



Seguridad



Seguridad

Esta dimensión se refiere al proceso por el cual el sistema sanitario proporciona una atención y cuidados seguros al paciente. Implica minimizar el riesgo innecesario de daño al paciente, lo que se manifiesta en la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a la provisión asistencial o errores médicos. Una atención sanitaria que promueve la seguridad del paciente en la prestación asistencial implica: gestión del riesgo; declaración, análisis y seguimiento de incidentes; e implantación de soluciones para minimizar el riesgo de su recurrencia.

Entendiéndola como un elemento clave para avanzar en la mejora de la calidad asistencial, la seguridad del paciente se ha erigido como una estrategia prioritaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Así, desde hace más de una década se vienen desarrollando actuaciones específicas para reducir al mínimo los efectos adversos derivados de la propia atención sanitaria.

En el marco de evaluación de resultados y calidad de sistema sanitario andaluz que se presenta, la seguridad del paciente se aborda mediante diez indicadores clave que focalizan su atención en las actividades de registro y notificación, la incidencia de reacciones adversas, las complicaciones relacionadas con la atención a pacientes hospitalizados y las infecciones contraídas por el paciente durante su estancia en el hospital.

Para evaluar la seguridad del paciente desde la perspectiva del **registro** de situaciones de riesgo para el paciente y **notificación** de incidencias, se han seleccionado dos indicadores que muestran el nivel de registro de alergias y contraindicaciones en la Historia de Salud Digital (6.1.) y la notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos (6.2). Desde la perspectiva de la incidencia de **reacciones adversas**, se incorpora el análisis de la evolución de las reacciones transfusionales (6.8). La evaluación de las **complicaciones** relacionadas con la atención de **pacientes hospitalizados**, se realiza mediante diversos indicadores que muestran su evolución global en los últimos años (6.3), así como la incidencia de complicaciones específicas y más representativas para la evaluación de este ámbito, como son las úlceras de decúbito (6.7), los traumas obstétricos en partos vaginales (6.9) y los exitus en GRDs de baja mortalidad (6.10). Se completa esta dimensión de análisis con indicadores sobre **infecciones nosocomiales** y por MRSA contraídas por el paciente durante su estancia en el hospital (6.4, 6.5 y 6.6).

SEGURIDAD

Código	Indicador
6.1.	Usuarios con alergias y/o contraindicaciones registradas en su historia clínica. Andalucía, 2005-2010.
6.2.	Notificaciones de reacciones adversas a medicamentos. Andalucía por nivel asistencial, 2005-2010.
6.3.	Complicaciones relacionadas con la atención a pacientes hospitalizados. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2001-2009.
6.4.	Prevalencia de infección nosocomial. Andalucía, 2002-2010.
6.5.	Prevalencia de infección nosocomial. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2009.
6.6.	Infecciones hospitalarias por MRSA. Andalucía, 2003-2010.
6.7.	Úlcera por presión en pacientes hospitalizados. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2001-2009.
6.8.	Reacciones transfusionales. Andalucía, 2005-2010.
6.9.	Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado. Andalucía, España e Internacional, 2007.
6.10.	Mortalidad en GRDs de baja mortalidad. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2003-2009.



