



Epidemiología de los eventos adversos hospitalarios en Catalunya: un primer paso para la mejora de la seguridad del paciente

Joaquim Bañeres^{a,*}, Carola Orrego^a, Laura Navarro^b, Lidia Casas^c, Marta Banqué^d y Rosa Suñol^a

^aInstituto Universitario Avedis Donabedian-Universidad Autónoma de Barcelona y Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

^bServei de Promoció de la Seguretat de Pacients, Subdirecció General de Serveis Sanitaris, Departament de Salut, Barcelona, España

^cCentro de Investigación en Epidemiología Ambiental (CREAL), Instituto Municipal de Investigación médica (IMIM) y CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^dServicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

RESUMEN

Palabras clave:

Seguridad del paciente
Eventos adversos
Prevención

Se ha documentado que los eventos adversos hospitalarios son una importante fuente de morbilidad y mortalidad en diferentes países y entornos. El objetivo de este estudio fue evaluar la frecuencia, magnitud, distribución y grado de preventibilidad de los eventos adversos en la comunidad autónoma de Catalunya (España).

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de 4.790 altas hospitalarias que fueron elegidas por muestreo aleatorio simple tras un muestreo polietápico estratificado en 15 hospitales de Catalunya. Un 38,25% de los pacientes presentó criterios positivos de riesgo (fase de cribado).

Se identificaron 356 casos de eventos adversos, lo que representa un 7,4% (intervalo de confianza del 95%, 6,7-8,1). De estos, el 43,5% (155 casos) se consideraron prevenibles.

Este estudio confirma que los eventos adversos en hospitales de Catalunya son frecuentes y generan un impacto considerable en morbilidad y mortalidad. Al igual que en otros estudios, se ha podido corroborar que una alta proporción de estos eventos adversos son considerados prevenibles. Se han podido identificar áreas prioritarias donde centrar esfuerzos de mejora.

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

Epidemiology of the hospital adverse events in Catalonia, Spain: A first step for the patient safety improvement

ABSTRACT

Keywords:

Patient safety
Adverse events
Prevention

It has been published that hospital adverse events are an important source of morbidity and mortality in different countries and settings. The aim of this study was to evaluate the frequency, magnitude, distribution and degree of preventability of adverse events in the Autonomous Community of Catalonia (Spain).

We conducted a retrospective cohort study of 4,790 hospital discharges that were selected by simple random sampling after stratified multistage sampling in 15 hospitals in Catalonia. 38.25% of patients had positive risk criteria (screening phase).

We identified 356 cases of adverse events, which represent a 7.4% (95%CI: 6.7% to 8.1%). Of these, 43.5% (155 cases) were considered preventable.

This study confirms that adverse events in hospitals in Catalonia are frequent, and generate a significant impact on morbidity and mortality. As in other studies, corroborated that a high proportion of these adverse events are considered preventable. It was possible to identify priority areas to focus improvement efforts.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbaneres@fadq.org (J. Bañeres).

Introducción

Hasta el momento presente se han publicado diversos estudios para evaluar el impacto de los eventos adversos (EA) en el entorno hospitalario. Desde el año 1978¹ hasta la actualidad sigue estando vigente la metodología basada en el cribado y la revisión de historias, como estrategia para la identificación de lesiones asociadas a la asistencia sanitaria y el conocimiento epidemiológico de los EA.

Numerosos estudios de relevancia en el ámbito internacional y español han publicado resultados que sitúan la frecuencia de aparición de los EA entre un 2,9 y un 16,6%²⁻⁷, y el grado en que eran prevenibles entre un 37 y un 51%²⁻⁹. Estos resultados han permitido evidenciar la magnitud del problema y han favorecido el interés de los profesionales y gestores por dar prioridad al problema.

No se puede olvidar que, en gran medida, la prioridad otorgada a la seguridad clínica en los países occidentales se ha debido a la evidencia generada por estos estudios, principalmente en lo que se refiere a los eventos adversos con potencial de prevención.

En Catalunya, en línea con las estrategias del Sistema Nacional de Salud y con las iniciativas promovidas por el Plan de Calidad de la Agencia de Calidad, se desarrolló la Alianza para la Seguridad de los Pacientes, diseñando un plan estratégico que incluía diversas líneas de trabajo. Una de las áreas promovidas se ha basado en el desarrollo de iniciativas orientadas a un mayor conocimiento de la problemática, para facilitar la priorización de actuaciones en situaciones de riesgo mediante el desarrollo de programas de mejora específicos.

El objetivo del presente estudio fue estimar la frecuencia de EA hospitalarios en la comunidad autónoma de Catalunya y conocer qué proporción se puede considerar prevenible. También era interés del estudio analizar y describir los EA en relación con el daño causado a los pacientes, en cuanto a morbilidad y mortalidad ocasionada y la extensión de la estancia hospitalaria, así como qué factores relacionados con el hospital o con el paciente pueden favorecer su aparición.

