

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Curso virtual de introducción a la Investigación en Seguridad del Paciente

Sesión 8

Síntesis de conocimientos. El universo de la investigación en seguridad del paciente

Carlos Aibar Remón MD

Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Zaragoza (España) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa







Objetivos

- Recapitular cuestiones y comentarios de profesores y participantes surgidas a lo largo del curso
- Revisar aspectos a considerar al realizar un proyecto de investigación en seguridad del paciente
- Facilitar recursos para continuar avanzando en el aprendizaje de métodos de investigación en seguridad del paciente

Índice

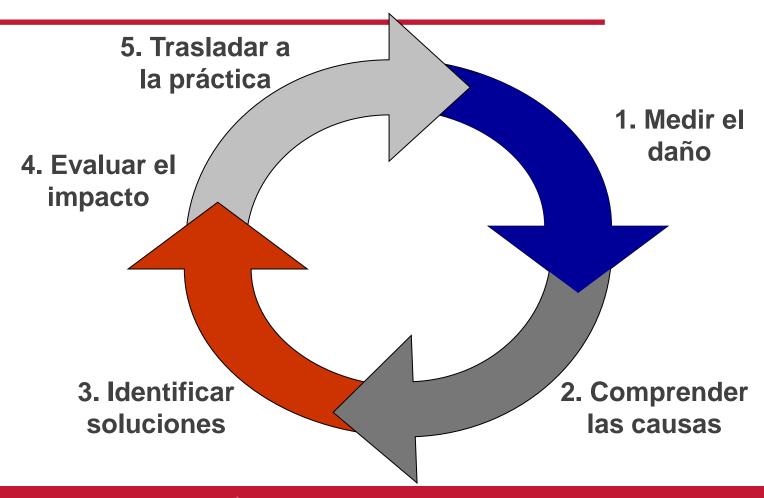
- 1) La investigación que necesitamos:
 - 1) Cuantificar el daño y analizar factores contribuyentes
 - 2) Encontrar soluciones, aplicarlas y evaluar su impacto
- 2) El proyecto de investigación
- 3) Continuar haciendo y aprendiendo
- 4) Retos y conclusiones

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

1. La investigación que necesitamos

El ciclo de investigación en Seguridad del Paciente





Categorías de la investigación

Útil Inútil Con rigor Sin rigor



Áreas de investigación en seguridad del paciente

- Errores y sus determinantes
- Fallos latentes
- Incidentes y eventos adversos
- Resultados de intervenciones
 - Eficacia, efectividad, impacto...

Métodos de investigación en Seguridad del Paciente

- La selección del método dependerá de:
 - Objetivos de la investigación
 - Recursos disponibles
 - Ámbito asistencial que se vaya a analizar
- Son precisos estudios cualitativos y cuantitativos
- Se precisan estudios de evaluación de soluciones

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

1.1. Cuantificar el daño y analizar factores contribuyentes

Métodos de medición del daño

Prospectivo

- Observación directa de los cuidados proporcionados a los pacientes
- Estudio de cohortes prospectivo
- Vigilancia clínica

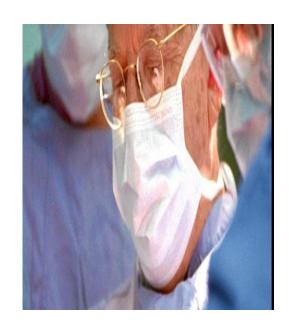
Retrospectivo

- Revisión de cohortes histórica
- Análisis de las reclamaciones administrativas
- Análisis de las reclamaciones y demandas por negligencia y malapraxis
- Sesiones de morbilidad y mortalidad
- Sistemas de notificación y registro de EA.



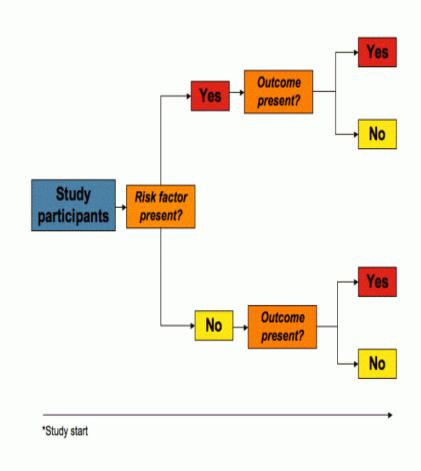
Observación directa

- Eficaz para analizar errores activos
- Ofrece datos no disponibles de otro modo
- Metodología potencialmente pertinente y precisa
- Requiere formación y es costosa
- Sobrecarga de información
- Efecto Hawthorne
- Sesgo retrospectivo
- Menos eficaz para detectar errores latentes