6.1. Usuarios con alergias y/o contraindicaciones registradas en su historia clínica. Andalucía, 2005-2010.

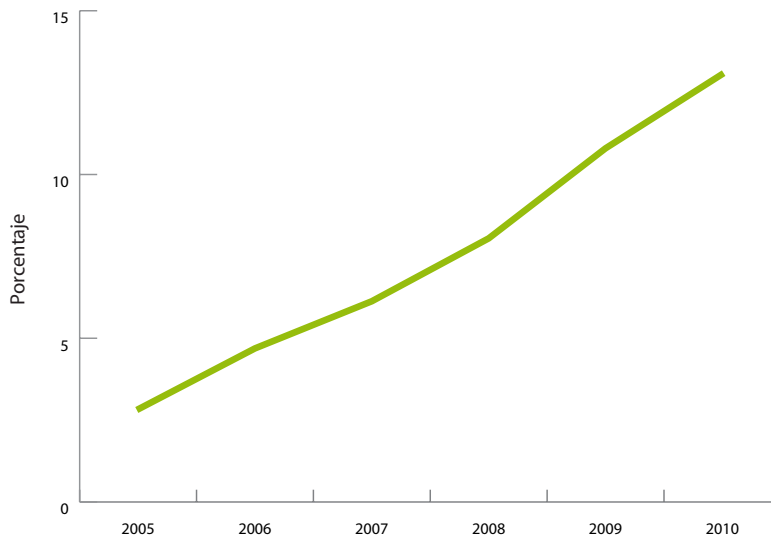
El **registro en la historia de salud digital de las alergias y contraindicaciones** que presenta el paciente, como herramienta para los profesionales de ayuda a la toma de decisiones y alertas en seguridad, es un objetivo claro de la estrategia para la mejora de la seguridad de los pacientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía y de la calidad de la historia clínica.

La historia clínica debe contener los datos más relevantes del paciente, garantizando su accesibilidad a todos los profesionales que le prestan asistencia en cualquier nivel y circunstancia: ingresos, urgencias, emergencias, consultas, etc.

Desde esta perspectiva, el registro de las alergias y contraindicaciones va aumentando en los últimos años, teniendo en cuenta que los porcentajes medidos en este gráfico (13,1% en 2010) solo incluyen a pacientes que presentan alguna alergia y/o contraindicación registrada en su historia clínica excluyendo a quienes no presentan ninguna.

No obstante, aunque el incremento del registro es un buen dato, se considera que constituye un área de mejora en la que seguir trabajando.

Gráfico 6.1



Fuente: Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) – SSPA



6.2. Notificaciones de reacciones adversas a medicamentos. Andalucía por nivel asistencial, 2005-2010.

El Gráfico 6.2 muestra la evolución de la participación en el Programa de Notificación Espontánea de Reacciones Adversas a Medicamentos, más conocido como "Tarjeta amarilla" de los profesionales sanitarios del sistema sanitario público andaluz entre los años 2005-2010. En el gráfico se observa la participación tanto de atención primaria como de hospitales.

En 2010 la tasa de notificación de **reacciones adversas a medicamentos** fue de 12,6 por 100.000 habitantes, con mayor notificación en hospitales y menor en atención primaria.

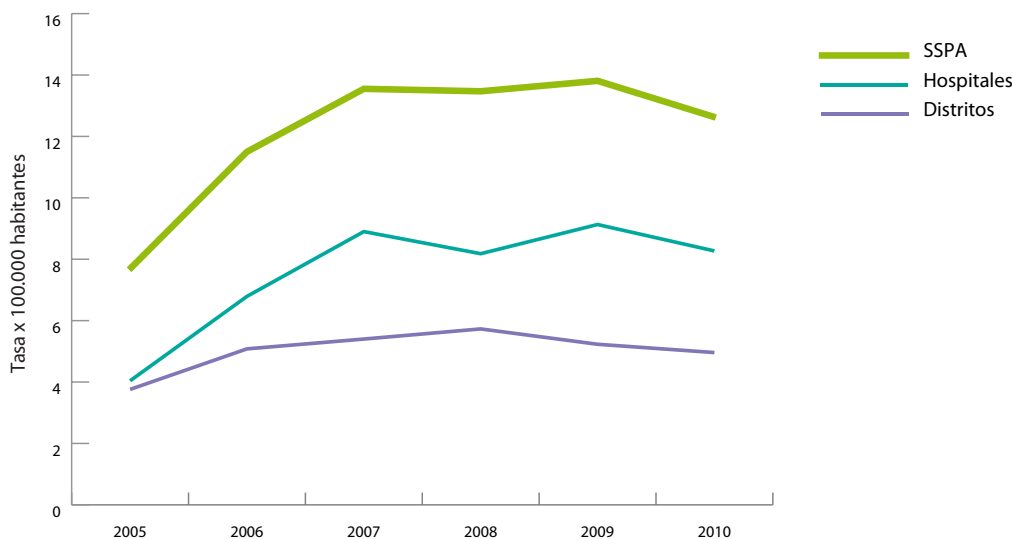
Se observa un incremento global significativo a partir del año 2005 hasta el año 2008. Este crecimiento inicial va seguido de una fase de estabilización para el periodo 2008-2010. La participación hospitalaria muestra un incremento más acentuado.

