

Validez de las bases de datos clínico-administrativas para medir los efectos adversos producidos en los pacientes intervenidos quirúrgicamente

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las bases de datos administrativas al recogerse de forma rutinaria están disponibles, son asequibles, están en formato electrónico, la información se recoge de forma continuada y cubre a grandes cantidades de pacientes. Sin embargo, su utilidad viene condicionada por el uso que se quiera dar, es decir, por los objetivos que se pretendan conseguir con su utilización.

El **objetivo** del trabajo es conocer la validez de las bases de datos clínico-administrativas para medir los efectos adversos (EA) que pueden sufrir los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

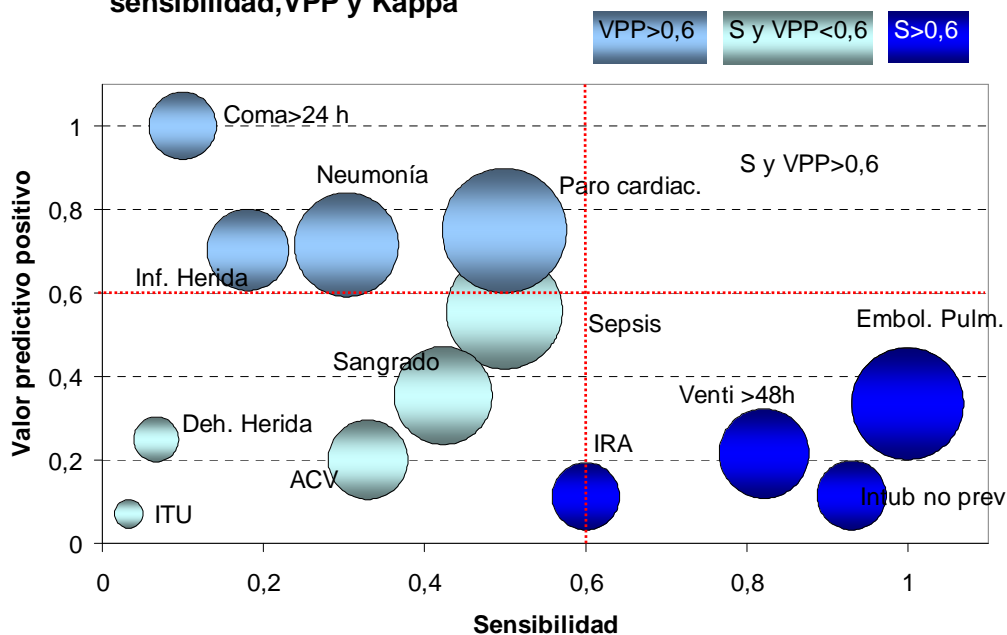
MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 1602 episodios de hospitalización de pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante los años 2008 y 2010 en el antiguo Hospital de Navarra. Se analizaron 23 tipos de EA que recoge el Colegio Americano de Cirujanos en el National Surgical Quality Improvement (NSQI) a través de dos fuentes de información: el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y los datos extraídos de la historia clínica completa (HC), considerada como patrón oro. Los EA se desglosaron en infecciosos (EAI) y no infecciosos (EANI). Se catalogaron las variables en función de que los valores de sensibilidad (S), valor predictivo positivo (VPP) y kappa (k) fueran superiores a 0.6. Tamaño de la burbuja en función del índice kappa.

RESULTADOS

El número de complicaciones por cada 100 pacientes evaluados fue de 29 con ambas fuentes de información. La diferencia se produjo en el índice de EAI: 4,5 (CMBD) vs 11,8 (HC) y en los EANI: 24,4 (CMBD) vs 13,2 (HC). De los 13 EA con casos en ambas fuentes de información, 3 EA consiguieron valores de $S > 0,6$ (embolismo pulmonar, intubación no prevista, ventilación > 48 h e insuficiencia renal aguda) y 4 valores de $VPP > 0,6$ (coma > 24 h, infección de herida, neumonía y paro cardíaco). Ninguna de los EA analizado consiguió obtener 2 ó 3 indicadores (S, VPP y K) $> 0,6$.

Diagrama de burbujas con valores de efectos adversos: sensibilidad, VPP y Kappa



CONCLUSIONES

- El CMBD no es una buena fuente de información para analizar los EA producidos en los pacientes intervenidos quirúrgicamente.