Estudio de cohortes / Vigilancia clínica

- Potencialmente precisa para cuantificar los eventos adversos
- Útil para comprobar la eficacia de las intervenciones destinadas a reducir la frecuencia de eventos adversos concretos
- Puede integrarse en el sistema de atención
- Costosa
- Ineficaz para detectar errores latentes



Revisión directa de historias clínicas

- Disponibilidad de datos
- Habitual en la clínica
- Emisión de juicios de valor sobre EA no demasiado fiables
- Costosa
- Información insuficiente/falta de información
- Sesgo de retrospección



Encuestas y entrevistas a profesionales sanitarios

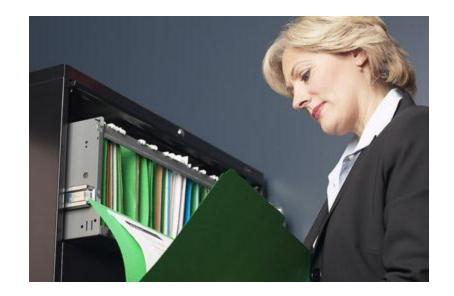
- Facilità el conocimiento de fallos latentes.
- Datos no disponibles de otro modo
- Incorpora la experiencia y conocimiento de los profesionales
- Puede ser exhaustiva
- Sesgo de retrospección:
 - malos resultados = malos cuidados
- Precisa de una tasa elevada de respuestas
 - Falta de representatividad





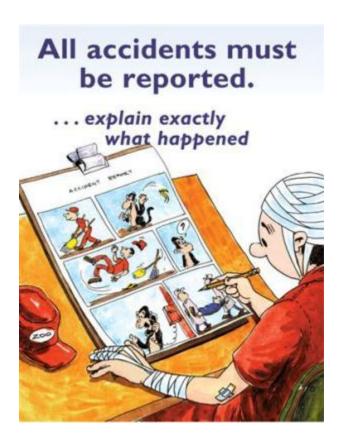
Análisis de reclamaciones y demandas

- Permite conocer fallos latentes
- Aportan puntos de vista:
 - Pacientes
 - Abogados
 - Financiadores y proveedores
- Sesgo de retrospección
- Sesgo de información
- Fuente de datos no estandarizada



Sistemas de notificación para el aprendizaje

- Su finalidad esencial es el aprendizaje
- Pueden detectar fallos latentes
- Ofrecen múltiples perspectivas en el tiempo
- Puede ser un procedimiento estandarizado
- Sesgo de información
- Sesgo de retrospección





Utilidad relativa de métodos de medición de errores

Errores latentes Errores activos Eventos Adversos



- Notificación de incidentes
- •Sesiones de morbimortalidad
- Autopsias
- Análisis de demandas

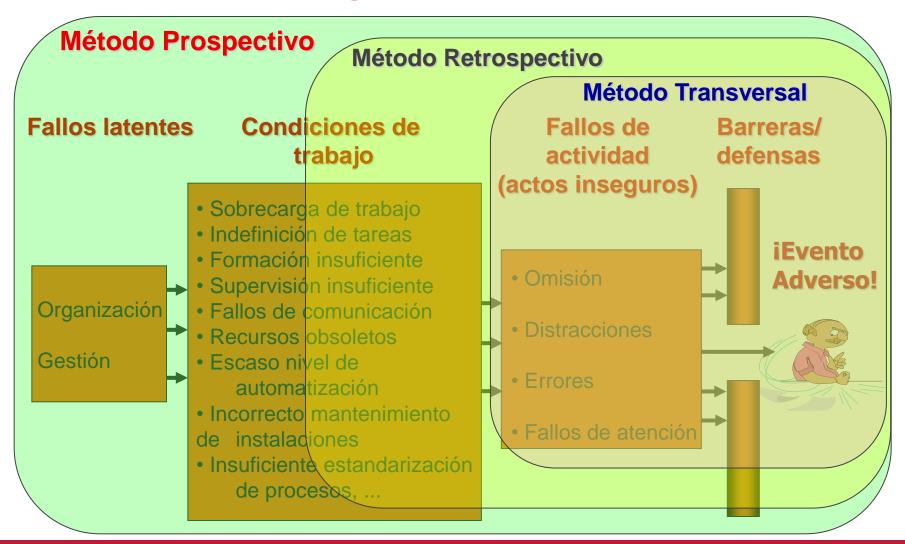
- •Revisión de historias clínicas
- Análisis de datos clínicoadministrativos
- •Observación directa

