mientras estuvo en el Hospital?:	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	1,8	0,0	0,0	30,9	67,3	0,0	0,0
1.22	A la hora de darle algún tipo de información sobre su estado de salud, los profesionales ¿lo hicieron en general con delicadeza?:	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	3,6	0,0	0,0	27,3	67,3	1,8	0,0

1.23	Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y su tratamiento.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	30,9	3,6	12,7	18,2	27,3	5,5	1,8
1.24	Siempre tuve la impresión de que el personal sanitario me escuchaba lo que yo tenía que decir acerca de mi enfermedad/síntomas/tratamiento	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	3,6	0,0	1,8	32,7	60,0	1,8	0,0
1.25	¿Encontré alguien, del personal del hospital, con quien hablar de sus preocupaciones?:	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	3,0	3,0	15,2	42,4	21,2	6,1	9,1
1.26	Sintió usted que el personal de enfermería estaba atento a sus necesidades de cuidado?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	0,0	0,0	3,6	25,5	69,1	1,8	0,0
1.27	Le atendieron sin retrasos ni esperas mientras estuvo hospitalizado/a (por ejemplo: el personal sanitario acudía en tiempo razonable tras su llamada, etc.).	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	1,8	0,0	9,1	27,3	61,8	0,0	0,0
1.28	Mi tratamiento/procedimiento/operación se me proporcionó en el tiempo/momento en que me habían informado que se iba a realizar	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	7,3	1,8	3,6	25,5	58,2	1,8	1,8
1.29	Dejaron de administrarle un tratamiento que estaba previsto o retrasaron excesivamente su administración?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	58,2	32,7	0,0	0,0	7,3	1,8	0,0

1.30	Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar alguna operación o prueba.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	0,0	0,0	5,7	31,4	28,6	0,0	34,3
1.31	Cuando he firmado algún consentimiento o autorización para una operación o prueba, me explicaron y aclararon todas mis dudas.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	12,7	1,8	3,6	16,4	29,1	10,9	25,5
1.32	¿Le pareció que el documento en papel de consentimiento informado era fácil de entender?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	9,1	0,0	1,8	18,2	27,3	18,2	25,5
1.33	¿Hablaron los profesionales sanitarios delante de usted como si no estuviera presente?:	Nunca (1); casi nunca (2); algunas veces (3); bastantes veces (4); muchas veces (5); NS/NC (6); NA (7)	71,4	14,3	5,7	0,0	2,9	0,0	5,7
1.34	El personal sanitario respetó su confidencialidad y privacidad de la información mientras estaba hospitalizado (por ejemplo siempre hablaban con usted o su familia en privado y sin que hubiera otras personas delante; la información sobre su enfermedad no estaba nunca a la vista de otras personas o pacientes).	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	0,0	1,8	0,0	38,2	60,0	0,0	0,0
1.35	¿Los profesionales trataron de proteger su intimidad cuando estuvo ingresado/a en el hospital? (Por ejemplo cuando le hicieron exploraciones, lo asearon, tuvo que hacer sus necesidades o le cambiaron la ropa):	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	0,0	0,0	1,8	29,1	69,1	0,0	0,0

Equipamiento y fármacos: disponibilidad, accesibilidad, conocimiento de su uso, etc.									
1.36	El equipamiento necesario para mi cuidado siempre funcionaba adecuadamente	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	1,8	1,8	1,8	30,9	61,8	1,8	0,0
1.37	Los fármacos que tenía que recibir estaban disponibles	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	1,8	1,8	1,8	30,9	63,6	0,0	0,0
1.38	Los equipamientos y provisiones estaban disponibles cuando se necesitaban ej. grúas, fármacos, cuñas	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	0,0	1,8	1,8	29,1	63,6	1,8	1,8
1.39	Los resultados de mis pruebas estaban disponibles cuando se necesitaban p.ej. scanners, análisis de sangre, radiografías.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	1,8	1,8	3,6	25,5	49,1	9,1	9,1
1.40	Me ha sido suspendida una o más pruebas diagnósticas que ya tenía programadas durante mi estancia en el hospital.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	43,6	27,3	0,0	3,6	9,1	1,8	14,5
1.41	Me ha sido suspendida una o más intervenciones quirúrgicas que ya tenía programadas durante mi estancia en el hospital.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	27,3	29,1	0,0	1,8	3,6	3,6	34,5
Habilidades del personal									
1.42	En una ocasión al menos, un profesional sanitario no pudo realizar tras intentarlo una tarea/técnica y tuvo que ser sustituido por otro profesional	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	49,1	25,5	1,8	14,5	5,5	0,0	3,6