Metodología

Diseño

Estudio de cohortes retrospectivo y de ámbito multicéntrico que constó de 2 fases: una primera de cribado y una segunda de identificación de EA. La metodología que se utilizó en este estudio se basó en los estudios de Brenan et al³ y en algunas de las modificaciones realizadas en estudios posteriores^{2,4,8}. Se obtuvo valiosa información adicional del contacto con investigadores del estudio australiano⁸, que consistió en acceso a manuales de evaluación, reuniones presenciales y consultas metodológicas. Más adelante se describe la metodología que incluye la definición de variables, procedimiento de evaluación, formación de evaluadores y prueba piloto, recogida de datos y análisis de resultados.

Ámbito

Pacientes dados de alta hospitalaria durante el año 2004 en una muestra de 15 hospitales de Catalunya.

Población de estudio y selección muestral

De un total de 85 hospitales que cumplían con los criterios de inclusión en el estudio (disponer de urgencias durante 24 h, al menos 1.500 ingresos/año y no monográficos), se realizó muestreo polietápico estratificado según situación geográfica, tamaño del hospital (pequeño, mediano o grande) y titularidad del hospital (público o privado).

Se consideró hospital de tamaño pequeño aquel con menos de 200 camas, mediano de 200 a 500 y grande con más de 500 camas.

Así, se seleccionaron hospitales de la región de Barcelona, 1 de Catalunya central, 2 de Tarragona, 1 de Lleida y 2 de Girona. De estos, 5 eran pequeños, 7 medianos y 3 grandes. Finalmente, según la titularidad del hospital, 12 hospitales tenían financiación pública y 3 eran privados.

La tasa de participación fue elevada: 14 de los 15 hospitales seleccionados después del muestreo aceptaron participar y el hospital que decidió no participar fue reemplazado por otro hospital del estrato correspondiente, de forma aleatoria.

Posteriormente, para la selección de historias, se calculó el tamaño de la muestra para una proporción esperada de EA de un 6% para cada hospital, con una precisión del 3% y un riesgo alfa del 5%. Para esto se estimó necesario obtener una muestra de 5.000 pacientes distribuidos en 289 historias clínicas provenientes de hospitales pequeños, 339 de hospitales medianos y 427 de hospitales grandes.

Para la selección de la muestra dentro de cada hospital se realizó un muestreo aleatorio simple, siguiendo una secuencia generada mediante una tabla de números aleatorios. Se identificaron las altas hospitalarias correspondientes al año 2004 que cumplían criterios de inclusión y se estratificaron en 3 categorías, según la clasificación de pacientes de grupos relacionados por el diagnóstico del diagnóstico principal: servicios quirúrgicos, médicos y obstétricos.

Definición de variables del estudio

Hospitalización índice. La hospitalización índice corresponde al alta seleccionada en el muestreo, es decir, el episodio de hospitalización estudiado en un marco de tiempo concreto.

Definición del evento adverso. EA se definió en el estudio como daño o lesión no intencionada que resulta en discapacidad, muerte o prolongación de la estancia y que es más atribuible a la atención sanitaria que al proceso patológico subyacente.

Identificación del evento adverso. Grado de certeza de que la atención sanitaria o el proceso patológico haya producido el EA.

Discapacidad. Daño temporal o permanente de una función física, disfunción mental o prolongación de la estancia.

Prevenibilidad. Grado en el que el EA es atribuible a un error en la atención debido a una práctica inadecuada a nivel individual o de sistema. Se considera como práctica adecuada al nivel de actuación esperada por el profesional o sistema que gestiona la patología o situación clínica en estudio.

Procedimiento de evaluación

Criterios y estrategia de revisión. Se revisaron las historias clínicas durante el período de hospitalización índice. Si se evidenciaba que el EA había tenido lugar antes de dicha hospitalización, la revisión se ampliaba a los episodios asistenciales de los 12 meses anteriores. Por otra parte, dado que un EA puede darse durante la hospitalización y ser detectado a posteriori, se revisó la atención hospitalaria o ambulatoria hasta los 6 meses siguientes.

Primera fase de revisión: cribado. En esta primera fase, un equipo clínico de enfermeras formadas para este propósito revisó las historias clínicas de las altas hospitalarias seleccionadas e identificó los casos con riesgo de aparición de un EA. Para ello se utilizó un instrumento de cribado constituido por 21 criterios de detección de EA, de manera que todos los episodios revisados que presentaron 1 o más criterios pasaron a la segunda fase del estudio.

Además, recogieron los datos en relación con la información general del hospital, las características del paciente, de la enfermedad y de su asistencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3797763>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3797763>

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