Se destaca que durante los años 2005-2008 se incluyeron indicadores de actividad con el objetivo de impulsar el programa de farmacovigilancia en Andalucía, coordinado por el Centro Andaluz de Farmacovigilancia.

La incorporación de estos indicadores de actividad en el programa de farmacovigilancia estimula la participación de los profesionales sanitarios en materia de seguridad de fármacos. A partir de la información generada por esta participación, se ha incrementado la detección de problemas de seguridad, con impacto tanto en el ámbito andaluz como a nivel nacional.

Desde agosto de 2011 en Andalucía existe la posibilidad de que pacientes, familiares o personas cuidadoras notifiquen las sospechas de reacciones adversas a los medicamentos vía internet (www.cafv.es), de acuerdo con la nueva normativa de la Unión Europea.

Gráfico 6.2



Fuente: Centro Andaluz de Farmacovigilancia



6.3. Complicaciones relacionadas con la atención a pacientes hospitalizados. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2001-2009.

Las **complicaciones relacionadas con la atención a los pacientes hospitalizados** son las que se pueden derivar de los cuidados quirúrgicos o médicos prestados al paciente durante su hospitalización.

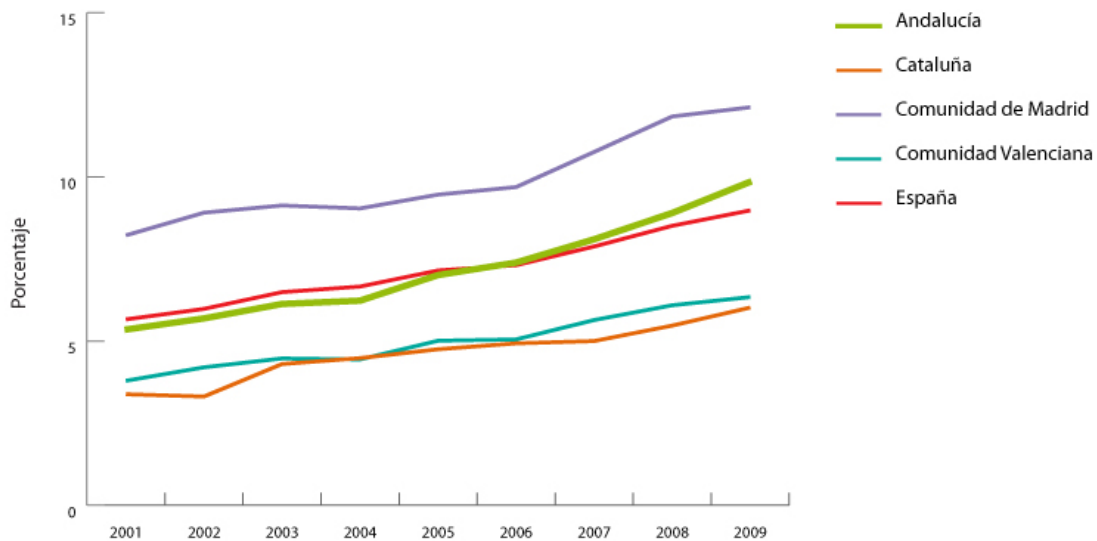
Este indicador incluye un amplio abanico de complicaciones como las úlceras de decúbito, los traumas obstétricos o las trombosis venosas profundas postquirúrgicas. No incluye las infecciones nosocomiales que son las contraídas por el paciente durante su estancia en el hospital.

