

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

SISTEMAS DE INFORMACIÓN: EVALUACIÓN DE EVENTO ADVERSO. ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Autor principal TERESA RULL RODRÍGUEZ

CoAutor 1 MANUEL SINUES JUDEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave sistemas de información eventos adversos conjunto mínimo básico de datos úlceras por presión

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar la información sobre úlceras por presión (UPPs) en las historias clínicas (HH.CC) y evaluar si pueden ser consideradas como un evento adverso.

MATERIAL Y METODO: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del año 2013. Población de estudio: 45 episodios de pacientes dados por Grupos Relacionados con los Diagnósticos (GRD) que tenían como complicaciones y/o comorbilidades los códigos de la CIE-9-MC de UPPs. Tras revisión de las historias clínicas (HH.CC.) de cada uno de estos episodios, se evaluó la presencia o ausencia de información de UPPs en los siguientes documentos: alta médica, anotaciones médicas, altas de enfermería y anotaciones de enfermería. A su vez, en cada documento se valoró: presencia del diagnóstico UPP en el momento del ingreso, presencia del diagnóstico UPP sin identificar el momento aparición, no diagnóstico UPP pero se confirma su existencia en otros documentos de la historia clínica.

RESULTADOS: Tras cruzar los datos de los registros clínicos y CMBD, apareció el diagnóstico de UPPs como comorbilidad y/o complicaciones, pero no se detectó la aparición de nuevas UPPs o el empeoramiento de las preexistentes que estuviesen relacionadas con los episodios de cuidados de los pacientes durante su estancia hospitalaria, por lo que no las hemos podido catalogar como eventos adversos.

CONCLUSIONES: El CMBD es una herramienta limitada a la hora de identificar las UPPs como eventos adversos.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

INTRODUCCIÓN

Se considera Evento Adverso, según la Organización Mundial de la Salud, cualquier circunstancia que ha ocasionado un daño innecesario a un paciente derivado de la propia asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base de éste(2). Por tanto, UPP considerada como evento adverso, es toda aquella ocurrida durante el periodo de hospitalización o el empeoramiento de una preexistente, y relacionado con el episodio de cuidados del paciente durante su estancia hospitalaria(1).

Las UPPs son un indicador de seguridad del paciente dentro del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud ya que, como complicación potencialmente evitable, su aparición puede ser considerada como evento adverso. Dado que provocan un aumento de la morbimortalidad y de los costes hospitalarios, se hace necesario conocer la incidencia de éstas, a partir de los sistemas de información clínico administrativa, como es el CMBD de las altas hospitalarias. Este conocimiento, así como su identificación como evento adverso, permitirán adoptar medidas preventivas que eviten su aparición.

La aparición de UPPs supone un impacto negativo porque repercute sobre la salud del individuo y su calidad de vida, provocando una seria afectación de la autonomía, independencia y autoestima de quienes la padecen, así como un incremento del trabajo enfermero al aumentar la complejidad de tratamientos y prolongar la estancia hospitalaria.

OBJETIVOS

Identificar la información sobre UPP en las HH.CC.

Evaluar si pueden ser consideradas como un evento adverso.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal del CMBD del año 2013, realizado en un hospital comarcal de primer nivel pero que, por su localización geográfica, ofrece cartera de servicios de segundo nivel.

Se ha obtenido la información de la presencia de UPPs desde una plataforma informática de Benchmarking clínico (PBC). Esta herramienta de gestión proporciona al hospital información vital para la gestión hospitalaria, explotando un paquete de datos que aporta información sobre resultados de complicaciones, identificadas como comorbilidades en el CMBD. Además mediante la agrupación en Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), asigna un GRD a cada uno de los episodios de hospitalización, así como los costes asociados a su tratamiento.

El CMBD es un conjunto de variables clínicas y administrativas que se obtienen en el momento del alta y reúne información relativa a las características de los pacientes atendidos (edad, sexo, etc.), variables demográficas (ciudad, hospital), variables clínicas que están relacionadas con los diagnósticos y procedimientos realizados durante su atención. Estos diagnósticos y procedimientos se codifican con el CIE-9-MC.

A estas variables se le añaden otras, relacionadas con el proceso de agrupación mediante sistemas de clasificación de pacientes, clasificándolos en grupos homogéneos en cuanto al consumo de recursos. La agrupación de GRDs está diseñada para que los casos que pertenecen a una misma categoría tengan un coste y duración de estancias hospitalarias similares. Cada GRD tiene un peso relativo que representa una media del coste esperado por episodios de hospitalización, siendo de gran utilidad para saber el case mix (causística) o el benchmarking (comparación entre centros) hospitalario(3).

