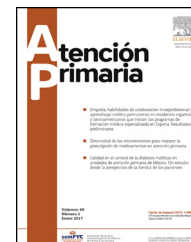




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad

María Mercedes Guerra-García^{a,*}, Beatriz Campos-Rivas^b,
Alexandra Sanmarful-Schwarz^c, Alicia Vírseda-Sacristán^c,
M. Aránzazu Dorrego-López^b y Ángeles Charle-Crespo^c

^a Farmacia de Atención Primaria, Servicio de Atención Primaria de Porriño, Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo, Servicio Galego de Saúde, O Porriño, Pontevedra, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Álvaro Cunqueiro, Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo, Servicio Galego de Saúde, Vigo, Pontevedra, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Servicio de Atención Primaria de Porriño, Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo, Servicio Galego de Saúde, O Porriño, Pontevedra, España

Recibido el 1 de septiembre de 2016; aceptado el 24 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Seguridad del paciente;
Atención primaria de salud;
Riesgos sanitarios;
Daño sobre el paciente;
Calidad asistencial

Resumen

Objetivo: Evaluar el grado en que los sucesos adversos (SA) ligados a la asistencia sanitaria alcanzan al paciente y su severidad. Analizar los factores contribuyentes a la aparición de SA, la relación con el daño provocado y el grado de evitabilidad.

Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento: Servicio de Atención Primaria de Porriño desde enero de 2014 a abril de 2016.

Participantes y/o contexto: Se incluyeron notificaciones de SA en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para Seguridad del Paciente (SiNASP).

Método: Variables de medida: incidente adverso (IA) si no alcanzó al paciente o no produjo daño, evento adverso (EA) si llegó al paciente con daño. Grado de daño clasificado como mínimo, menor, moderado, crítico y catastrófico. Evitabilidad registrada como escasa evidencia de ser evitable, 50% evitable y sólida evidencia de ser evitable. Análisis de datos: porcentajes y test de chi-cuadrado para variables cualitativas; $p < 0,05$ con SPSS.15 Fuente de datos: SiNASP. Consideraciones éticas: autorizado por el Comité de Ética de Investigación (2016/344).

Resultados: Se registraron 166 SA (50,0% hombres, 46,4% mujeres; edad media: 60,80 años). El 62,7% alcanzaron al paciente. EA: 45,8% produjeron daño mínimo y 2,4%, daño crítico. Los profesionales fueron factor contribuyente en el 71,7% de los EA, encontrándose tendencia a la asociación entre deficiente comunicación y ausencia de protocolos con el daño producido. Grado de evitabilidad: 96,4%.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.mercedes.guerra.garcia@sergas.es (M.M. Guerra-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.013>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Guerra-García MM, et al. Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.013>

KEYWORDS

Patient safety;
Primary health care;
Risk management;
Patient harm;
Quality Health Care

Conclusiones: La mayoría de los SA alcanzaron al paciente, estando relacionados con la medicación, pruebas diagnósticas y errores de laboratorio. El grado de daño se asoció con problemas de comunicación, ausencia o deficiencia de protocolos y escasa cultura en seguridad.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Description of contributing factors in adverse events related to patient safety and their preventability

Abstract

Objective: To assess the extent of healthcare related adverse events (AEs), their effect on patients, and their seriousness. To analyse the factors leading to the development of AEs, their relationship with the damage caused, and their degree of preventability.

Design: Retrospective descriptive study.

Location: Porriño, Pontevedra, Spain, Primary Care Service, from January-2014 to April-2016.

Participants and/or context: Reported AEs were entered into the Patient Safety Reporting and Learning System (SiNASP).

Method: The variables measured were: Near Incident (NI) an occurrence with no effect or harm on the patient; Adverse Event (AE) an occurrence that affects or harms a patient. The level of harm is classified as minimal, minor, moderate, critical, and catastrophic. Preventability was classified as little evidence of being preventable, 50% preventable, and sound evidence of being preventable. Data analysis: percentages and Chi-squared test for qualitative variables; $P < .05$ with SPSS.15. Data source: SiNASP. Ethical considerations: approved by the Research Ethics Committee (2016/344).

Results: There were 166 recorded AEs (50.6% in males, and 46.4% in women. The mean age was 60.80 years). Almost two-thirds 62.7% of AEs affected the patient, with 45.8% causing minimal damage, while 2.4% caused critical damages. Healthcare professionals were a contributing factor in 71.7% of the AEs, with the trend showing that poor communication and lack of protocols were related to the damage caused. Degree of preventability: 96.4%.

Conclusions: Most AEs affected the patient, and were related to medication, diagnostic tests, and laboratory errors. The level of harm was related to communication problems, lack of, or deficient, protocols and a poor safety culture.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En los servicios de urgencias españoles se calculan en 12.650 las muertes anuales relacionadas con un evento adverso (EA)¹, considerando como tal aquel suceso adverso (SA) que ha ocasionado daño innecesario y que se puede medir, en un paciente, como resultado de una intervención sanitaria (no debida a una condición subyacente del paciente)². Los datos disponibles, de diversos estudios desarrollados en la Unión Europea, muestran que entre el 8 y el 12% de los pacientes hospitalizados presentan un EA asociado a la atención sanitaria³. En lo referente a la carga económica que esto supone para los servicios de salud, Adler et al.⁴ estimaron un coste asociado, en cuatro años, en 24 hospitales de Estados Unidos, de 108 millones de dólares. En España se calcula que los EA producen un coste incremental total de 88.268.906 €, un 6,7% adicional del total del gasto sanitario, solo en hospitales, y un coste incremental medio de 5.260 y de 11.905 € según el tipo de evento⁵. Hace más

de una década que se realizó el primero de los tres grandes estudios epidemiológicos, a nivel nacional, en los tres niveles de asistencia sanitaria: urgencias, hospitalización y atención primaria (AP)^{2,6,7}. Esto nos permitió conocer cómo los medicamentos tenían un papel destacado como fuente de EA y que muchos de estos estaban relacionados con problemas de comunicación. Adicionalmente, en un estudio realizado en 2010 en la Comunidad de Madrid, se detectó que el 62% de los errores de medicación tenían su origen en el ámbito extrahospitalario⁸. Desde entonces se han implantado diversas medidas de ámbito nacional para mejorar la seguridad del paciente, entre ellas la implantación del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP). Se trata de una aplicación informática para la notificación de incidentes de carácter voluntario, confidencial, no punitivo, anónimo o nominativo con deidentificación para el análisis local de casos⁹. Nuestra hipótesis es que, once años después, los avances tecnológicos suceden con vertiginosa rapidez, pero no parece que suceda lo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022098>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022098>

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