En el Gráfico 6.3 se presenta el porcentaje de ingresos en el hospital que han cursado con al menos una complicación relacionada con la asistencia sanitaria en los hospitales públicos de Andalucía, España y Comunidades Autónomas de referencia para el periodo 2001-2009.

Se observa un incremento del porcentaje de complicaciones en todas las comunidades comparadas, posiblemente debido a los esfuerzos llevados a cabo para mejorar la calidad del registro y la declaración de los efectos adversos hospitalarios durante los últimos años.

El porcentaje de complicaciones en Andalucía es prácticamente igual al del conjunto de España en todo el periodo, encontrándose en una posición intermedia entre las comunidades con mayor y menor porcentaje de complicaciones.

Gráfico 6.3



Fuente: iCMBD - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



6.4. Prevalencia de infección nosocomial. Andalucía, 2002-2010.

A partir del año 2002, con la implantación del Plan de Vigilancia y Control de Infecciones en Andalucía, se dispone de información sobre infecciones en toda la red de hospitales con indicadores básicos y metodología común de medida. En paralelo, y basadas en esta vigilancia común, se vienen desarrollando una serie de actividades para su prevención y control.

En el Gráfico 6.4 se presenta el número de **infecciones nosocomiales**, aquellas asociadas a la atención sanitaria hospitalaria, por cada 100 ingresos en Andalucía.

La evolución en el periodo analizado muestra una tendencia descendente, pasando de casi el 10% en el año 2002 al 7,6% en 2010. Además, esos valores en nuestra comunidad son ligeramente inferiores a los valores a nivel nacional en donde el 7,8% de los ingresos en el año 2010 cursaron con alguna infección nosocomial.

Gráfico 6.4



Fuente: Plan de Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales de Andalucía



6.5. Prevalencia de infección nosocomial. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2009.

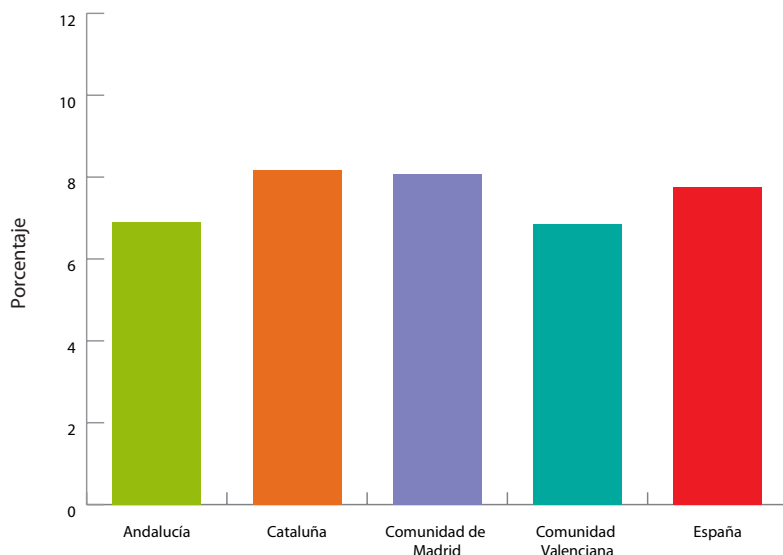
La prevalencia de infección nosocomial es el número de **infecciones asociadas a la atención sanitaria hospitalaria** por cada 100 ingresos en un estudio o corte anual.

Los datos que se muestran, se basan en cortes anuales transversales o estudios de los pacientes ingresados en un periodo corto de tiempo común y con la misma forma de medida para todos los hospitales públicos de Andalucía. Este mismo estudio se realiza en muchos otros hospitales a nivel nacional, contándose cada año con valores de referencia o comparación.

