



## Original

# Desarrollo y validación de indicadores y estándares de calidad en colonoscopia

Antonio Sánchez del Río <sup>a,\*</sup>, Juan Salvador Baudet <sup>b</sup>, Antonio Naranjo Rodríguez <sup>c</sup>, Rafael Campo Fernández de los Ríos <sup>d</sup>, Inmaculada Salces Franco <sup>e</sup>, Jose Ramón Aparicio Tormo <sup>f</sup>, Diego Sánchez Muñoz <sup>g</sup>, Joseph Llach <sup>h</sup>, Antonio Hervás Molina <sup>c</sup>, Adolfo Parra-Blanco <sup>i</sup>, Juan Antonio Díaz Acosta <sup>i</sup> y los miembros del Grupo de Calidad en Endoscopia de la Asociación Española de Gastroenterología

<sup>a</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Clínica Hospiten Rambla, Tenerife, España

<sup>b</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, Tenerife, España

<sup>c</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

<sup>d</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Corporació Hospitalaria Parc Taulí de Sabadell, Barcelona, España

<sup>e</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

<sup>f</sup> Servicio de Digestivo, Hospital General de Alicante, Alicante, España

<sup>g</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Valme, Sevilla, España

<sup>h</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>i</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 6 de febrero de 2009

Aceptado el 15 de julio de 2009

On-line el 14 de noviembre de 2009

## Palabras clave:

Colonoscopia

Indicadores de calidad

Estándares de referencia

## RESUMEN

**Fundamento y objetivos:** Antes de iniciar programas de cribado de cáncer colorrectal es necesario evaluar la calidad de la colonoscopia. Nos propusimos desarrollar un grupo de indicadores de calidad en colonoscopia fácilmente aplicables y determinar la variabilidad de su cumplimiento.

**Pacientes y método:** A partir de la bibliografía se elaboraron 21 indicadores potenciales de calidad que se sometieron a un proceso de selección en el que se determinó su validez facial, de contenido, fiabilidad y viabilidad de su medición. Se estimó la variabilidad del cumplimiento de los indicadores mediante el coeficiente de variación (CV) y del cumplimiento de estándares mediante la ji al cuadrado.

**Resultados:** Seis indicadores superaron el proceso de selección: consentimiento informado, medicación administrada, colonoscopia completa, complicaciones, pólipos extirpados y recuperados y detección de adenomas de colon en mayores de 50 años. Se incluyeron un total de 1.928 colonoscopias procedentes de 8 centros hospitalarios. Cada centro incluyó el mismo número de colonoscopias seleccionadas mediante muestreo aleatorizado simple con sustitución. Existía una importante variabilidad en el cumplimiento de algunos indicadores y estándares: medicación administrada (CV del 43%;  $p < 0,01$ ), registro de complicaciones (CV del 37%;  $p < 0,01$ ), todos los pólipos extirpados y recuperados (CV del 12%;  $p < 0,01$ ) y detección de adenomas en pacientes de más de 50 años (CV del 2%;  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** Hemos validado 6 indicadores de calidad en colonoscopia fácilmente medibles. Existe una importante variabilidad en el cumplimiento de algunos indicadores y estándares, lo que aconseja el desarrollo de programas de mejora de la calidad en colonoscopia antes de la implantación del cribado de cáncer colorrectal.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Development and validation of quality standards for colonoscopy

## ABSTRACT

## Keywords:

Colonoscopy

Quality indicators

Reference standards

**Background and objectives:** Before starting programs for colorectal cancer screening it is necessary to evaluate the quality of colonoscopy. Our objectives were to develop a group of quality indicators of colonoscopy easily applicable and to determine the variability of their achievement.

**Patients and methods:** After reviewing the bibliography we prepared 21 potential indicators of quality that were submitted to a process of selection in which we measured their facial validity, content validity, reliability and viability of their measurement. We estimated the variability of their achievement by means of the coefficient of variability (CV) and the variability of the achievement of the standards by means of  $\chi^2$ .

**Results:** Six indicators overcome the selection process: informed consent, medication administered,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asanchez@hospiten.es (A. Sánchez del Río).

completed colonoscopy, complications, every polyp removed and recovered, and adenoma detection rate in patients older than 50 years. 1928 colonoscopies were included from eight endoscopy units. Every unit included the same number of colonoscopies selected by means of simple random sampling with substitution. There was an important variability in the achievement of some indicators and standards: medication administered (CV 43%,  $p < 0.01$ ), complications registered (CV 37%,  $p < 0.01$ ), every polyp removed and recovered (CV 12%,  $p < 0.01$ ) and adenoma detection rate in older than fifty years (CV 2%,  $p < 0.01$ ).