Entorno Físico									
1.43	El entorno físico dificultaba al profesional a realizar sus tareas, ej.: espacio, iluminación pobre, temperaturas extremas, posición del control de enfermería.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	43,6	21,8	3,6	7,3	21,8	1,8	0,0
1.44	El entorno y los lugares por los que transitó en el hospital los considera seguros. Ejemplos, huecos de escaleras, piso deslizante, etc.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	5,5	3,6	1,8	21,8	63,6	1,8	1,8
1.45	Durante su hospitalización, cree que todo el personal cuidaba de que las instalaciones estuviesen adecuadamente limpias, sin exceso de ruido (especialmente en las horas de descanso) y que la temperatura ambiente fuera adecuada?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	0,0	3,6	5,5	32,7	52,7	5,5	0,0
Otros									
1.46	En algún momento de su hospitalización alguien le informó de las normas y prácticas del hospital para prevenir errores e incidentes?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	41,8	29,1	1,8	9,1	14,5	3,6	0,0
1.47	Observó usted lavarse la manos al profesional sanitario antes de: visitarlo y/o efectuara curas, técnicas o tratamientos?	Nunca (1); casi nunca (2); algunas veces (3); bastantes veces (4); muchas veces (5); NS/NC (6); NA (7)	7,3	3,6	10,9	7,3	63,6	7,3	0,0
2- Problemas durante su ingreso Evento adverso / Incidente									
2.1	Ha adquirido una infección mientras estaba hospitalizado/a.	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	5,6	90,7	0,0	1,9	1,9	0,0	0,0

2.2	Ha tenido una intolerancia y/o reacción alérgica debido a la medicación, a la alimentación, al material sanitario o transfusión de sangre mientras estaba hospitalizado/a.	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	7,3	92,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3	Ha vuelto a ser operado/a de forma imprevista después de haber sido intervenido/a quirúrgicamente en una primera ocasión durante su hospitalización.	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	3,6	67,3	1,8	27,3	0,0	0,0	0,0
2.4	Ha sufrido alguna caída o golpe fuerte durante su estancia en el hospital (Ejemplos: Me he caído de la cama, me he caído de la silla, he resbalado en el baño, etc.).	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	7,3	92,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.5	¿Se ha producido un error diagnóstico durante su estancia hospitalaria?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	8,6	91,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.6	¿Se ha producido un retraso diagnóstico durante su estancia hospitalaria?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	7,3	90,9	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
2.7	¿Tuvo dolor durante su hospitalización?	Puntue de 0 a 10 el grado de dolor que ha tenido durante su estancia en el hospital. (Sin dolor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Dolor máximo).	8,0	8,0	20,0	16,0	24,0	8,0	16,0
2.8	El personal sanitario respondió con rapidez cuando usted indico que tenia dolor?	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	0,0	0,0	0,0	20,4	51,9	0,0	27,8

2.9	¿Cree que el personal sanitario hizo todo lo que pudo para calmar su dolor?:	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6); NA (7)	0,0	0,0	1,9	20,4	50,0	0,0	27,8
2.10	¿Ha recibido un medicamento equivocado, o de le ha administrado de forma incorrecta?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	3,6	92,7	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0
2.11	Si por motivo de su enfermedad ha estado inmovilizado en la cama por medio de sujeciones, ha sufrido heridas, hematomas o lesiones de diferente consideración.	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	3,6	72,7	1,8	21,8	0,0	0,0	0,0
2.12	¿Ha tenido heridas, úlceras en la piel por estar mucho tiempo en la cama?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	9,1	72,7	1,8	16,4	0,0	0,0	0,0
2.13	¿En algún momento de su hospitalización fue confundido/a con otro/a paciente?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	1,8	96,4	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0
2.14	Comprobó el personal sanitario su identidad para asegurarse que el medicamento, procedimiento o prueba diagnóstica era para usted?	Nunca (1); casi nunca (2); algunas veces (3); bastantes veces (4); muchas veces (5); NS/NC (6); NA (7)	7,4	7,4	3,7	11,1	61,1	7,4	1,9
2.15	Ha presentado quejas, reclamaciones o demandas por haber tenido problemas de seguridad en los cuidados que se le han dispensado en el hospital.	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	1,8	98,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EVENTO / INCIDENTE									
2.16	¿Cree usted que ha sufrido un incidente durante su estancia hospitalaria?	Sí (1); No (2); NS/NC (3); NA (4)	9,1	90,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.17	Si la respuesta es SI: descripción breve	Texto							
2.18	El incidente se detectó rápidamente.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	1,9	1,9	0,0	3,7	0,0	0,0	92,6
2.19	El incidente se resolvió de forma satisfactoria .	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	1,9	3,7	0,0	1,9	0,0	0,0	92,6
2.20	El incidente se resolvió con rapidez .	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	3,7	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	92,6
2.21	La información que recibió del personal sanitario sobre el incidente que había sufrido fue suficiente y clara .	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	3,7	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	92,6
2.22	Pudo participar en la toma de decisiones respecto a la forma de resolver el incidente.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	3,7	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	92,6
2.23	El personal sanitario pidió disculpas ante el incidente.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	1,9	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	92,6
2.24	El personal sanitario le comunicó que tomaría medidas para evitar que volviera a suceder este tipo de incidentes.	Muy en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Muy de acuerdo (5); NS/NC (6) ; NA (7)	3,7	1,9	0,0	0,0	1,9	0,0	92,6
	Percepción de seguridad								

