

ESTUDIO EARCAS: Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios

Carlos Aibar, Pastora Pérez,
Jesús Aranaz, José J. Mira,
M^a José Rabanaque, Julián Vitaller.

Proyecto financiado por la
Agencia de Calidad del SNS
Ministerio de Sanidad y Política Social

Madrid, 17 de diciembre de 2010

Investigación en SP



Estudio Nacional sobre
los Efectos Adversos
ligados a la Hospitalización.
ENEAS 2005

Informe. Febrero 2006

**Incidencia
8,4%.**

Estudio APEAS

Estudio sobre la seguridad
de los pacientes en atención
primaria de salud

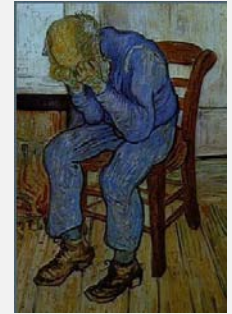
**Prevalencia
11,18‰**

Naturaleza del problema (ENEAS)	Totales (%)
Relacionados con la medicación	37,4
Relacionados infección nosocomial	25,3
Relacionados con el procedimiento	25
Relacionados con los cuidados	7,6
Relacionados con el diagnóstico	2,7
Otros	1,8

Naturaleza del problema (APEAS)	Totales (%)
Relacionados con la medicación	47,8
Peor curso evolutivo de la enfermedad de base	19,9
Relacionados con el procedimiento	10,6
Relacionados con infección	8,4
Otros	6,7
Relacionados con los cuidados	6,5

Ámbito sociosanitario

- Envejecimiento **16,84%**
- Ley de dependencia (2006) **> 100.000**
- Centros sociosanitarios
 - 5091** Residencias (329.311 pacientes)
 - 124** Hospitales media/larga estancia
- Población institucionalizada:
Envejecida, dependiente, pluripatológica, polimedicado, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos...
- Necesidad de conocimientos



Atención a personas frágiles y de mayor edad

Área de investigación prioritarias para países desarrollados
(OMS, 2008)

Tipo de estudio

Falta de datos

Conceptualización "centro sociosanitario"

Identificación de centros

Investigación cualitativa exploratoria

Identificar, Detectar, Estimar, Comprender,
Analizar, Interpretar, Priorizar,
... Desarrollar estrategias (Intervenir)

Muestra oportuna

Métodos de consenso

Necesidad de llegar a acuerdos
Expertos
Tomar decisiones



Objetivos

Explorar los rasgos de la **cultura de la seguridad** en los centros que prestan atención sociosanitaria en España.

Determinar los **riesgos** más relevantes relacionados con la asistencia sanitaria en el entorno de estos centros:

- **Estimar** cuales son los **incidentes y eventos adversos** más comunes.
- **Identificar** cuáles son los **factores contribuyentes**.
- **Detectar** cuales son las **barreras** para la seguridad del paciente.

Priorizar las **actuaciones** orientadas a lograr una atención sociosanitaria más segura.

Facilitar el desarrollo de **estrategias** efectivas y sostenibles de prevención de eventos adversos y mejora de la seguridad del paciente en los centros sociosanitarios

Fase 1. Delphi

Objetivo: Exploración. Primera aproximación al estudio de los Incidentes y EA en los CSS

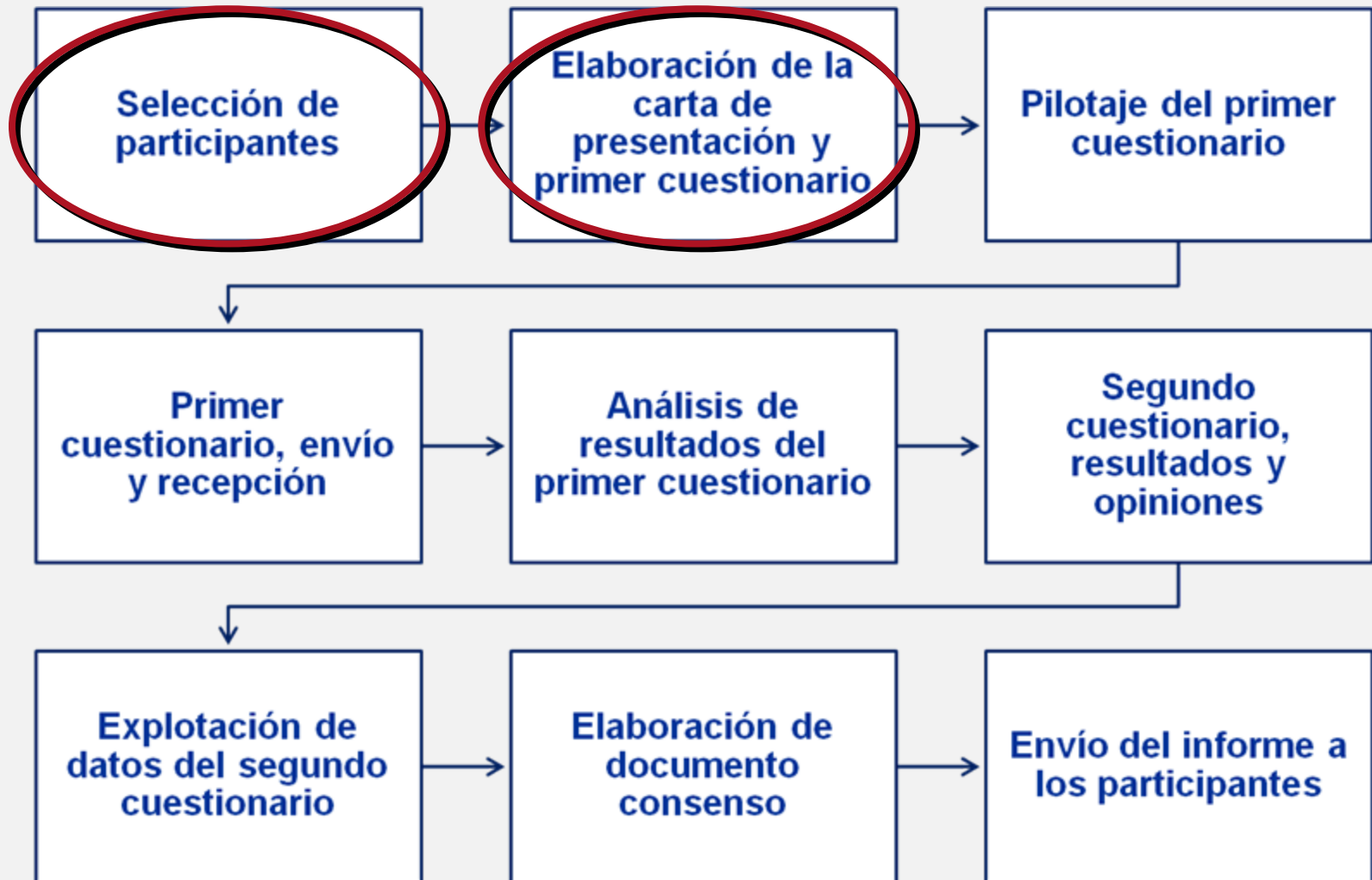
Justificación:

