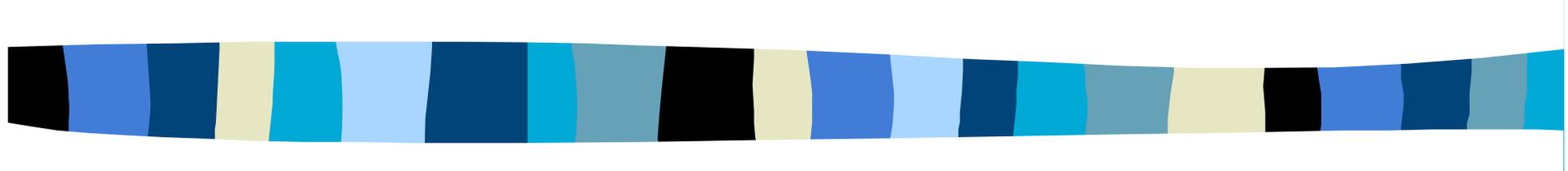
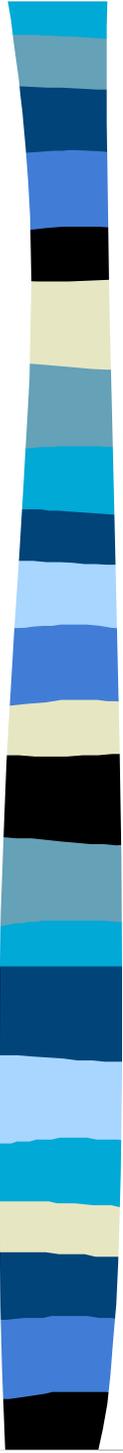


Los hospitales que se niegan a participar en los estudios sobre los efectos indeseables, tienen algo que ocultar?

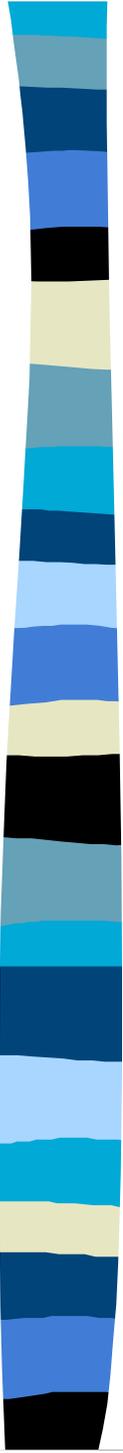


Régis Blais PhD,  
Marie-Laure Boursiquot, MD  
GRIS, Universidad de Montréal, Canadá  
CALASS, Montréal, 12 octubre 2005



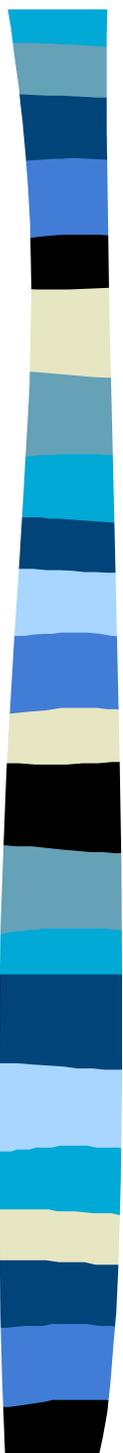
# CONTEXTO

- La seguridad de los pacientes es considerada como una gran preocupación en los sistemas de atención a la salud.
- Una manera frecuente de medir la seguridad en la atención médica se lleva a cabo revisando los expedientes de los pacientes para detectar si han ocurrido efectos indeseables (EI), es decir, accidentes clínicos o complicaciones debidas a la atención médica.
- Para poder tener acceso a los expedientes de los pacientes, es necesario el permiso de las autoridades clínicas, pero se corre el riesgo de que este sea rechazado.
- Si los hospitales que ofrecen una atención médica menos competente se niegan a participar, entonces los resultados de los estudios que miden los EI pueden ser inválidos.



# OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

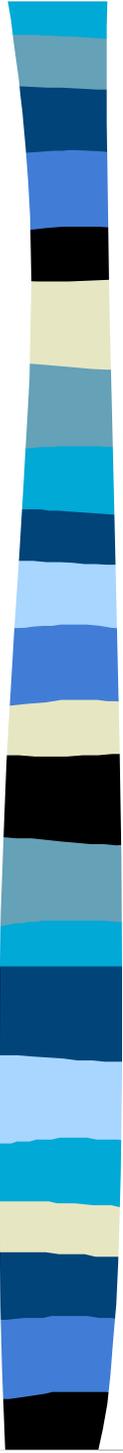
- Comparar los hospitales que se han negado a participar a una investigación en Québec sobre los EI, con los hospitales que han aceptado; la comparación está basada sobre:
  - las características de los hospitales
  - las características de los pacientes y
  - algunos resultados de la salud de los pacientes.



# TIPO DE ESTUDIO

- Tipo de estudio: estudio transversal
- Algunos hospitales de Québec (Canadá) fueron invitados a participar en una investigación sobre los EI: 18 aceptaron y 5 rechazaron participar.
- Los dos grupos de hospitales fueron comparados sobre los siguientes aspectos:
  1. Estructura (número de camas y de servicios).
  2. Servicios (número de ingresos por año, tiempo promedio de estancia, proporción de cirugías de un día).
  3. Características de los pacientes (edad, sexo, severidad de los casos según DRG).
  4. Resultados de salud (mortalidad clínica, reingreso entre los 30 y 90 días después de la hospitalización).

# POBLACIÓN ESTUDIADA Y FUENTE DE DATOS



- Población estudiada:

14 grandes hospitales comunitarios (>100 camas) et 9 hospitales universitarios situados en una extensión de 260km en la ciudad de Montréal, en cuales los pacientes tomados en cuenta para esta investigación fueron hospitalizados entre 2000 y 2001.

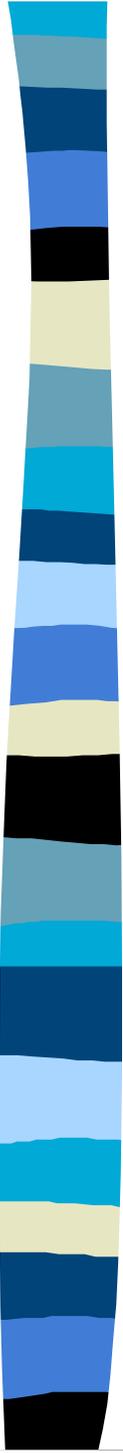
- Fuente de datos:

1. Archivo de las hospitalizaciones de Québec: informes de egresos (MED-ECHO):
2. Datos administrativos

# PARTICIPACIÓN A EL ESTUDIO EI POR TIPO DE HOSPITAL

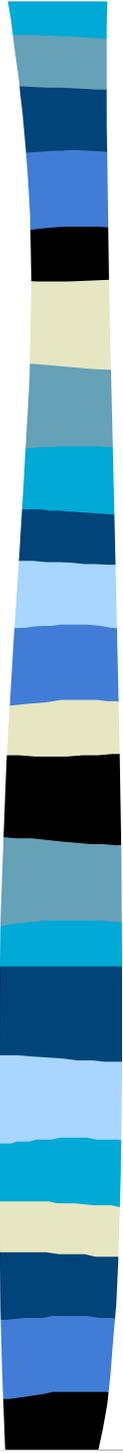
Tipo de hospital	Accepta		Rechaza	
	N	(%)	N	(%)
Hospital universitario	8	(89)	1	(11)
Gran hospital	10	(71)	4	(29)
	<hr/>		<hr/>	
	18		5	