2.25	Califique de 0 a 10 el grado de seguridad que ha percibido durante su estancia en el Hospital. (Entendiendo SEGURIDAD como la preocupación de sufrir un incidente por algún fallo en el proceso de atención de los profesionales sanitarios durante su estancia en el hospital)	(Seguridad mínima 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Seguridad máxima).	Puntuación media 8,35 puntos ($\pm 1,70$)						
Datos generales paciente									
3.1	Edad							edad media 68,23	desv estand 16,9
3.2	Sexo:	Mujer (1); Hombre (2)						30 mujeres	25 hombres
3.3	Nivel cultural:	Sin estudios (1)/ Estudios básicos (2)/ Formación profesional (3)/ Estudios Universitarios (4) NC (5).	30,9	49,1	9,1	9,1	1,8	0,0	0,0
3.4	Consultas al médico en el último año.	Ninguna (0); 1-3 (1); 4-6 (2); 7-10 (3); mas de 10 (4).	26,9	21,2	15,4	36,5	0,0	0,0	0,0
3.5	Ingresos en último año.	ningun ingreso (0); de 1 a 3 (1); mas de 3 (2)	86,7	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.6	Tipo de ingreso:	Urgencias (1)/ Programado (2) / traslado otro hospital (3)	59,3	37,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
3.7	Días de estancia en el hospital							8,38 días	desv est 5,91
3.8	Responde la encuesta	Paciente (1) / familiar-responsable paciente (2)	56,4	43,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

TABLA 2 –GRUPO FOCAL.

CUESTIONES PLANTEADAS	RESUMEN RESPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> ¿qué entienden los usuarios por seguridad del paciente? 	<ul style="list-style-type: none"> -desconocimiento -reducir los problemas que se puedan derivar de las actividades que me realicen en el hospital -evitar que se equivoquen y/ coger infecciones
<ul style="list-style-type: none"> ¿han tenido una experiencia subjetiva de haber padecido un problema de seguridad? 	<ul style="list-style-type: none"> -errores de medicación: omisión de medicación, dosis incorrectas o medicación de otro paciente -caídas -problemas con los catéteres vasculares: infección, hematomas, extravasación, dolor -infección de orina por sondajes -herida quirúrgica infectada -higiene de manos deficitaria que puede haber causado infección -errores diagnósticos -alergias -estructura funcional arquitectónica poco favorable
<ul style="list-style-type: none"> ¿En caso de haber existido un problema de seguridad, cuál ha sido la actitud y respuesta del personal sanitario y de la organización? 	<ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de disculpas -poca tolerancia en ocasiones a la observación crítica por parte del personal
<ul style="list-style-type: none"> ¿qué información recibieron sobre su proceso asistencial? 	<ul style="list-style-type: none"> -la organización no pone medios para mejorar las condiciones de asistencia -actitud de negación y ocultación -dificultad de transmitir las dudas al personal sanitario por temor a respuesta poco empática
<ul style="list-style-type: none"> ¿qué aspectos deben conocer los pacientes para implicarlos en su propia seguridad? 	<ul style="list-style-type: none"> -conocer la política de seguridad del centro sanitario
<ul style="list-style-type: none"> ¿qué recomendaciones pueden mejorar la comunicación entre personal sanitario y pacientes ante la detección de un evento adverso? 	<ul style="list-style-type: none"> -acceso a la información por escrito y explicada por el propio médico. -humanización - permitir la toma de decisiones por el paciente (definir conjuntamente las acciones a seguir)
<ul style="list-style-type: none"> ¿qué elementos deberían incluirse en una campaña para fomentar la participación 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos dirigido a pacientes, familiares y personal