En el gráfico se observa para el año 2009 la prevalencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria por cada 100 pacientes ingresados ese año en Andalucía, España y las Comunidades Autónomas (CCAA) de referencia. Andalucía, con una prevalencia de infecciones nosocomiales del 6,9%, se sitúa ligeramente por debajo de la media española (7,8%) y de dos de las tres CCAA, con igual valor que la comunidad restante.

Esta información del conjunto de la red de hospitales andaluces es posible gracias a la implantación desde 2002 del Plan de Vigilancia y Control de Infecciones, con indicadores básicos y metodología común de medida. En paralelo, y basadas en esta vigilancia común, se vienen desarrollando una serie de actividades prioritarias, añadidas a las iniciativas de cada centro, para la prevención y control de las infecciones.

Gráfico 6.5



Fuente: Plan de Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales de Andalucía
Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales 2010. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene



6.6. Infecciones hospitalarias por MRSA. Andalucía, 2003-2010.

Los datos que se muestran se basan en información del conjunto de la red de hospitales públicos andaluces recogidos y analizados por el Plan de Vigilancia y Control de Infecciones. Se trata de información básica con un método y formato común de medida para todos los centros.

El Gráfico 6.6 se refiere a la información microbiológica sobre los casos de **infección y colonización** por un microorganismo llamado ***Staphylococcus aureus*, que es resistente a un importante grupo de determinados antibióticos** y que produce especiales problemas por su repercusión en la aparición de brotes o acumulaciones de casos asociados a los cuidados sanitarios en pacientes ingresados en hospitales (MRSA son las siglas en inglés de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina).

El gráfico muestra la evolución interanual del indicador. Se observa una tendencia descendente de un 21% en el periodo 2003-2010, en cuanto a la incidencia anual de casos registrados por este microorganismo (MRSA). En 2010, el porcentaje de infecciones se situó en el 0,3%.

Basadas en esta vigilancia común, se vienen desarrollando una serie de actividades prioritarias, añadidas a las iniciativas de cada centro, para la prevención y control de los microorganismos multiresistentes e infecciones provocadas por éstos (p.e. mejora de higiene de manos, promoción uso adecuado de antibióticos, mejoras para el aislamiento y prevención de la transmisión).

Gráfico 6.6



Fuente: Plan de Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales de Andalucía



6.7. Úlcera por presión en pacientes hospitalizados. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2001-2009.

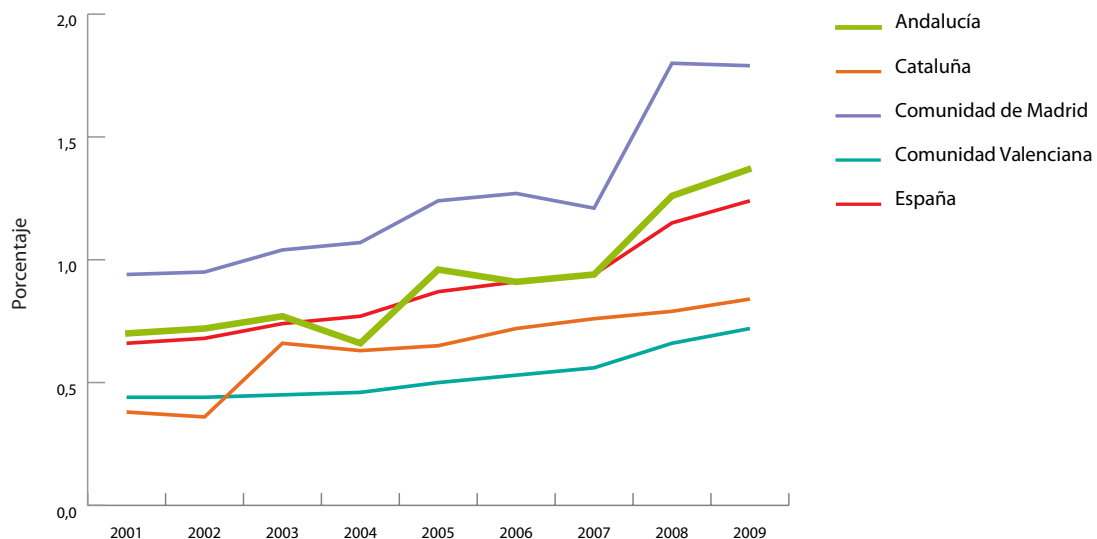
Permanecer hospitalizado, incluso por un periodo breve de tiempo, es un factor de riesgo para desarrollar una úlcera por presión, especialmente en las personas de edad avanzada, con dificultades para mover ciertas partes del cuerpo, o que padecen algún tipo de enfermedad vascular.