# ESTRUCTURA CLÍNICA



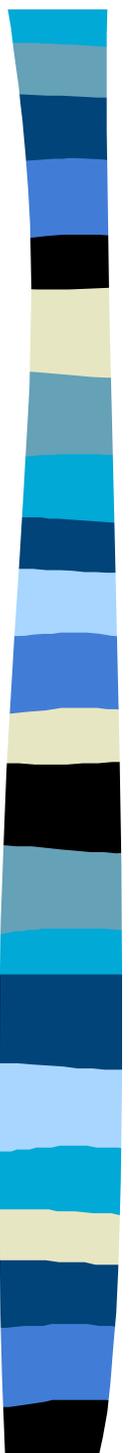
Variables	Accepta	Rechaza	p
	N (d.e.)	N (d.e.)	
Número de camas n.s.	298 (136)	307 (139)	
Número de servicios n.s.	27 (6,6)	25 (5,4)	

d.e. \_ desviación estándar



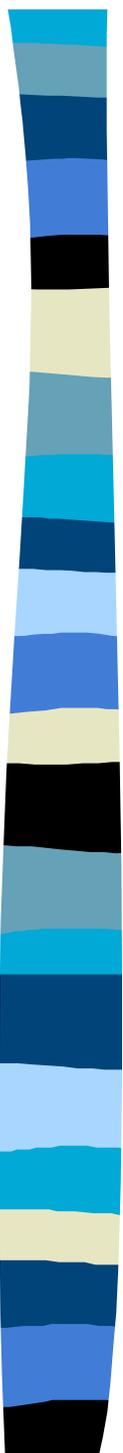
# SERVICIOS HOSPITALARIOS

Variables	Accepta		Rechaza		p
	N	(d.e.)	N	(d.e.)	
No. de ingresos por año	18134	(6271)	16354	(8321)	n.s.
Estancia promedio (días)	5.8	(1,1)	6.9	(1,3)	0.06
% cirugía de un día	31.3	(9,0)	24.6	(8,0)	n.s.



# CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

<b>Variables</b>	<b>Accepta N (d.e.)</b>	<b>Rechaza N (d.e.)</b>	<b>p</b>
Edad promedio (años)	46.7 (8,2)	51.5 (6,0)	n.s.
Sexo (% hombre)	43.6 (6,5)	44.0 (4,3)	n.s.
Severidad de casos (_ndice DRG medio)	1.60 (0,2)	1.55 (0,1)	n.s.

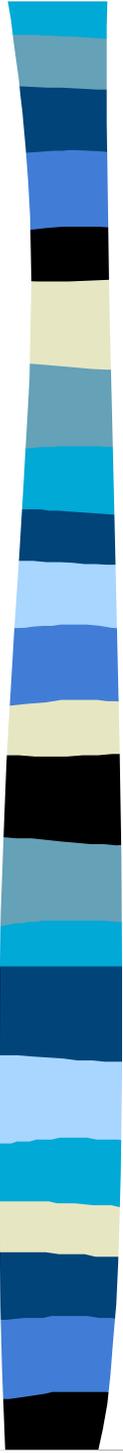


# RESULTADOS DE LA SALUD

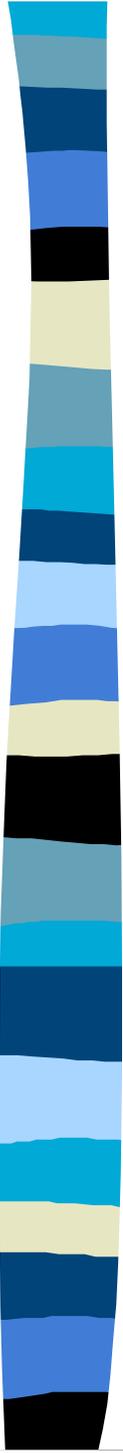
<b>Variables</b>	<b>Accepta % (d.e.)</b>	<b>Rechaza % (d.e.)</b>	<b>p</b>
Deceso clínico	3.4 (1,3)	4.8 (1,2)	0.045
Reingreso <30 días	11.4 (2,3)	13.3 (2,3)	n.s.
< 90 días n.s.	18.1 (3,5)	19.9 (2,5)	