- Anonimato y confidencialidad de opiniones
- Tiempo de reflexión personal
- Posibilidad de interacción
- Minimización de la influencia de otros participantes
- Pocos recursos estructurales
- Evita desplazamientos
- Aporta información de grupos heterogéneos
- Producto: Respuesta de grupo de forma estadística

Inconveniente: Tiempo



Etapas



Selección de participantes

Expertos

70-80 profesionales (CCAA)

Agencia de Calidad (MSPSI)

Referentes autonómicos de SP

Zaragoza, a 14 de Mayo de 2010

Apellidos, y Nombre
Código

Saludo: (Nombre):

Como miembro del Comité Técnico Asesor de Seguridad de Pacientes, quiero solicitar tu colaboración en la realización del estudio sobre Seguridad y Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios (Estudio EARCAS), que estamos realizando en colaboración con la Agencia de Calidad.

Con el fin de que conozcas sus características, te enviamos un breve memorandum del mismo en el que se describen los objetivos del mismo y las fases del estudio, así como el primer cuestionario que vamos a utilizar para un estudio Delphi.

A tu fin solicitamos tu ayuda para los siguientes aspectos:

- No nos gustaría incluir en el estudio, al menos **sugeridos_3** de tu comunidad (CCAA). En función de la información disponible hemos elaborado un listado de centros sociosanitarios de tu Comunidad: hospitales de media y larga estancia y residencias públicas autonómicas. Por ello te agradeceríamos que, por un lado, valoraras y nos indicaras cuales serían los centros que deberíamos incluir y el profesional de los mismos que participaría como experto en el estudio Delphi y que, por otro, hicieras los contactos necesarios para proponerles participar en el estudio.
- Una vez hayas identificado a los profesionales de referencia, preferiblemente médico o personal de enfermería, sería necesario que nos indicaras su nombre, correo electrónico y teléfono para que nos pusiéramos en contacto con ellos.
- Así mismo, nos gustaría que realizaras una revisión del cuestionario elaborado, indicándonos las sugerencias o comentarios que estimes oportunos.
- De igual modo, si estimas que **si un centro de tu comunidad, no incluido en el listado que se te envía, debería participar en el estudio, no dudes en comentarlo con el equipo investigador.**

Para cualquier aclaración, sugerencia o comentario puedes ponerte en contacto conmigo por teléfono (076-55640) así como a través del correo electrónico (carlos@carabaz.com). No obstante, en los próximos días, nos pondremos en contacto directo contigo.

Gracias por tu colaboración,

Carlos Aibar

Carlos Aibar Remón

Estudio EARCAS: Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios

CCAA	NOMBRE	DIRECCIÓN	PROVINCIA	TIPO	TIPO DE CENTRO
COMUNIDAD VALENCIANA	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA	Avda. de la Constitución, 121	VALENCIA	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
CANTABRIA	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE BURGOS	Avda. de la Constitución, 121	BURGOS	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
CASTILLA LA MANCHA	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL
	HOSPITAL GENERAL DE MADRID	Avda. de la Constitución, 121	MADRID	HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL

Fase Delphi

Listado inicial

Nº de centros sugeridos

Centros identificados

Nos gustaría incluir en el estudio, al menos «sugeridos_3» de tu comunidad («CCAA»). En función de la información disponible hemos elaborado un listado de centros sociosanitarios de tu Comunidad: hospitales de media y larga estancia y residencias públicas autonómicas. Por ello te agradeceríamos que, por un lado, valoraras y nos indicaras cuales serían los centros que deberíamos incluir y el profesional de los mismos que participaría como experto en el estudio Delphi y que, por otro, hicieras los contactos necesarios para proponerles participar en el estudio.

Una vez hayas identificado a los profesionales de referencia, preferiblemente médico o personal de enfermería, sería necesario que nos indicaras su nombre, correo electrónico y teléfono para que nos pusiéramos en contacto con ellos.

	LISTADOS	SUGERIDOS	IDENTIFICADOS
TOTAL	279	80	101

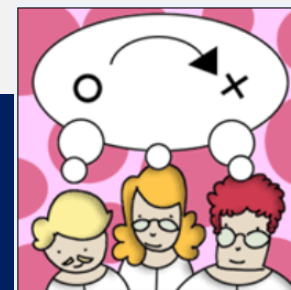


Diseño del primer cuestionario

Objetivo del cuestionario:

- Conocimientos sobre SP
- Identificar Incidentes y EA más comunes
- Conocer los factores contribuyentes
- Priorizar actuaciones
- Determinar pacientes de mayor riesgo

**Revisión
bibliográfica**



Elaboración de las preguntas:

- ✓ Objetivo de la pregunta. Abierta /Cerrada
- ✓ Tipo de respuesta:
 - Abiertas (texto libre) / Cerradas (única/múltiple)
- ✓ Fuente externas / Elaboración propia
- ✓ Procedimiento para el análisis: Cualitativo, Cuantitativo
- ✓ Sesgos/ Limitaciones

Redacción, Orden, Extensión, Formato, Presentación,...