Tras elegir a nuestra población y aplicar como criterios de exclusión las altas de Tocología, Psiquiatría, Pediatría y Neonatología, así como todas aquellas altas con estancias menores de 5 días, se obtuvo una población elegible de 3.294 pacientes. Finalmente, con la información aportada por la PBC, tras la explotación de los datos a través de ésta, se identificó una muestra de 45 episodios de pacientes, dados por GRD que, entre sus complicaciones y/o comorbilidades, presentaban códigos CIE-9-MC de UPP (707.00 a 707.09).

Identificados los números de HH.CC. de estos GRDs, se ha podido acceder a la información clínica completa de los episodios que contenían como diagnósticos la presencia de UPPs, y se ha analizado y revisado toda la documentación clínica existente en ellas.

En cada una de esas historias se revisaron los siguientes documentos:

Alta médica

Alta enfermería

Anotaciones médicas

Anotaciones de enfermería

En cada uno de estos documentos se han evaluado:

Existencia de diagnóstico de UPP en el momento del ingreso.

Diagnóstico de UPP presentes sin identificar momento de aparición.

No diagnóstico de UPP, pero se confirma su existencia en otro/s documento/s de la HH.CC.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS

De 3.294 ingresos se han identificado 45 episodios (1,37%) de UPPs como complicaciones de otros diagnósticos. Los GRDs y el número de pacientes en cada uno de ellos, se expone a continuación:

AGR	Descripción	Nº Episodios
569	- Trastornos de riñón y tracto urinario, excepto insuficiencia renal con cc mayor:	8
541	- Neumonía simple y otros trast. respiratorios excepto bronquitis y asma con cc mayor:	8
558	- Intervención del sistema músculo-esquelético con cc mayor:	6
543	- Trastorno circulatorio, excepto IAM con cc mayor:	3
532	- Trastornos del sistema nervioso con cc mayor:	3
709	- HIV con diagnóstico mayor y/o significativo relacionado:	2
566	- Trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos con cc mayor:	2
560	- Trastornos músculo-esqueléticos con cc mayor:	2
881	- Diagnóstico del sistema respiratorio con ventilación mecánica:	1
583	- Intervenciones por heridas, excepto traumatismo múltiple con cc mayor:	1
581	- Intervenciones por trastorno infeccioso con cc mayor:	1
574	- Trastornos de la sangre, órganos hematopoyéticos e inmunológicos con cc mayor:	1
565	- Intervenciones por enfermedad endocrina, nutricional y metabólica, excepto amputación del miembro inferior con cc mayor:	1
551	- Trastornos del sistema digestivo con cc mayor:	1
468	- Intervenciones extensas no relacionadas con diagnóstico principal:	1
429	- Retraso mental y trastornos mentales orgánicos:	1
316	- Insuficiencia renal:	1
202	- Trastornos hepatobiliares o del páncreas:	1
140	- Ángor pectoris:	1

Tras analizar los informes de altas médicas de la muestra, aparecen 22 casos (48,88%) diagnosticados por el facultativo en el momento del ingreso, 7 casos (15,56%) en los que el facultativo registra la presencia de la UPP pero no el momento en que debuta y 16 casos (35,56%), donde el clínico no diagnostica la UPP siendo esta detectada en otro documento de las mismas historias.

Aplicando la misma búsqueda realizada anteriormente, en esta ocasión, entre los informes registrados por los profesionales de enfermería, observamos que en 3 procesos (6,67%) se diagnostican UPPs al ingreso. En 14 procesos quedan diagnosticada la UPP sin reflejar el momento de aparición, mientras que en 11 procesos (24,44%) no se registra la UPP en este documento. En este bloque de documentos tenemos que añadir una cuarta posibilidad: en 17 procesos (37,78%) no ha existido informe de alta de enfermería.

En las anotaciones médicas, en 12 casos (26,67%) se mostraban diagnósticos de UPPs en el momento de ingresar el paciente, siendo el doble la cantidad de casos en los que no se anotó este diagnóstico por parte del facultativo (24, correspondiendo al 53,33%). En 9 casos se diagnostica la UPPs pero no el momento de su aparición.

Por último, en las anotaciones de enfermería, los diagnósticos aumentan siendo 16 (35,56%), 26 (57,78%) los casos en los que se diagnostican UPPs y sólo 3 casos (6,67%) en los que los profesionales de enfermería no registran diagnóstico de UPP en este documento.

Como se esperaba, la mayor presencia de UPPs registradas se presenta en los episodios de los pacientes de mayor edad.