Vigilancia

Thomas EJ, Petersen LA, J Gen Intern Med. 2003;18:63-67



Modelos epidemiológicos





Seguridad del Paciente

Jerarquía de la evidencia



Ensayo controlado aleatorizado

Estudio de cohortes

Estudio de casos y controles

Serie de casos, reporte de casos

Editoriales, opiniones de expertos



Seguridad del Paciente

En resumen:

- Existen múltiples métodos para medir y comprender errores
 y eventos adversos
- Todos tienen fortalezas y debilidades
- Considerar:
 - Adecuación a la pregunta de la investigación
 - Recursos disponibles
- Una combinación de métodos puede mejorar el conocimiento y facilitar la efectividad de las intervenciones

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

1.2. Encontrar soluciones, aplicarlas y evaluar su impacto

Evaluación de las soluciones: dos situaciones

- Identificación de nuevas soluciones:
 - Estudios pre-post intervención
 - Ensayo clínico aleatorizado (controlado, doble ciego)
 - Aleatorización por bloques
- Comprobación de soluciones ya identificadas:
 - Mejorar la efectividad de las prácticas



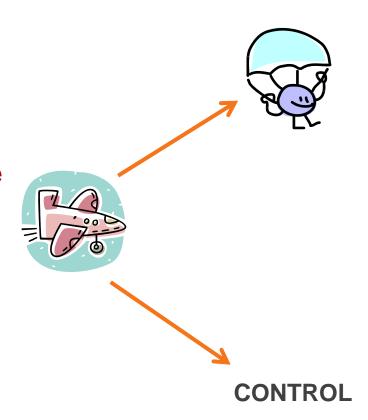
¿Donde intervenir?

- Pacientes
- Profesionales sanitarios
- Lugar de trabajo
- Sistema



Ensayos clínicos controlados

- Evidencia robusta de eficacia
- Control de variables no medidas
- Requiere la aceptación/ equilibrio de lo que debe ser realizado
- Menos útil en términos de efectividad
- Costosos en tiempo y recursos
- Análisis limitado para subgrupos





Evidencia de las intervenciones

Evidencia robusta

Evidencia débil

Simplificar procesos

Estandarización de traslados

Sistemas informatizados de órdenes médicas

Automatización

Reducir la carga de trabajo

Verificar instrucciones

Funciones obligadas

Listas de verificación

Amonestaciones

Woodward HI et al. Annu Rev Public Health . 2010;31: 479-97



Seguridad del Paciente

Modelo de mejora - Institute for Healthcare Improvement (IHI) y ciclo de Deming

- ¿Qué estamos tratando de lograr
- 2. ¿Cómo sabremos que el cambio supone una mejora
- 3. ¿Qué cambios debemos hacer para lograr mejoras

- 1. Plan (Planificar)
- 2. Do (Hacer)
- 3. Check (Comprobar)
- 4. Act (Actuar)

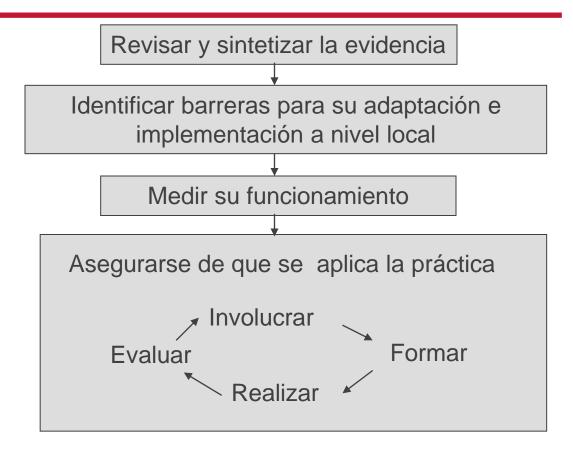
What are we trying to accomplish? How will we know that a change is an improvement? What changes can we make that will result in improvement? Act Plan. Study Do

http://www.ihi.org/knowledge/Pages/HowtoImprove/default.aspx



Seguridad del Paciente

Estrategia para aplicar una práctica segura: de la teoría a la práctica



Pronovost P. Translating evidence into practice: a model for large scale knowledge translation BMJ. 2008; 337: 963-5