Revisión por expertos en la materia
Pilotaje

Carta de presentación

ESTUDIO EARCAS EVENTOS ADVERSOS EN RESIDENCIAS Y CENTROS ASISTENCIALES SOCIO SANITARIOS

Distinguido amigo/a:

En el marco de un proyecto de investigación promovido por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud en colaboración con la Universidad de Zaragoza, orientado a mejorar el conocimiento de la seguridad del paciente y los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en nuestro país, nos dirigimos a Ud. en calidad de experto seleccionado para invitarle a tomar parte en un estudio DELPHI.

Un incidente relacionado con la seguridad del paciente es cualquier circunstancia de la asistencia sanitaria que ha producido o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. Cuando ese evento o circunstancia proporcione información para el paciente (enfermedades, lesiones, sufrimientos, discapacidades) decimos que se ha producido un evento adverso.

Conocidos cuales son los eventos adversos más comunes en los hospitales y en el primer nivel asistencial en nuestro país a través de los estudios APEAS, pretendemos mejorar el conocimiento al respecto en los centros sociosanitarios considerando su frecuencia, gravedad y factores contribuyentes. El fin de valorar cuales pueden ser las bases para establecer actuaciones de prevención y control, efectivas y sostenibles.

El método Delphi es un procedimiento de consenso, próximo a la investigación cualitativa, que ofrece buenos resultados para obtener información de personas expertas en un determinado campo.

El estudio a realizar consta de las siguientes fases:

- Una primera consulta exploratoria de opiniones y valoraciones de un grupo de profesionales expertos en la atención sociosanitaria, por medio de un cuestionario (el que ahora tiene en sus manos).
- Elaboración de una síntesis informativa de los cuestionarios recibidos tras la primera consulta.
- Remisión de la síntesis a todos los participantes en la primera consulta para su valoración y aporte de comentarios y sugerencias.
- Elaboración de un documento final.

¿En qué consiste su colaboración?:

- Leer el cuestionario y contestar a todas las preguntas. El tiempo necesario es de 25-30 minutos.

- Devolver los cuestionarios en el plazo de una semana desde su recepción. El envío puede hacerlo por correo electrónico a la siguiente dirección: pastora@unizar.es, haciendo constar en el asunto del mensaje el texto "Delphi fase 1", o bien por correo postal a la dirección:
Carlos Aibar Remón
Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza
C/Domingo Miral sn. 50009-Zaragoza
- Mientras dure la investigación no debe intercambiar opiniones relativas al estudio con otros expertos participantes que eventualmente pueda conocer.
- Una vez hayamos analizado las respuestas del conjunto de expertos y realizada la oportuna síntesis, le volveremos a enviar la misma y un segundo cuestionario para valorar su grado de acuerdo. Le rogamos lo tenga en cuenta, para poder conservar un panel estable de consultados entre la dos rondas y así obtener resultados de calidad óptima. El segundo cuestionario estimamos

Justificación del estudio
Objetivos
Trabajo a desarrollar
Cronograma
Compromiso del equipo investigador
Resultados esperados
Usos potenciales
Recompensa prevista
Agradecimientos
Firma del director del proyecto

Primer cuestionario Delphi

Glosario de términos

Instrucciones

Cuestionario

Definiciones de centros sociosanitarios

Problemas relacionados con la SP en CSS

- Valoración inicial del paciente
- Diagnóstico
- Cuidados
- Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria
- Errores de medicación
- Acontecimientos adversos por medicación

Pacientes de riesgo

Cuestiones relacionadas con la seguridad (conocimientos, actitudes...)

Datos del experto

Datos del centro

Definición
EA más comunes
Fact. contribuyentes
EA prioritario

Ej. Preguntas

1. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE CENTRO SOCIOSANITARIO SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

“El centro en régimen de internado donde se presta una atención sanitaria y social continuada multidisciplinar, temporal o permanente, a pacientes que necesiten de unos cuidados sanitarios de larga duración, convalecencia o rehabilitación o cuidados a pacientes con algún grado de dependencia” (Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España)

- Nada de acuerdo
- Poco de acuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

34. ¿EN SU CENTRO SE REALIZA ALGUNA SESIÓN DE FORMACIÓN RELACIONADA CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

35. ¿SE DISPONE EN SU CENTRO DE ALGUN SISTEMA DE REGISTRO, VIGILANCIA, O CONTROL DE PROBLEMAS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS COMO CAIDAS, INFECCIONES, U OTROS)?

- No
- Sí

36. ¿PODRÍA SEÑALAR BREVEMENTE LOS INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS QUE RECOGE?

10. SI LO DESEA, PUEDE REALIZAR ALGÚN COMENTARIO (Máximo 200 caracteres).

7. MARQUE CON UNA CRUZ, EN LA PRIMERA COLUMNA, LOS **CINCO** INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS QUE, SEGÚN SU EXPERIENCIA, SE PRODUCEN CON MAYOR FRECUENCIA EN SU CENTRO, RELACIONADOS CON LA VALORACIÓN GENERAL DEL PACIENTE.

8. POSTERIORMENTE MARQUE CON UNA CRUZ TODOS AQUELLOS FACTORES QUE, A SU JUICIO, CONTRIBUYEN A SU APARICIÓN (Únicamente de los incidentes o eventos adversos que haya marcado).