- <50 años: 7 %
- Entre 50 y 60 años: 9 %
- Entre 60 y 70 años: 20 %
- Entre 70 y 80 años: 15 %
- Entre 80 y 90 años: 42 %
- > 90 años: 7 %

De todos los registros analizados, consideramos destacable que en un 30% de los procesos las UPPs estaban presentes al ingreso del paciente. Pero además, al no poderse comprobar la aparición durante la hospitalización y no poder determinar si ha existido un agravamiento de una preexistente durante ese período, no pueden ser catalogadas como evento adverso(4).

Cabe reseñar que el desenlace de los 45 casos de nuestra muestra, se dividen en un tercio de éxitos (15, 33%) y dos tercios de altas

a domicilio (29, 65%). Sólo un caso (2%) se registró como traslado interhospitalario.

DISCUSIÓN

De los resultados del estudio cabe destacar que nuestro CMBD ha sido de gran utilidad a la hora de saber el número de pacientes que teníamos con diagnósticos de úlcera por presión como comorbilidad y/o complicaciones a través de los códigos CIE-9-MC, conocer los GRDs asignados a cada episodio y los factores de riesgo como la edad, la mortalidad, etc.

Por otro lado a la hora de revisar los documentos de las diferentes HH.CC hemos de destacar la falta de homogeneidad y exhaustividad a la hora de la recogida de datos clínicos, lo que nos lleva a pensar que la calidad de la información repercutirá en la codificación y, por tanto, en la calidad de los datos aportado por el CMBD.

Al analizar la información obtenida de nuestra base de datos para saber si hemos detectado UPPs como un problema de seguridad, podemos constatar que dicha base ha presentado serias limitaciones que a continuación comentamos, reseñando que la codificación CIE-9-MC carece de códigos que identifiquen las UPP como un problema de seguridad:

En primer lugar, hemos encontrado que el CMBD no ha podido diferenciar un evento adverso de una comorbilidad preexistente ni la concurrencia de dicho problema durante el episodio de hospitalización del paciente.

Tampoco hemos detectado si el probable evento adverso se originó en el hospital o tuvo lugar en otro ámbito.

Finalmente no ha sabido diferenciar un problema de seguridad de una complicación derivada de la naturaleza de la patología del paciente.

CONCLUSIONES

El CMBD es capaz de identificar las UPPs pero no su momento de aparición ni su estadio evolutivo. Aún siendo identificables a través del CMBD, creemos que deberíamos mejorar los sistemas de información y notificación de los mismos.

Sugerimos potenciar la identificación de comorbilidades en documentos de las HH.CC que ayuden a adoptar medidas preventivas de patologías evitables.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Se propone la utilización del marcador POA (Present of Admission) acompañando a cada uno de los códigos de diagnóstico CIE-9-MC. El empleo del POA mejoraría la capacidad de identificación de las UPPs como evento adverso, pues revelaría si el diagnóstico está presente en el momento del ingreso o por el contrario su aparición tuvo lugar durante el periodo de hospitalización. Con este modelo, todo diagnóstico presente en el momento del ingreso sería descartado como evento adverso(5). Por ello consideramos de especial interés su implementación desde la perspectiva de seguridad del paciente.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Nuestras líneas de investigación irán desarrolladas hacia la elaboración de revisiones sistemáticas de los diferentes sistemas de información y notificación existentes, lo que nos permitiría la evaluación de los datos ya que consideramos que son elementos esenciales para mejorar la cultura de seguridad entre los profesionales.

Finalmente, creemos que se hace necesario disponer de aplicaciones informáticas que incluyan marcadores que permitan la detección precoz de los eventos adversos, con el objetivo de incrementar la seguridad de los pacientes.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Aranaz Andrés JM, Aibar Remón C, Vitaller Murillo J, Ruiz López R. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización (Informe Febrero 2006). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [Acceso 19 febrero 2015]. Disponible en <http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>.
2. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011 [acceso 22 enero 2015]. Disponible en: <http://www.seguridadelpaciente.es/formacion/tutoriales/MSCCD1/contenidos/unidad1.1.html>
3. Manual de Instrucciones del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía año 2010. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla [en línea] 2009 [acceso enero 2015]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/374/pdf/2010_ManualCMBD.pdf
4. Aranaz Andrés JM, Requena Pucho J, Gallardo Martínez D, Pérez-Chacón Barragán F. Sistema de notificación y registro de sucesos adversos. Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes. Madrid: Díaz de Santos, Fundación Mapfre; 2008. 253-63.
5. Coffey R, Milenkovic M, Andrews RM. The Case for the Present-on-Admission (POA) Indicator. Rockville, MD: US Agency for Healthcare Research and Quality; 2006. [acceso 26 diciembre 2014] Disponible en: http://www.hcupus.ahrq.gov/reports/methods/2006_1.pdf