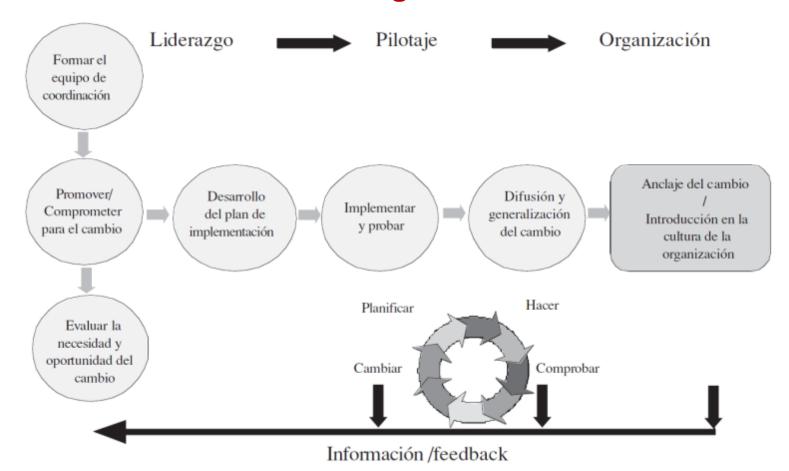


Asegurarse que la evidencia se traslada a la práctica

- Es la etapa última y mas compleja
- Las intervenciones tienen que adaptarse a cada hospital, teniendo en cuenta la cultura local y los recursos
- Considerar las 4 "Es"
 - Engage (Involucrar)
 - Educate (Formar)
 - Execute (Realizar)
 - Evaluate (Evaluar)



Promoviendo cambios en las organizaciones: Modelo de Kotter



Aibar C, Giménez T, Pérez P. Podemos influir de forma efectiva sobre la conducta de clínicos y directivos?. Medicina Preventiva 2010. 16(3): 29-32. Modificado de: Kotter JP, Cohen DS. *The hearth of change: real-life stories of how the people change their organizations*. Boston: Harvard Bussiness School Pres; 2002 http://www.sempsph.com/sempsph/attachments/362_M.PREVENTIVA%203-2010.pdf



Seguridad del Paciente

Una buena investigación







Exige:

- Elegir bien el método
- Adaptarlo
- Valorar la comparabilidad con otros estudios

http://www.who.int/patientsafety/research/methodological_quide/PSP_MethGuid.pdf

Assessing and tackling patient harm

A methodological guide for data-poor hospitals





Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

2. El proyecto de investigación

El protocolo de investigación. 1

- ☑ El tema de investigación:
 - ✓ Lo que ya se sabe: revisión exhaustiva, importancia,...
 - ✓ Nuestra experiencia
 - La pregunta de investigación
 - ☑ Hipótesis y objetivos
- ✓ Material y métodos
 - ☑ Sujetos: pacientes, profesionales, centros
 - Criterios de inclusión y exclusión
 - Descripción del método
 - ☑ Tipo de muestreo y cuestiones estadísticas
 - ☑ Cronograma y presupuesto



El protocolo de investigación. 2

- ☑ Cuestiones éticas
 - Comité de ética de la investigación
 - Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, confidencialidad y anonimicidad
- ✓ Plan de difusión e impacto previsible
- Agencias de financiación
- ☑ El equipo investigador y la asignación de tareas
- Posibilidad de tutela y apoyo metodológico
- ✓ La propuesta como oportunidad de aprendizaje

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

3. Continuar haciendo y aprendiendo

Manual de métodos de investigación



Guía práctica de investigación en salud

Publicación Científica y Técnica No. 620



Hulley S. et al. Diseño de investigaciones clínicas 3ª ed.