VALORACIÓN GENERAL DEL PACIENTE		FACTORES CONTRIBUYENTES								
		FI	FES	FC	FT	FFE	FER	CT	FOE	FP
<input type="checkbox"/>	Error en la identificación del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fallo en la valoración física de la dependencia: deambulación, higiene personal, alimentación, eliminación,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fallo en la valoración clínica del paciente: identificación de diagnósticos médicos, patología de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fallo en la valoración física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fallo en la valoración mental: escalas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fallo en la valoración social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fallo en la revisión de la medicación del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	No establecer necesidades particulares del paciente. Plan de cuidados del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Deficiente valoración del estado del enfermo por prestar poca atención a las notas de la historia clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	No actualización de datos en la historia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La descripción detallada de los factores contribuyentes está disponible en las páginas 6-10

FI: Factores individuales, **FES:** Factores del equipo y sociales, **FC:** Factores de comunicación,

FT: Factores ligados a la tarea, **FFE:** Factores ligados a la formación y el entrenamiento,

FER: Factores ligados al equipamiento y los recursos, **CT:** Condiciones de trabajo,

FOE: Factores organizativos y estratégicos, **FP:** Factores de pacientes

Envío/Recepción

Envío / Recepción del cuestionario

Cuenta de correo electrónico. Identificadores

3 correos electrónicos

2 llamadas



	LISTADO	SUGERIDOS	ENV.	CONTEST.	TASA RESP
ANDALUCIA	16	5	11	8	72,7
ARAGON	12	4	5	5	100,0
ASTURIAS	8	4	8	8	100,0
BALEARES	3	1	1	1	100,0
CANARIAS	9	3	3	2	66,7
CANTABRIA	3	1	1	1	100,0
CASTILLA Y LEON	20	8	8	8	100,0
CASTILLA -MANCHA	25	8	8	7	87,5
CATALUÑA	84	12	15	13	86,7
EXTREMADURA	6	2	4	4	100,0
GALICIA	17	6	6	5	83,3
MADRID	35	12	15	14	93,3
MURCIA	9	3	2	2	100,0
NAVARRA	4	1	1	1	100,0
PAIS VASCO	5	2	2	2	100,0
RIOJA	4	1	1	1	100,0
VALENCIA	19	6	6	6	100,0
TOTAL	279	80	97	88	

Análisis preguntas cerradas

P1. ¿CREE USTED QUE ESTA DEFINICIÓN DE CENTRO SOCIOSANITARIO SE ADAPTA A SU CENTRO DE TRABAJO?

	N=88	%
Nada de acuerdo	1	1,1%
Poco de acuerdo	12	13,6%
Indiferente	1	1,1%
De acuerdo	42	47,7%
Muy de acuerdo	29	33,0%
No contestan	3	3,4%

P34. ¿EN SU CENTRO SE REALIZA ALGUNA SESIÓN DE FORMACIÓN RELACIONADA CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?

	N	%
Nunca	8	9,1%
Casi Nunca	19	21,6%
A veces	49	55,7%
Casi siempre	6	6,8%
Siempre	5	5,7%
No contesta	1	1,1%

VALORACION	N	%	FACTORES CONTRIBUYENTES																	
			FI		FES		FC		FT		FFE		FER		CT		FOE		FP	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fallo en la valoración física de la dependencia: deambulacion, higiene personal, alimentacion, eliminacion,	65	73,9	25	38,5	13	20,0	33	50,8	18	27,7	27	41,5	4	6,2	21	32,3	11	16,9	33	50,8
No establecer necesidades particulares del paciente. Plan de cuidados del paciente	65	73,9	20	30,8	20	30,8	21	32,3	23	35,4	27	41,5	6	9,2	27	41,5	18	27,7	17	26,2
No actualización de datos en la historia	57	64,8	24	42,1	8	14,0	24	42,1	14	24,6	14	24,6	12	21,1	20	35,1	9	15,8	9	15,8
Fallo en la revisión de la medicación del paciente	48	54,5	15	31,3	7	14,6	26	54,2	15	31,3	10	20,8	4	8,3	17	35,4	11	22,9	12	25,0
Fallo en la valoración mental: escalas	39	44,3	15	38,5	9	23,1	11	28,2	7	17,9	17	43,6	2	5,1	9	23,1	2	5,1	25	64,1
Fallo en la valoración clínica del paciente: identificación de diagnósticos médicos, patología de base	35	39,8	11	31,4	2	5,7	20	57,1	3	8,6	9	25,7	2	5,7	9	25,7	2	5,7	22	62,9
Fallo en la valoración social	21	23,9	10	47,6	7	33,3	5	23,8	5	23,8	6	28,6	2	9,5	5	23,8	2	9,5	17	81,0
Deficiente valoración del estado del enfermo por prestar poca atención a las notas de la historia clínica	18	20,5	6	33,3	3	16,7	10	55,6	5	27,8	8	44,4	1	5,6	6	33,3	5	27,8	3	16,7
Fallo en la valoración física	17	19,3	8	47,1	3	17,6	6	35,3	4	23,5	7	41,2	3	17,6	4	23,5	0	0,0	10	58,8
Error en la identificación del paciente	14	15,9	4	28,6	2	14,3	8	57,1	3	21,4	4	28,6	2	14,3	5	35,7	7	50,0	3	21,4
Otros	4	4,5	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0

Análisis preguntas abiertas

147. Caidas, infección nosocomial, reacciones adversas,

148. Registro de caídas, registro de contenciones, registro de contenciones, registro de caídas, registro de infecciones nosocomiales, de dolor, registro de incontinencia en reeducación, errores de medicación,

149. Caidas. Ulceras por presión. Errores de medicación

150. Caidas, ulc. P. Presión, flebitis, infec. Por c

151. Errores de medicación, caídas, infecciones,

154. Upp, itu, irvrb, otras infecciones.

156. En general quedan todos registrados.

157. Ulceras por presión, caídas, errores de medic

158. Caidas, infecciones urinarias, hipo/hipertens

159. Caidas, fugas, úlceras, flebitis, adresiones.

P36 ¿PODRÍA SEÑALAR BREVEMENTE LOS INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS QUE RECOGE?

	N	%
Caidas	79	89,8%
Ulceras por presión	29	33,0%
Errores de medicación	22	25,0%
Infecciones	16	18,2%

COMENTARIOS DE LOS QUE CONTESTAN:

103. Las definiciones parecen correctas, no obstante, este centro hospital di se ajusta a ninguna de ellas: no es un centro sociosanitario y aunque se media/larga estancia, no se ajusta a la definición

104. Actualmente, es un centro gerontológico abierto, para persor dependientes, de desarrollo personal y atención sociosanitaria interpro viven, temporal o permanentemente, personas con algún grado de di

109. La definición de centro sociosanitario creo que no se adapta bien a n término "sociosanitario" la sociedad lo equipara a residencia y mi centr hospital de media estancia donde se trabaja en equipo y de forma mu reinsertar al enfermo a la sociedad.