El porcentaje de **pacientes hospitalizados** que desarrollan **úlceras por presión** es uno de los indicadores de calidad de la asistencia más utilizado en el ámbito de la hospitalización.

En el Gráfico 6.7 se aprecia la evolución de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados desde el año 2001 al 2009 en Andalucía y en las Comunidades Autónomas de referencia. Todas las comunidades han experimentado una evolución ascendente en el periodo. En Andalucía, la evolución del porcentaje de úlceras de decúbito es similar a la de España, por debajo de la Comunidad de Madrid y superior a la de Cataluña y Comunidad Valenciana.

El aumento del porcentaje de úlceras de decúbito podría estar influenciado por el incremento de la proporción de personas mayores hospitalizadas, así como por los esfuerzos llevados a cabo para mejorar la declaración de los efectos adversos hospitalarios durante los últimos años.

Gráfico 6.7



Fuente: iCMBD - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



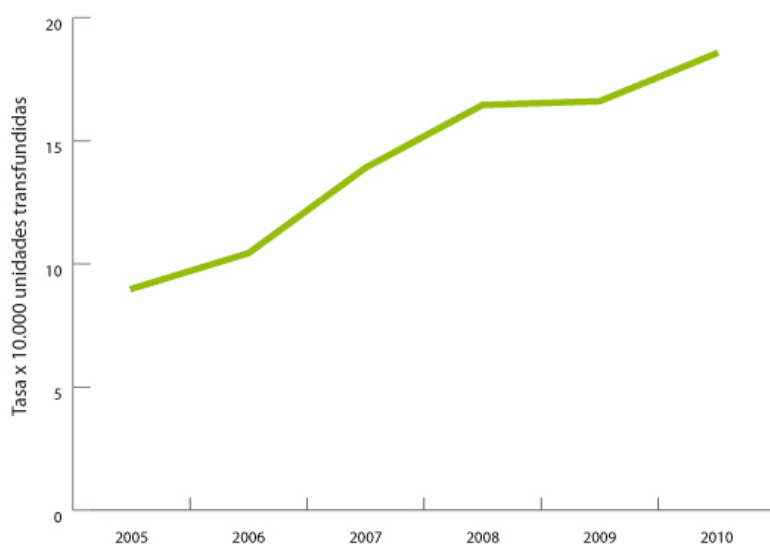
6.8. Reacciones transfusionales. Andalucía, 2005-2010.

El Sistema de Hemovigilancia de los centros públicos de Andalucía (hospitales y centros regionales de transfusión sanguínea) comenzó a recoger y analizar **reacciones e incidentes transfusionales** en el año 2004. El objetivo fundamental es, cumpliendo la normativa estatal y europea establecida, estudiar estos incidentes como oportunidades de mejora, y fruto de ello prevenir repeticiones mejorando la seguridad transfusional a lo largo de todo el proceso desde la donación, procesamiento de la sangre y realización de la transfusión.