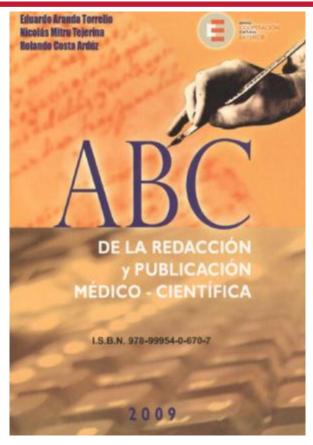
Barcelona: Wolters Kluwer, 2008

http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PC620.pdf



Seguridad del Paciente

Manuales de publicación científica y búsqueda de información científica



http://www.fb4d.com/pdf/abc.pdf



http://gesdoc.isciii.es





http://www.who.int/patientsafety/research/es/index.html



Seguridad del Paciente

The Center for Patient Safety Research and Practice

Developing knowledge and technology to safeguard patients

Home | About Us | Executive Council | Research | Publications | News and Media | Links

Center for Education and Research on Therapeutics on Health Information Technology (CERT)

<u>Division of General Internal Medicine and</u> Primary Care Brigham and Women's Hospital

<u>Clinical and Quality Analysis Partners</u> <u>HealthCare System</u>



Follow Brigham and Women's Hospital on facebook



To contribute to the Center click here



Center for Patient Safety Research Brigham and Women's Hospital Division of General Internal Medicine and Primary Care 1620 Tremont Street, 3rd floor Boston, Massachusetts 02120 Tel: 617-682-4882

First, do no harm



Evolution of Research

The Center for Patient Safety Research and Practice has undergone a major evolution by moving from a government funded Center of Excellence with a primary focus on medication errors and patient safety research to becoming the thought leader in healthcare safety. As the Center expands, its mission is to serve as the leader in knowledge development on patient safety and be the most reliable evaluator of promising interventions that can measurably reduce medical errors and improve the overall quality of healthcare.

Creating Safety Best Practices

The Center for Patient Safety Research and Practice has become a model for safety, from groundbreaking research to implementation of solutions in everyday healthcare practice. Our research has demonstrated a number of practices that can prevent many injuries and situations that may cause injuries. We evaluate interventions, systems, education and public policy to create new knowledge and improve the safety of patients wherever they receive care be it — in the hospital, in the doctor's office, at the pharmacy, in their homes or in long term care facilities.

With experts in fields ranging from pediatrics to geriatrics, the Center's research is connected directly to the patient bedside.

Pioneer, Engage, Collaborate

The Center is building on three overarching and related activities to evolve and grow.

- •Pioneer a national patient safety research agenda that builds and catalyzes a patient safety research workforce across primary, ambulatory and tertiary care settings with new approaches and technologies.
 - Engage partners from non-profit, for profit and government settings that can innovate, lead and educate current and future practitioners.
- •Collaborate with leaders in patient safety and healthcare quality improvement to change the culture of healthcare delivery so that patient safety becomes first among the values for all practitioners and health delivery systems.

Internet | Modo protegido: activado

http://patientsafetyresearch.org/



Seguridad del Paciente

www.hhs.gov

Advancing Excellence in Health Care

AHRQ Home Información en español E-mail Updates | Questions? | Contact Us | Site Map What's New Browse

You Are Here: AHRQ Home > Quality & Patient Safety > Patient Safety & Medical Errors > Advances in Patient Safety: From Research to Implementation

Advances in Patient Safety: From Research to Implementation

Advances in Patient Safety: From Research to Implementation describes what federally funded programs have accomplished in understanding medical errors and implementing programs to improve patient safety over the last 5 years. This compendium is sponsored jointly by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and the Department of Defense (DoD)-Health Affairs.

The 140 articles in the 4-volume set cover a wide range of research paradigms, clinical settings, and patient populations. Where the research is complete, the findings are presented; where the research is still in process, the articles report on its progress. In addition to articles with a research and methodological focus, the compendium includes articles that address implementation issues or present useful tools and products that can be used to improve patient safety.

For print versions of articles, download the PDF files, PDF files require the Adobe® Acrobat® Reader, which can be downloaded free at: http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html. For additional information, select Plugin Software Help.