# DECESO POR GRUPO DE EDAD

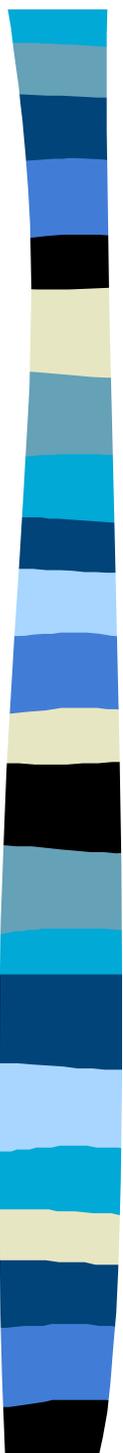


<b>Variables</b>	<b>Accepta</b>	<b>Rechaza</b>	<b>p</b>
	<b>% (d.e.)</b>	<b>% (d.e.)</b>	
< 65 años	1,2 (0,9)	1,57 (0,6)	n.s.
65-74 años	6,0 (2,4)	7,4 (1,1)	n.s.
> 74 años	11,4 (3,1)	13,8 (2,1)	n.s.



# DISCUSIÓN

- Los hospitales que se niegan y los que aceptan participar a un estudio sobre los EI no aparentan ser diferentes en cuanto a su estructura y sus servicios.
- El índice de deceso es mas elevado en los hospitales que rechazan participar, solo que estos reciben pacientes de edad mas avanzada, por lo tanto existe mas riesgo de deceso.
- La toma de conciencia o la duda en el seno de los hospitales conduciendo a bajos resultados (deceso, reingreso) pudiera explicar el rechazo de participación en la investigación de EI.
- La edad de los pacientes y la severidad de los casos son determinantes muy importantes para considerar los resultados de la salud.



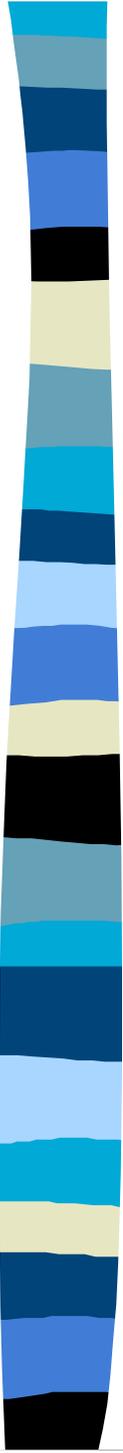
# IMPLICACIONES

- Para evitar una mala interpretación, es necesario asegurarse que los estudios relacionados con los EI están tomados de una muestra representativa de los establecimientos de salud.
- Es necesario una serie de ajustes en cuanto a los factores que provocan confusiones (ejem: edad y severidad de los casos) para poder obtener una evaluación válida del desarrollo de los establecimientos de salud.
- Para asegurar una mejor participación en los estudios de los EI de parte de los dispensadores potenciales (hospitales) que están en condiciones más precarias, se debería acentuar un propósito formativo y no punitivo.



# LIMITES DE EL ESTUDIO

- Número reducido de hospitales (baja influencia)
- Hospitales pequeños y suburbanos excluidos.
- Solamente fueron estudiados hospitales de ingresos a corto plazo, y no establecimientos de atención médica a largo plazo, como centros de rehabilitación, de salud mental, de atención primaria, etc.
- Número reducido de indicadores de calidad, basados en datos administrativos y no en estudios realizados por las revistas médicas.
- Los motivos de rechazo en cuanto a la falta de participación en el estudio El no fueron investigados directamente con los administradores de los establecimientos hospitalarios.



# CONCLUSIÓN

- Les hospitales que se negaron a participar en los estudios relacionados con los EI tienen posiblemente pacientes diferentes (de edad más avanzada) y de resultados más bajos que los que aceptan participar.
- Los estudios de EI que tienen índices elevados de rechazo pueden presentar resultados ambivalentes que aparentan ser más favorables de lo que existe en realidad.