110. Los conceptos señalados en el punto 1. Pueden añadirse a la definición una mejor definición del h. De my estancia, en el que además se tratan de enfermedades crónicas, ampliando además su definición con Paliativos.

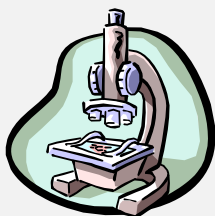
El 76,5% de los expertos que trabajan en Hospitales de media/larga estancia se manifiestan de acuerdo o muy de acuerdo con la definición de hospital de media/larga estancia.

Algunos expertos han expresado su disconformidad con respecto a esta definición. Los argumentos aportados son los siguientes

- "...este centro no se ajusta a ninguna definición,...aunque sea considerado como HLE" (e103)
- "...mi centro (HLE) ...se trabaja ...para reinsertar al enfermo en la sociedad" (e109)
- "...los conceptos de la definición de centro sociosanitario, pueden añadirse a la de HLE" (e110)
- "...además se tratan las agudizaciones de enfermedades crónicas" (e110)
- "no siempre se tratan de procesos crónicos, en ocasiones son procesos agudos que precisan larga hospitalización hasta recuperación" (e130)
- "... se atiende a procesos crónicos y dependencia...más agudos y subagudos"

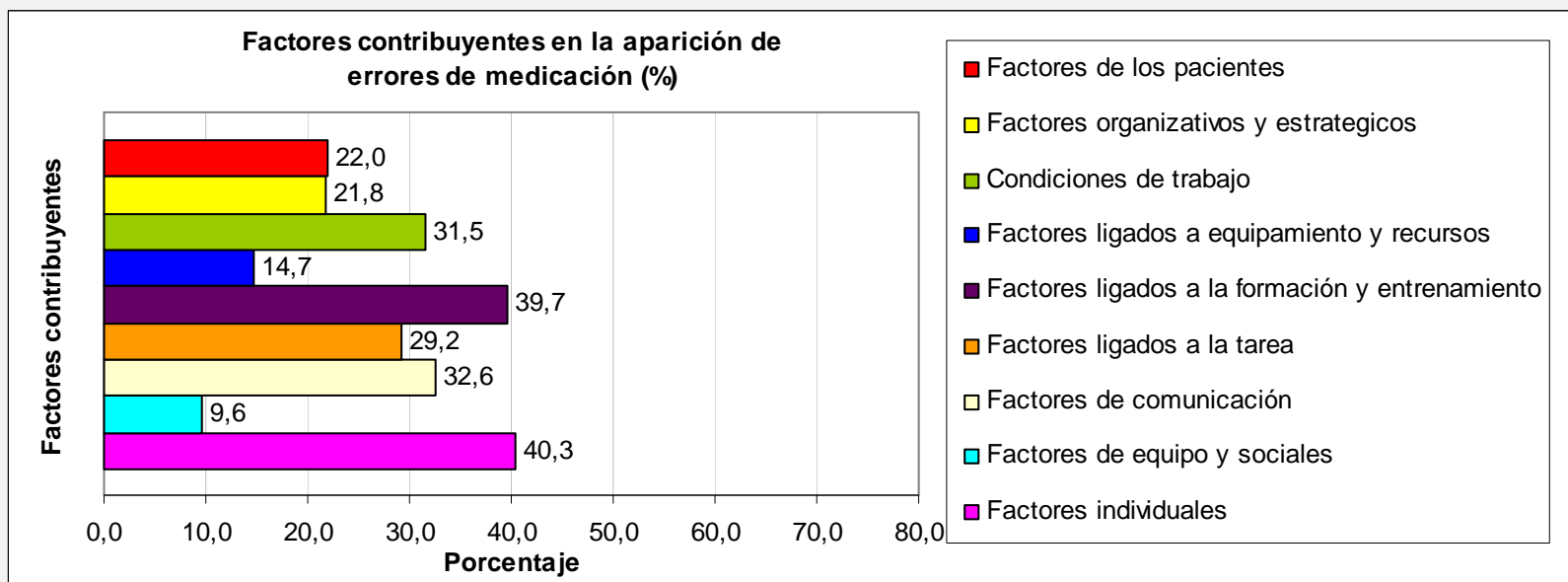
Teniendo en cuenta los comentarios realizados por los expertos, extraemos las siguientes conclusiones:

- Los centros sociosanitarios tienen como función prestar unos servicios sanitarios o social-sanitarios que no puede ofrecerse en el propio domicilio.
- Dependiendo de su carácter temporal o permanente, del tipo y finalidad de asistencia que prestan y de la especialización de los profesionales que trabajan en ella, se clasifican en hospitales de media/larga estancia o residencias sociosanitarias.
- Los HLE tienen carácter temporal, el tipo de asistencia es fundamentalmente sanitaria y la finalidad son los cuidados especializados de convalecencia, rehabilitación o paliativos de media larga duración.



Resultados. Errores de medicación

ERRORES DE MEDICACION	N	%
Falta de cumplimiento por el paciente	72	81,8
Medicamento innecesario	66	75,0
Omisión de dosis o de medicamento	60	68,2
Duración del tratamiento incorrecta	56	63,6
Técnica de administración incorrecta	55	62,5
Monitorización insuficiente del tratamiento	50	56,8
Paciente equivocado	50	56,8
Hora de administración	49	55,7
Dosis incorrecta	46	52,3



Segundo cuestionario Delphi

Consenso:

Preguntas cerradas: Grado de acuerdo / Preguntas ranking

Preguntas abiertas: Opiniones / Comentarios

INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS MÁS COMUNES

En la siguiente tabla aparecen los 10 incidentes o eventos adversos más comunes que se producen en los centros sociosanitarios, ordenados según frecuencia de respuestas aportadas en el Delphi1 por los expertos consultados.

INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	Orden	
	Delphi1	Delphi2
Caídas en la deambulación	1	
Caídas en el baño, habitación	2	
Incontinencia urinaria o fecal	3	
Caídas de la cama, silla de ruedas, sillón,...	4	
Estreñimiento	5	
Aspiración broncopulmonar en anciano demenciado	6	
Escaras, úlcera por presión	7	
Deterioro cognitivo: Alzheimer,...	8	
Falta de movilización asistida	9	
Hipoglucemias/ hiperglucemias	10	

P21. ¿Está de acuerdo con este orden? SI NO

P22. Si no está de acuerdo, proponga una nueva ordenación en la columna correspondiente al Delphi2.

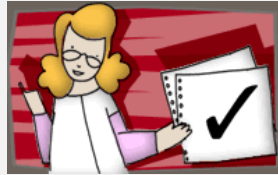
P27. ¿Podría proponer alguna actuación orientada a la prevención de uno de estos 4 incidentes o eventos adversos? (Máx. 500 caracteres)

Análisis. Documento consenso



Documento consenso

- Concepto de seguridad del paciente en las residencias y centros asistenciales de media y larga estancia
- Propuesta de definición de incidentes relacionados con la seguridad del paciente y eventos adversos
- Listado de eventos adversos e incidentes más comunes que se producen en este ámbito.
- Listado de factores contribuyentes que intervienen en su aparición



Fase 2. Encuesta

Objetivo: Estimación de frecuencia y distribución EA en un periodo determinado **12 meses**

Selección de participantes:

12- 15 por centro (médico, DUE, auxiliar), >1 año
Experto participante en Delphi
Muestra oportuna

Cuestionario: EA más comunes según Delphi1

Envío/Recepción por correo postal

Instrucciones de distribución
Carta presentación, cuestionarios y sobres
Certificados de colaboración para experto y centro



Acontecimientos adversos por medicación	Diario	Semanal	Mensual	Varias veces al año	1 o 2 veces al año	Ninguna vez
Náuseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación						
Hipotensión por fármacos						
Estreñimiento secundario a medicación						
Hipo/hiperglucemia por antidiabéticos /insulina						
Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos						
Malestar o dolor por fármacos (epigastralgia)						
Alteraciones neurológicas por fármacos						
Desequilibrio electrolítico						
Otros efectos secundarios de fármacos (tos, disnea, sequedad de boca...)						
Intolerancia a fármaco						

Estimado/a amigo/a:

Nos dirigimos a usted para invitarle a tomar parte en la segunda fase del estudio EARCAS "Efectos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Socosanitarios", en el que su centro participa desde que comenzamos el proyecto.

Este estudio, promovido por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y realizado en colaboración con la Universidad de Zaragoza, está orientado a mejorar el conocimiento sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos relacionados en el entorno sociosanitario de nuestro país.

Cuando hablamos de **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, nos estamos refiriendo al conjunto de actuaciones orientadas a evitar y prevenir caídas en los pacientes, como resultado de los procesos de cuidado de salud prestados.

UN INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE es cualquier hecho o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño menor o moderado al paciente, o un menor bienestar, o un menor bienestar subjetivo y que no con la historia natural de la enfermedad del paciente. Cuando este hecho o circunstancia produce algún daño para el paciente (quemaduras, lesiones, sufrimientos, discapacidades y muerte) decimos que se ha producido un **EVENTO ADVERSO**. Cuando este hecho o circunstancia no ha supuesto a causar daño, decimos que se ha producido un **INCIDENTE SIN DAÑO** o **INCIDENTE**.

La encuesta tiene como principal objetivo estimar la frecuencia y distribución de los incidentes y eventos adversos más comunes relacionados con la atención sociosanitaria en el período de un año. Entendemos como tales de que su experiencia y conocimientos constituyen una garantía que nos ayudará a identificar estos eventos adversos, y así en base posterior del estudio, poder encontrar estrategias eficaces y acciones de prevención y mejora de la seguridad de los pacientes.

El cuestionario ha sido elaborado en base a las respuestas facilitadas en la primera fase del estudio por los expertos participantes. Su colaboración, absolutamente voluntaria, anónima y confidencial, consiste en la cumplimentación de este cuestionario de manera individual en los distintos centros de diagnóstico de síntomas relacionados con la seguridad del paciente, que le facilitará un diagnóstico. Estimamos que el tiempo necesario no superará los 5 minutos.

Responda que en el plazo máximo de **una semana** desde su recepción, le entregue el sobre cerrado con la hoja de la encuesta cumplimentada, a la persona que se le indicará.

Si tiene alguna pregunta al respecto no dude en ponerse en contacto con nosotros, en la dirección gsar@zaragoza.es o teléfono 070-550400 ext.2413.

Le agradecemos de antemano toda su colaboración.

Un saludo,
 Carlos Albar Remón
 Pastora Pérez Pérez

TERMINOLOGÍA DE INTERÉS

- Incidentes o eventos adversos relacionados con la valoración general del paciente**
 Son aquellos relacionados con el reconocimiento o valoración del paciente, por parte de un profesional, al ingresar por primera vez en el centro sociosanitario, o al ingresar después de permanecer un periodo de tiempo fuera del centro, ya sea en otro centro, hospitalario o residencial, o en el domicilio familiar.
- Incidentes o eventos adversos relacionados con el diagnóstico del paciente**
 Son aquellos relacionados con el reconocimiento, valoración o control habitual de la enfermedad y/o problemas de salud del paciente, o con la detección de síntomas o signos de nueva aparición o de alerta.
- Incidentes o eventos adversos relacionados con el cuidado del paciente**
 Son aquellos relacionados con los cuidados proporcionados al paciente o con la falta o insuficiencia de ellos.
- Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria**
 Infección que aparece durante la estancia del paciente en el centro como consecuencia de la asistencia sanitaria o de los cuidados recibidos.
- Errores de medicación**
 Son aquellos relacionados con las prácticas profesionales, los productos, los procedimientos o con los sistemas, e incluyen los fallos en la prescripción, dispensación, distribución, administración, preparación, etiquetado, empaquetado, comunicación, educación, seguimiento y utilización de los medicamentos.
- Acontecimientos adversos por medicación**
 Son aquellos daños causados por el uso terapéutico o falta de uso de un medicamento. Según las posibilidades de prevención pueden ser:
 - no prevenibles, causados por errores de medicación, suponen daño y SIDA
 - no prevenibles, se producen a pesar del uso apropiado de los medicamentos (falla de empaquetado y se corresponden con las denominadas reacciones adversas a medicamentos (RAM).
- Reacción de las frecuencias utilizadas:**

Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	No se aplica
Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	No se aplica

Estudio EARCAS
Efectos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Socosanitarios

ENCUESTA

Según su experiencia, MARQUE CON UNA CRUZ en el recuadro correspondiente, la frecuencia con la que han ocurrido estos INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS en su centro en los últimos 12 meses.

Relacionados con la valoración general del paciente	Frecuencia					
	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	1 o 2 veces al año	Ninguna vez
Fallo en la valoración física de la dependencia (alimentación, higiene personal, administración y gestión de medicación)						
Fallo en la valoración de riesgos para la caídas (caídas)						
Fallo en la valoración clínica del paciente (valoración de diagnósticos médicos, patología de los pacientes, necesidades prioritarias del paciente, (de diagnóstico del paciente))						
Fallo en la valoración de datos en la historia						

Relacionados con el diagnóstico	Frecuencia					
	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	1 o 2 veces al año	Ninguna vez
Retraso en el diagnóstico						
Equiparamiento del curso evolutivo de la enfermedad de SIDA						
No selección a tiempo de cambios en el estado de SIDA						
Selección a tiempo de cambios en el estado de SIDA						
No selección a tiempo de cambios de separación cognitiva, confusión, desorientación, pérdida de conciencia, SIDA						

Relacionados con los cuidados prestados (o por falta de ellos)	Frecuencia					
	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	1 o 2 veces al año	Ninguna vez
Caídas en el domicilio						
Caídas en el baño, habitación						
Caídas de la cama, sala de terapia, salón						
Escalera, durante su traslado						
Inconveniente sanitario a nivel de baño/dormitorio						
Aplicación intravenosa en antebrazo demarcado						

Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria	Frecuencia					
	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	1 o 2 veces al año	Ninguna vez
Neumonia por aspiración						
Infusión de sangre por presión						
Uso de sondas (catéteres) asociadas a infección						
Uso de sonda de tracto urinario no asociada a infección						
Colitis						

Estudio EARCAS
Efectos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Socosanitarios

Efectos de medicación						
Prescripción o administración a paciente equivocada						
Medicamento medicado						
Omisión de dosis o de medicamento						
Dosis incorrecta						
POC de administración incorrecta (prospeja la administración del medicamento fuera de horario de tiempo definido en cada medicamento sanitario para la programación horaria de administración)						
Prospeja de administración incorrecta (prospeja la administración del medicamento fuera de horario de tiempo definido en cada medicamento sanitario para la programación horaria de administración)						
Modificación inadecuada del tratamiento (falta de revisión clínica, falta de evidencia científica, interacción medicamento-medicamento, interacción medicamento-alimento)						
Falta de cumplimiento por el paciente						

Acontecimientos adversos por medicación	Frecuencia					
	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	1 o 2 veces al año	Ninguna vez
Náuseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación						
Hipotensión por fármacos						
Estreñimiento secundario a medicación						
Hipo/hiperglucemia por antidiabéticos/insulina						
Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos						
Malestar o dolor por fármacos (epigastralgia)						
Alteraciones neurológicas por fármacos						
Desequilibrio electrolítico						
Otros efectos secundarios de fármacos (tos, disnea, sequedad de boca...)						
Intolerancia a fármaco						

FECHA DE NACIMIENTO (año): _____
 SEXO: hombre mujer
 PROFESIÓN: Médico Enfermero Auxiliar de enfermería

Si desea realizar algún comentario relacionado con la seguridad del paciente, los incidentes o los eventos adversos en centros sociosanitarios, puede utilizar este espacio:

Muchas gracias por su colaboración

Fase 3. Grupo nominal

Objetivo

Analizar, detectar, priorizar y elaborar propuestas

Justificación:

- Útil en toma de decisiones complejas
- Participantes con experiencias diversas
- Reflexión individual
- Todos expresan su opinión
- Decisión de grupo



Inconvenientes:

Obliga a seleccionar ideas, desecha extremos

Recursos (viajes, material, sistemas de votación...)