Contents

Acknowledgments Preface

Volume 1. Research Findings

Prologue: Five Years Later—Are We Any Safer? (PDF File, 121 KB)

Brent C. James

The Clinical Environment

Can We Talk? Priorities for Patient Care Differed Among Health Care Providers (PDF File, 155 KB)

Bradley Evanoff, Patricia Potter, Laurie Wolf, Deborah Grayson, Clay Dunagan, Stuart Boxerman

Implementing Safety Cultures in Medicine: What We Learn by Watching Physicians (PDF File, 208 KB)

Timothy J. Hoff, Henry Pohl, Joel Bartfield

An Analysis of Nurses' Cognitive Work: A New Perspective for Understanding Medical Errors (PDF File, 318 KB)

Patricia Potter, Laurie Wolf, Stuart Boxerman, Deborah Grayson, Jennifer Sledge, Clay Dunagan, Bradley Evanoff

Do Transiant Working Conditions Trigger Medical Errors? (PDF File 172 KR)

Internet | Modo protegido: activado

√□ ▼ □ 100%

http://www.ahrq.gov/qual/advances/



Seguridad del Paciente



http://www.seguridaddelpaciente.es /



Seguridad del Paciente

Search

Go

Certification Accreditation

Standards

Field Reviews

National Patient Safety Goals

Online Question Form

Standards FAQs

Universal Protocol

Prepublication Standards

Standards

Measurement

Topics

About Us Facebook

Daily Update

Thursday 5:05 CST, June 7, 2012

Home > Standards > National Patient Safety Goals

National Patient Safety Goals

National Patient Safety Goals Now Available

Below are links to the 2012 National Patient Safety Goals (NPSGs). Included on each About Our Standards program's pages are chapters and easy-to-read versions.

> The Joint Commission has approved one new National Patient Safety Goal for 2012 that focuses on catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) for the hospital and critical access hospital accreditation programs. For more information visit the Prepublication Standards section. There are no new NPSGs effective January 1, 2012 for the other accreditation programs. The 2012 easy-to-read versions are also available.

For frequently asked questions (FAQs) about the NPSGs, visit the Standards FAQs section.

2012 NI 30 I Togram Emks
Ambulatory Health Care
Behavioral Health Care
Critical Access Hospital
Home Care
Hospitals

2042 NDCC Browns Links

Laboratory Services
Long Term Care
Long Term Care (Medicare/Medicaid)
Office-Based Surgery

2012 NPSG Program Links

Facts about National Patient Safety Goals
Look-alike/sound-alike drug list

NPSG Additional Resources

3 Google+ Share

Official "Do Not Use" Abbreviations List

2012 NPSG Presentation (PPT file)

Webinar - NPSG 7 Healthcare-Associated Infections From the Bedside to the C-Suite

View JCR products related to NPSGs

Updated: NPSG 7 Healthcare-Associated Infections Webinar

> Sign up for News and Alerts

> > Sign up here

http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/



Seguridad del Paciente

Blogs de seguridad del paciente



http://sano-y-salvo.blogspot.com.es/



Seguridad del Paciente

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

4. Retos y conclusiones

Retos

- ¿Oportunidades de investigación?
- ¿Cuáles son nuestras priodidades?
- ¿Qué es una buena propuesta de investigación?





Aprovechar la investigación como oportunidad de aprendizaje



Isabel Gutiérrez Tesis Doctoral

Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública

Seguridad de la paciente y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en Obstetricia

Tesis doctoral

Autora: Laura Albar Villán Directores: María José Rab Zaragoza, 2011



TESIS DOCTORAL ANALISIS DEL IMPACTO DE LA CIRUGIA UNIVERSIDAD SHOUND, IMSZNÁNDEZ AMBULATORIA EN EL ESTUDIO DE LOS EFECTOS DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, HISTORIA DE LA OVERSOS EN UN SERVICIO DE CIRUGIA GENERA CIENCIA Y GYTECOLOGIA PREWALENCIA E INCIDENCIA DE SESCYOS ADVISESS ESCADOS A LA ASISTENCIA FOLYI, PASSENTE PLUMIPAROLÓGICO EN EN 110 SPIYAT, DE ACRERCIÓN A CRÓNICOS DE LANGA ESTAVELIA TERM DOCTORAL https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=412251 MF Tieresa Goo Voltorjusz de Centro https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=966240 https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=964860 Jestie Mª Arranaz Andréa https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=833961 https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=825759

Departamento de Microbiologia, Medicina Preventiva y Salud Pública

Contribución al estudio de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios

Tesis doctoral

Autoric Pastora Péneg Péneg Director: Carloy Albar Berndo Zaragoza, 2011



PACIAL TAS DE MIDESTAN Disputamenta de Sigur Portina, Historia De La Giovalo y Sincorto