En este sistema de vigilancia, basado en la recogida de incidentes no deseados y reacciones adversas, los casos registrados han ido aumentando conforme se consolida el sistema de información y notificación. Como se observa en el gráfico, la evolución 2005-2010 ha sido ascendente en cuanto a la mayor frecuencia en el rescate de estos incidentes con el paso del tiempo, teniendo en 2010 una frecuencia de 18,6 reacciones postransfusionales por cada 10.000 unidades transfundidas. Esto hay que interpretarlo como un logro conseguido gracias a mayores y más continuados esfuerzos de vigilancia y, en paralelo, una mejor seguridad transfusional. Respecto al global del Estado la frecuencia de recogida de estos incidentes viene estando en los últimos años cercana a valores de referencia globales o nacionales.

Estos valores globales aportan un buen indicador comparativo a cada centro sanitario, de cara a mejorar el nivel de implantación del sistema y su evolución a lo largo del tiempo.

Gráfico 6.8



Fuente: Sistema de Hemovigilancia - SSPA



6.9. Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado. Andalucía, España e Internacional, 2007.

El **trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado** es uno de los indicadores definidos en la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía para evaluar los potenciales errores médicos hospitalarios y monitorizar las tendencias a lo largo del tiempo.

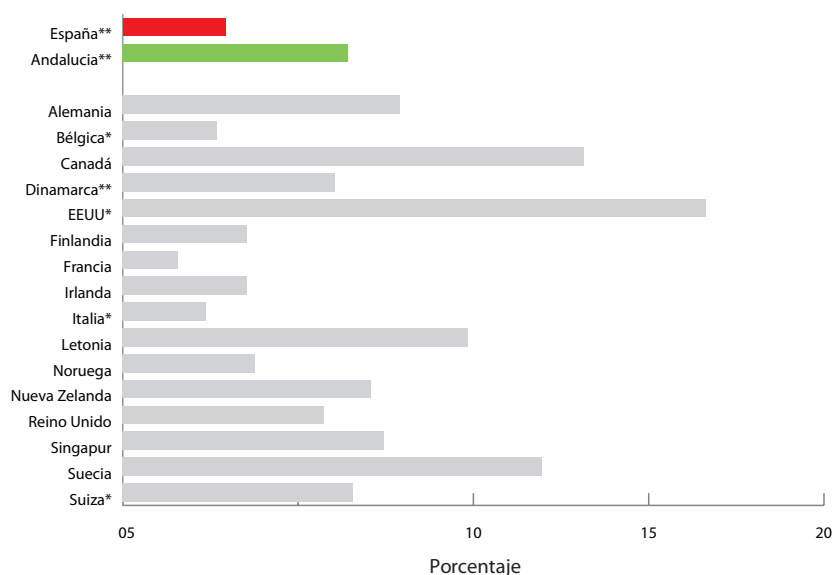
Este indicador, propuesto por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), monitoriza los casos de traumatismos potencialmente evitables durante un parto vaginal instrumentado. Se define como número de casos de traumatismo obstétrico (laceraciones de cuarto grado, otras laceraciones obstétricas, etc.) que se produce sobre el total de partos vaginales en los que se emplea cualquier procedimiento instrumentado.

Su obtención a partir del CMBD permite realizar comparaciones de este indicador con la media española y otros países del ámbito internacional. El Gráfico 6.9 visualiza la última información disponible sobre el porcentaje de traumas obstétricos en partos vaginales instrumentales registrado en diversos países, así como el posicionamiento relativo de Andalucía en este indicador. Como puede observarse, en los servicios sanitarios de EEUU (16,63%) y Canadá (13,15%) se producen más del doble de casos de traumas obstétricos que en Andalucía (6,42%), manteniendo también el sistema sanitario andaluz cifras por debajo de Alemania (7,91%) y Suiza (6,56%) en este indicador.

Sin embargo, la prevalencia de esta tipología de traumas en Andalucía es superior a la media española (2,93%), cuyo posicionamiento relativo solo es mejorado en la eurozona por los servicios sanitarios de Francia (1,56%), Italia (2,37%) y Bélgica (2,68%).