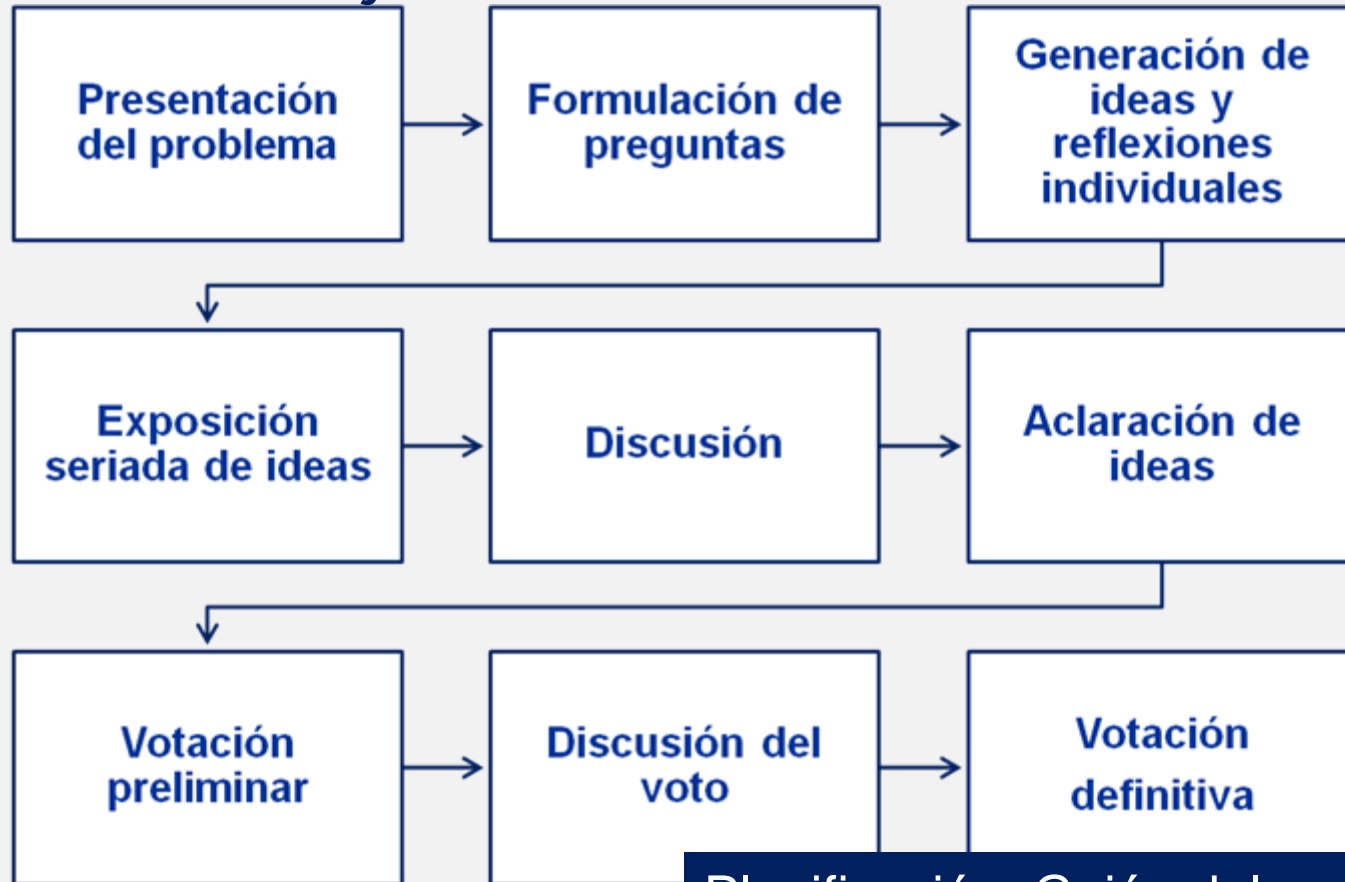
Selección de participantes:

30 profesionales

Muestra oportuna

Etapas

Preparación previa (preguntas, lugar y materiales)
Jornada de trabajo



Planificación: Guión de la sesión
Selección de participantes
Papel del Moderador

Informe final

Aspectos generales de cultura de la seguridad en los centros que prestan la atención sociosanitaria en España.

Riesgos más relevantes relacionados con la asistencia sanitaria.

- Incidentes para la seguridad del paciente y eventos adversos **más comunes** en el entorno de los centros sociosanitarios.
- **Factores contribuyentes** en la aparición de eventos adversos en los centros citados.
- **Barreras y factores** de mejora de la seguridad.

Prioridades de actuación para lograr una atención sociosanitaria más segura.

Estrategias efectivas y sostenibles de prevención de eventos adversos y mejora de la seguridad del paciente en los centros sociosanitarios



Aplicabilidad y utilidad

Aportación a la práctica:

Informe para la mejora de la SP en los CSS

Toma de decisiones

Aportación al conocimiento:

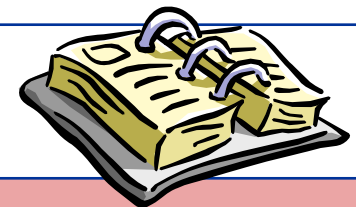
- Determinación de necesidades en los CSS
- Estimación de Incidentes y EA
- Factores causales
- Punto de partida para otras investigaciones

Artículos científicos en revistas especializadas

Tesis doctoral

Cronograma 2009-2011

2009	Dic	<ul style="list-style-type: none"> Contratación de personal investigador a cargo del proyecto
2010	Ene-Mar	<ul style="list-style-type: none"> Revisión literatura Reuniones con expertos en el ámbito sociosanitario Definición de conceptos. Elaboración del listado de posibles centros participantes.
	Mar - Abr	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Delphi1. Revisión del cuestionario Pilotaje.
	May	<ul style="list-style-type: none"> Envío de información a Referentes de Seguridad del Paciente Selección de participantes
	May – Jun	<ul style="list-style-type: none"> Contacto personal con los expertos (e-mail y/o teléfono) Envío del cuestionario Delphi f1 (e-mail)
	Jun	<ul style="list-style-type: none"> Respuestas a cuestionario Delphi 1
	Jul - Ago	<ul style="list-style-type: none"> Síntesis cuestionario Delphi 1 Elaboración de cuestionario Delphi 2 Elaboración de encuestas
	Sep	<ul style="list-style-type: none"> Contacto personal con los expertos (e-mail) Envío de cuestionario Delphi fase 2 (e-mail) Envío de encuestas
	Oct	<ul style="list-style-type: none"> Respuestas a cuestionario Delphi 2 Respuestas a las encuestas
	Oct- Nov	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración informe final del Delphi Selección de grupo nominal
	2011	Ene
Feb - Mar		<ul style="list-style-type: none"> Elaboración informe final



Estudio EARCAS

Eventos Adversos en Residencias y
Centros Asistenciales Sociosanitarios

Carlos Aibar Remón caibar@unizar.es
Pastora Pérez Pérez pasperper@gmail.com

Universidad de Zaragoza | Hospital Clínico Lozano Blesa
c/ Domingo Miral sn | 50009-Zaragoza (España)
Tel: 976-556400 ext 2413 | 976-761000 ext 4420

....Muchas gracias