**Conclusions:** We have validated six quality indicators for colonoscopy which are easily measurable. An important variability exists in the achievement of some indicators and standards. Our data highlight the importance of the development of continuous quality improvement programmes for colonoscopy before starting colorectal cancer screening.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La colonoscopia es la técnica diagnóstica de elección para la mayoría de las enfermedades del colon y tiene un papel fundamental en los programas de cribado de cáncer colorrectal. En los últimos años se han ido incorporando a los hospitales y a las unidades de endoscopia digestiva programas de mejora continua de la calidad<sup>1,2</sup>. Se ha observado una variabilidad importante en la calidad técnica de la colonoscopia<sup>3</sup>. Las sociedades científicas aconsejan la evaluación y mejora continua de la calidad en colonoscopia<sup>4</sup>.

Para evaluar la calidad necesitamos indicadores medibles. Un indicador de calidad es un aspecto concreto de la calidad que dispone de una definición operativa. Idealmente estos indicadores pueden evaluarse tanto prospectivamente (por ejemplo para el control de calidad o la mejora continua) como retrospectivamente (*benchmarking*, determinar la variabilidad entre centros hospitalarios). Los indicadores de calidad pueden agruparse en categorías o dimensiones para determinar la calidad de diferentes aspectos de un procedimiento<sup>5–7</sup>.

En la evaluación de la calidad en colonoscopia pueden considerarse varias dimensiones posibles, como la calidad científicotécnica, la seguridad, la satisfacción del paciente y la accesibilidad. La satisfacción del paciente y la accesibilidad pueden evaluarse mediante cuestionarios<sup>8</sup>. Menos atención se ha prestado, hasta el momento, a la validación de indicadores de calidad científicotécnica y seguridad que puedan ser útiles en la práctica habitual. La calidad científicotécnica es un componente de la calidad que hace referencia a la capacidad y a los conocimientos de los profesionales para desempeñar su tarea.

Los indicadores de calidad nos permiten determinar la variabilidad de su cumplimiento entre diferentes centros, hospitales, unidades o médicos. Cuanto mayor sea la variabilidad en el cumplimiento de los indicadores entre los centros, mayores diferencias existirán en cuanto a la calidad ofrecida. En estos indicadores con mayor disparidad de cumplimiento han de centrarse los esfuerzos para mejorar la calidad<sup>9,10</sup>.

Nuestro objetivo principal fue desarrollar indicadores de calidad en colonoscopia que fueran válidos, fácilmente medibles y fiables. Como objetivo secundario nos propusimos determinar la

variabilidad en el cumplimiento de dichos indicadores de calidad entre varias unidades de endoscopia digestiva.

## Material y método

### Centros participantes

Ocho unidades de endoscopia digestiva, situadas en 5 comunidades autónomas diferentes, participaron en la elaboración de los indicadores de calidad. Seis centros son hospitales de referencia, uno es un hospital de nivel II o comarcal y otro es una clínica privada situada en una capital de provincia. Las características de los centros participantes se describen en la [tabla 1](#).

### Selección de indicadores potenciales

A partir de la revisión de la bibliografía elaboramos un listado inicial de posibles indicadores de calidad<sup>4,11–18</sup>. Cada indicador del listado se describía mediante un nombre, una definición, aclaraciones y excepciones<sup>19</sup>. Todos los participantes revisaron dicho listado. Los investigadores propusieron nuevos indicadores o bien nuevas definiciones, aclaraciones o excepciones a los indicadores<sup>5</sup>. Tras este proceso varios indicadores contaban con 2 o más modos de redacción posibles. Consensuamos el modo de redacción más aceptado por los investigadores mediante un sistema Delphi de doble encuesta<sup>5</sup>.

Para llevar a cabo el proceso de validación de los indicadores tuvimos en cuenta los aspectos de validez facial, viabilidad y fiabilidad. Para mostrar la utilidad en la práctica asistencial para detectar oportunidades de mejora llevamos a cabo la evaluación de la variabilidad en el cumplimiento interhospitalario de éstos, basada en el cumplimiento de los propios indicadores y sus estándares.

### Validez facial y viabilidad

Definimos la validez facial como el grado de relevancia obvia del indicador, sin necesidad de dar muchas explicaciones. Cada

**Tabla 1**

Principales características de las unidades de endoscopia digestiva participantes en la elaboración de los indicadores de calidad en colonoscopia

| Centro | Comunidad autónoma | Tipo de centro         | Número de camas | Docencia en endoscopia | Colonoscopias en el año 2006 |
|--------|--------------------|------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|
| 1      | Andalucía          | Centro de referencia   | 700             | Sí                     | 2.530                        |
| 2      | Cataluña           | Centro de referencia   | 900             | Sí                     | 3.078                        |
| 3      | Cataluña           | Comarcal o equivalente | 600             | Sí                     | 2.736                        |
| 4      | Andalucía          | Centro de referencia   | 1.049           | Sí                     | 3.041                        |
| 5      | Valencia           | Centro de referencia   | 815             | Sí                     | 2.053                        |
| 6      | Canarias           | Clínica privada        | 210             | No                     | 672                          |
| 7      | Madrid             | Centro de referencia   | 1.266           | Sí                     | 4.977                        |
| 8      | Canarias           | Centro de referencia   | 900             | Sí                     | 3.500                        |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3801207>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3801207>

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