



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Información escrita a pacientes: de papeles a documentos



M.C. Cortés-Criado

Unidad de Admisión y Documentación Clínica, Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España

Recibido el 31 de enero de 2013; aceptado el 28 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 16 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Percepción de pacientes;
Seguridad del paciente;
Documentación clínica;
Ayuda a la decisión

Resumen

Introducción: Existe una elevada variabilidad en la información documental dirigida a los pacientes, que muestra distintos contenidos, formatos y presentación.

Objetivo: Conocer la percepción de seguridad de los pacientes atendidos en el Hospital Comarcal de Melilla (HCML) y valorar la calidad de los documentos mediante los criterios de adaptación del instrumento *International Patient Decision Aid Standards* (IPDAS).

Método: Estudio descriptivo de los documentos entregados a pacientes del HCML, mediante encuesta de valoración de la percepción de seguridad, una clasificación de los documentos y análisis del grado de cumplimiento de los criterios IPDAS.

Resultados: La información durante la estancia de los pacientes en el HCML, su participación en la toma de decisiones y la información sobre la medicación no superaron el valor medio de la escala de aceptación. Solo 40 documentos fueron objeto de estudio (de 131 recogidos), por ser de autoría propia y se clasificaron, siguiendo las definiciones de la RAE, en instrucciones (20), recomendaciones (14) y guías (6). De ellos, solo el 27,5% ostentó alguna imagen institucional.

En el análisis de su contenido, según los criterios IPDAS, se observó un porcentaje global de cumplimiento de ítems del 24,1% en instrucciones, el 24,8% en recomendaciones y el 61,5% en guías.

Conclusiones: La percepción de la seguridad de los pacientes manifestada por la encuesta y su valoración según los criterios IPDAS nos proporcionan una posibilidad de mejora importante dentro de la organización. Además, la calidad de la documentación sanitaria dirigida a pacientes puede ayudar a la toma de decisiones.

© 2013 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Patient perception;
Patient safety;

Written information for patients: From papers to documents

Abstract

Introduction: There is a high variability in the level of information intended for patients, with different content, format and presentation.

Correo electrónico: mccortes@ingesa.mssi.es

Clinical
documentation;
Decision aids

Objective: To determine the perceived safety of the patients treated at the Country Hospital of Melilla (HCML) and to assess the quality of the documents using criteria adapted to the «International Patient Decision Aid Standards» (IPDAS).

Method: Descriptive study of the documents given to patients by the HCML. They included questionnaires on perceived safety, classification of the documents, and the level of adherence to the IPDAS criteria.

Results: The Information given to patients during their stay in the HCML, their participation in decision-making, and the information about medication, did not exceed the average on the acceptance scale. Only 40 documents were studied (of the 131 collected), on being published in-house, and were classified, following the definitions of the RAE, into instructions (20), recommendations (14) and guidelines (6). Of these, only the 27.5% showed hospital logo.

In the content analysis according to the IPDAS criteria, there was an overall adherence rate of 24.1% in instructions, 24.8% in recommendations, and 61.5% in guidelines.

Conclusions: The perception of patient safety expressed in the questionnaire, and its assessment according IPDAS criteria, shows there may be a significant improvement within the organization. Furthermore, the quality of patient documentation provided can help decision making.

© 2013 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los talleres realizados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud en 2011 para analizar la perspectiva de los ciudadanos en la seguridad del paciente¹ nos revelan que los aspectos más importantes en relación con la seguridad tienen que ver con 6 materias fundamentales: confianza; diagnóstico; trato y papel de los agentes implicados; información y formación; accesibilidad y tangibilidad; protocolización y aspectos de coordinación. Para mejorar la comunicación e información propusieron: asegurar la claridad y firmeza en la información sobre el diagnóstico y el tratamiento, utilizar un lenguaje adaptado al paciente, reforzar la formación en habilidades de comunicación para profesionales, y propiciar flujos de informaciones accesibles y bidireccionales profesional-pacientes.

Otros estudios^{2,3} han abordado la información que reciben los ciudadanos, desde diversas perspectivas, haciendo referencia a la información facilitada al ingreso hospitalario y a la regulación y percepción de la información sanitaria.

Dentro de esta línea de investigación de información, formación y accesibilidad, se sitúa el presente estudio, en el marco de la mejora de la seguridad de los pacientes recogido en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), en su estrategia n.º 8⁴.

El Consejo Internacional de Enfermeras propuso que «Toda persona tiene derecho a acceder a la información en un formato adecuado y según el nivel de comprensión que les permita hacer elecciones y adoptar decisiones informadas sobre su salud (...). Los riesgos y beneficios de las intervenciones y opciones de atención de salud deben explicarse a los pacientes y, cuando sea necesario a sus familias y a quienes les cuidan»⁵.

Cuando un usuario formula una demanda de información, también acostumbra a tener unas expectativas, implícitas o explícitas, sobre los resultados esperados. Estas expectativas suelen ser muy subjetivas y particulares de cada usuario, y deben satisfacerse⁶.

La participación ciudadana es uno de los principios básicos que deben regir el funcionamiento del SNS y se configura como otro de los derechos de los usuarios en la Ley General de Sanidad (LGS) (artículo 10.10), donde se propugna su participación a través de instituciones comunitarias en las actividades sanitarias (Art. 5 LGS). Este derecho fue recogido en la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS⁷.

En el Hospital Comarcal de Melilla (HCML), están normalizados los documentos clínico-administrativos, que se generan con el programa de gestión administrativa HP-His. También están regulados los documentos que componen la historia clínica electrónica a través de los programas HP Doctor y el programa de gestión de cuidados Gacela, que contienen los registros médicos y de enfermería.

Sin embargo, la gran diversidad aparente en la información escrita, no recogida en los mencionados programas, que se facilita a los ciudadanos cuando hacen uso de los servicios sanitarios del HCML, originó, en el marco de las actuaciones en materia de seguridad de pacientes, la revisión de dicha documentación. Se detectaron documentos de idéntica finalidad con formatos y contenidos distintos, siendo además su origen el mismo servicio y/o unidad. Tras constatar la existencia de esta variabilidad en la información documental, surgió la necesidad de analizar el formato, la presentación y los contenidos de esta información para asegurar la calidad de la información a los pacientes.

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de seguridad de los pacientes atendidos en el HCML y valorar la calidad de los documentos de acuerdo con los criterios de adaptación del instrumento de Ayuda a la toma de decisiones (IPDAS)⁸ (fig. 1).

Método

Mediante un estudio descriptivo, se realizó una valoración de la percepción de seguridad pacientes atendidos en el HCML en noviembre del 2011 (tabla 1), con un cuestionario diseñado y validado por el Proyecto Séneca⁹, añadiéndole un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1091003>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1091003>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)