proactiva del paciente en su propia seguridad?.	sanitario <ul style="list-style-type: none">- Errores de medicación- Prevención de caídas- Vigilar la identificación- Alergias- Cómo comunicar sospecha problema seguridad- Solicitar la Información general deberes y derechos del paciente- Participación del paciente en la toma de decisiones curas y tratamientos- Proponer un sistema de notificación para pacientes
---	--

CONCLUSIONES

1) ENCUESTA

en relación con la seguridad percibida

- La población atendida tiene una notable percepción de seguridad relacionada con la asistencia prestada (puntuación media 8,35 puntos ($\pm 1,70$))
- Un 9,1% de los pacientes entrevistados es consciente de haber sufrido un problema de seguridad.
- Infecciones, caídas, problemas con el diagnóstico, alergias y errores de medicación son las causas más habituales detectadas por pacientes, aunque en porcentajes bajos de incidencia.
- La escasa o ausencia de información, la no solicitud de disculpas y/o la falta de participación en la toma de decisiones para resolver los eventos fueron las cuestiones más negativas relatadas por los pacientes.
- Un porcentaje elevado de incidentes y/o eventos adversos pasan desapercibidos para el paciente
- No hay una correlación entre incidente/evento adversos detectado por el paciente y declaración en el sistema de notificación del centro por parte de los profesionales.

en relación con medidas preventivas

- Los pacientes reciben escasa información sobre derechos y deberes durante su ingreso hospitalario
- Cifras superiores al 25% de los entrevistados refieren escasa o nula información recibida sobre los riesgos de tratamientos y/o pruebas diagnósticas, mientras que están satisfechos sobre la información relativa a su enfermedad.
- Un 35% de los entrevistados refiere no habersele consultado su opinión los planes de cuidados y/o tratamientos.
- La protección de la intimidad del paciente por parte del personal sanitario es un factor bien valorado.
- Factores que influyen sobre la seguridad, como el entorno físico, habilidades del personal, equipamientos y disponibilidad de medicación son aspectos bien valorados por los entrevistados
- Los pacientes no suelen recibir información sobre de las normas y prácticas del hospital para prevenir errores e incidentes (72% entrevistados).
- La pulsera de identificación es una de las medidas de seguridad más conocida por los pacientes ingresados (portadores 92%) si bien alrededor del 60% refieren no recibir información sobre su utilidad.

en relación con el modelo de encuesta propuesto

- El modelo de encuesta propuesto se muestra útil y válido para detectar la opinión y problemas de seguridad vividos por el paciente. Se propone realizar una versión reducida de la misma para facilitar su aplicación sistemática en los centros sanitarios

2) GRUPO FOCAL

- Se evidencia una coincidencia entre las opiniones mostradas por el grupo focal y los resultados de las encuestas identificándose los eventos adversos más comunes y señalando los problemas de información y las dificultades para fomentar la participación del paciente en la toma de decisiones como las principales barreras para facilitar la acciones proactivas del paciente en beneficio de su propia seguridad.

3) ELEMENTOS PROPUESTOS PARA CAMPAÑA:

- A partir de los resultados recogidos en las encuestas y las opiniones del grupo focal, se elaboran una relación de áreas temáticas que deberían contemplar una futura campaña para promocionar la participación del paciente en su propia seguridad. Estas áreas temáticas propuestas son:
 - Higiene de manos dirigido a pacientes, familiares y personal sanitario
 - Errores de medicación
 - Prevención de caídas
 - Vigilar la identificación
 - Alergias
 - Cómo comunicar al personal sanitario sospecha problema seguridad
 - Solicitar la Información general deberes y derechos del paciente
 - Participación del paciente en la toma de decisiones curas y tratamientos
 - Proponer un sistema de notificación para pacientes.

Los temas propuestos son sugeridos para el desarrollo de campañas informativas a pacientes para participar de manera proactiva en su propia seguridad. La composición de los mensajes, difusión y formación de pacientes son aspectos a estudiar en próximos proyectos.