Cabe por último referirse a que no solo algunas prácticas clínicas sino algunas prácticas de recogida de la información –o de codificación del CMBD en el caso de España- pueden diferir notablemente entre los hospitales, los servicios de salud o los países, lo que podría afectar al resultado de este indicador. No obstante, parece adecuado incluir esta medida como punto de partida para analizar la calidad, tanto por su relevancia como por su impacto en el número total de altas hospitalarias atendidas en la actualidad.

Gráfico 6.9



* Datos 2006

** Datos 2008

Fuente: iCMBD - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Health Care Quality Indicators Project: Patient Safety Indicators Report 2009 – OCDE



6.10. Mortalidad en GRDs de baja mortalidad. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2003-2009.

Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) constituyen un sistema que permite clasificar a los pacientes hospitalizados según criterios clínicos y de consumo de recursos.

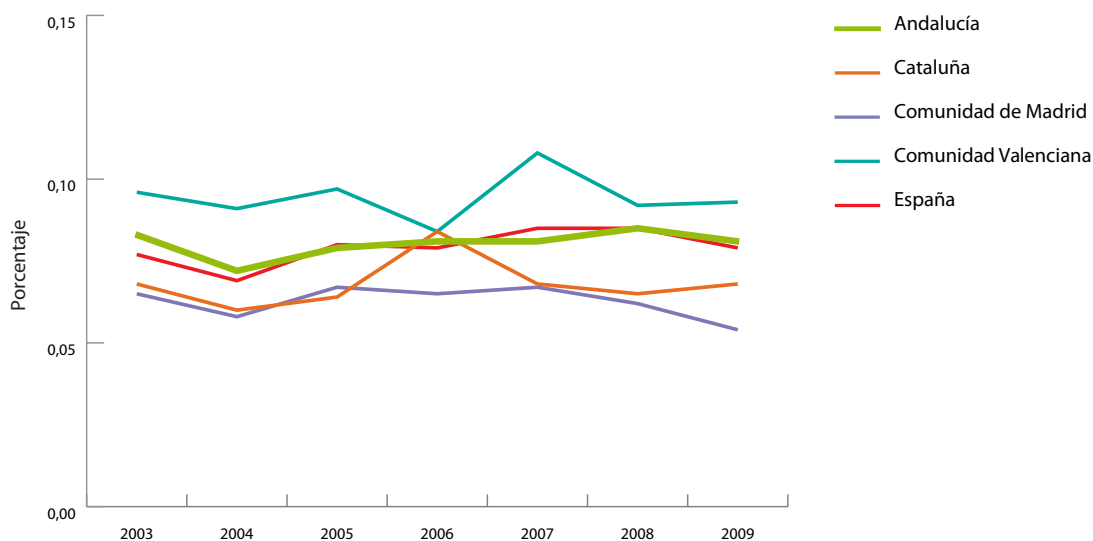
La mortalidad dentro del hospital es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de la asistencia sanitaria llevada a cabo, siendo especialmente relevante el análisis de la misma en aquellos procesos en los que suele ser excepcional. Se considera que un GRD es de baja mortalidad cuando presenta una mortalidad inferior al 0,5 % en el conjunto de los hospitales.

En el Gráfico 6.10 se muestra la evolución de la **mortalidad en GRDs de baja mortalidad**, tanto para Andalucía como para las Comunidades Autónomas de referencia.

Como se aprecia en el gráfico, la mortalidad se mantiene prácticamente constante a lo largo del periodo analizado y en todas las comunidades, presentando valores bajos en este tipo de GRDs (de 5 a 10 éxitos por 10.000 altas).

En el 2009, la mortalidad en estos GRDs en Andalucía es similar a la de España, siendo algo inferior a la de la Comunidad Valenciana y superior a la de la Comunidad de Madrid y Cataluña.

Gráfico 6.10



Fuente: iCMBD - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