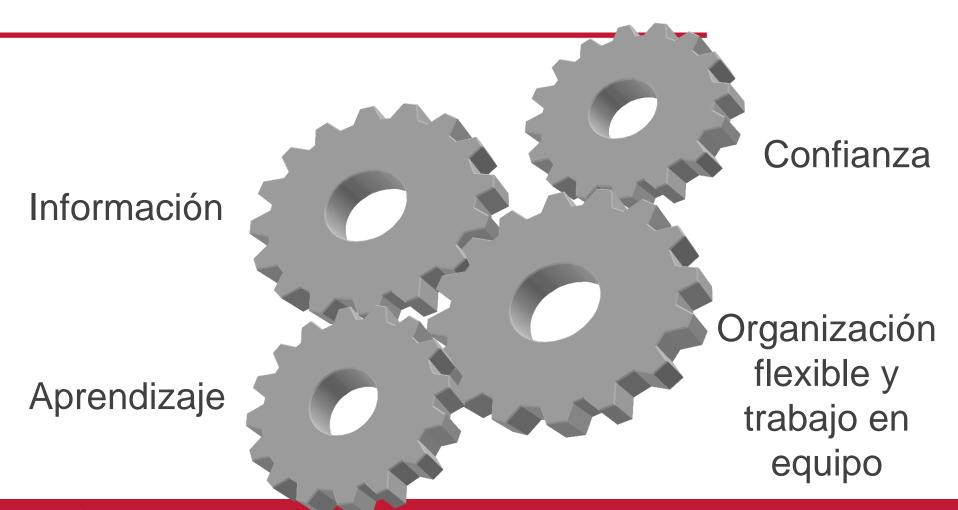
ACHAL REDURNAL MEDIUS YOU TO LASS CONTACT SERBIT GAS TOS LOS PARES

Seguridad del Paciente

Organización Mundial de la Salud

https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=901359

Comprometer para la cultura de la seguridad





Seguridad del Paciente

Una buena propuesta debe...

- Destacar necesidad y prioridad
- Incluir una revisión exhaustiva y adecuada: Bibliografía referenciada y comentada
- Pregunta de investigación bien definida
- Hipótesis y objetivos
- Proponer metodología adecuada
- Especificar variables relevantes y precisas
- Justificar el muestreo
- Equipo adecuado y asignación clara de tareas y responsabilidades
- Destacar el apoyo e interés institucional y de expertos
- Buena redacción y ajuste a las normas de la agencia financiadora
- ¡¡¡ Calidad científica y presupuesto ajustado!!!



Claves en investigación de seguridad del paciente. 1

- La seguridad del paciente es un problema que, con diferentes matices afecta a todos los países.
- La investigación es necesaria para:
 - Identificar y describir los problemas de seguridad
 - Desarrollar y probar soluciones seguras
- Cuantificar el problema y comprender los factores que determinan su magnitud y gravedad es una prioridad de salud pública
 - Los factores más frecuentemente implicados son los humanos, los asociados con la organización y la comunicación.

Claves en investigación de seguridad del paciente. 2

- El fin de la investigación es producir conocimiento, difundirlo y utilizarlo.
- Necesitamos investigación hecha con rigor metodológico y útil para la toma de decisiones.
- Método epidemiológico y análisis individual de incidentes y eventos adversos son complementarios e indispensables para mejorar.
- La inseguridad del paciente es un problema crónico de los centros sanitarios.
- Como cualquier patología crónica la seguridad del paciente requiere tratamiento prolongado y perseverancia en el cumplimiento del mismo.

Agradecimientos

David Bates y Albert Wu, creadores de la primera versión, en inglés, de este curso.

Philippe Michel y Mondher Letaief, Claudia Travassos, José Fragata, Maria João Lage, Mônica Martins, Paulo Sousa y Walter Mendes, desarrolladores de la versiones en francés y portugués.

Equipo de trabajo de Seguridad del Paciente de la OMS y especialmente a Carmen Audera, Sorin Banica, Maki Kajiwara e Itziar Larizgoitia por su apoyo en el desarrollo de esta versión en español.

Todos quienes nos han escuchado a lo largo de estas sesiones y nos han enviado cuestiones y sugerencias.

¿Preguntas?



Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura



Nosotros y todos Vds. debemos continuar....