



Propuestas de mejora en seguridad en el paciente ingresado en Medicina Interna.

Dra. Raquel Barba

*Hospital Infanta Cristina, Parla,
Madrid*



Hospital Infanta Cristina

Comunidad de Madrid



La **Seguridad Clínica** es un componente esencial de la calidad asistencial.

Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos:

- **Identificar** qué procedimientos clínicos y diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces.
- Asegurar que se **aplican** a quienes los necesitan.
- Realizarlos **correctamente** y sin errores.



Sin embargo, es necesario recordar que **'errar es humano'** y que errores se van a cometer.

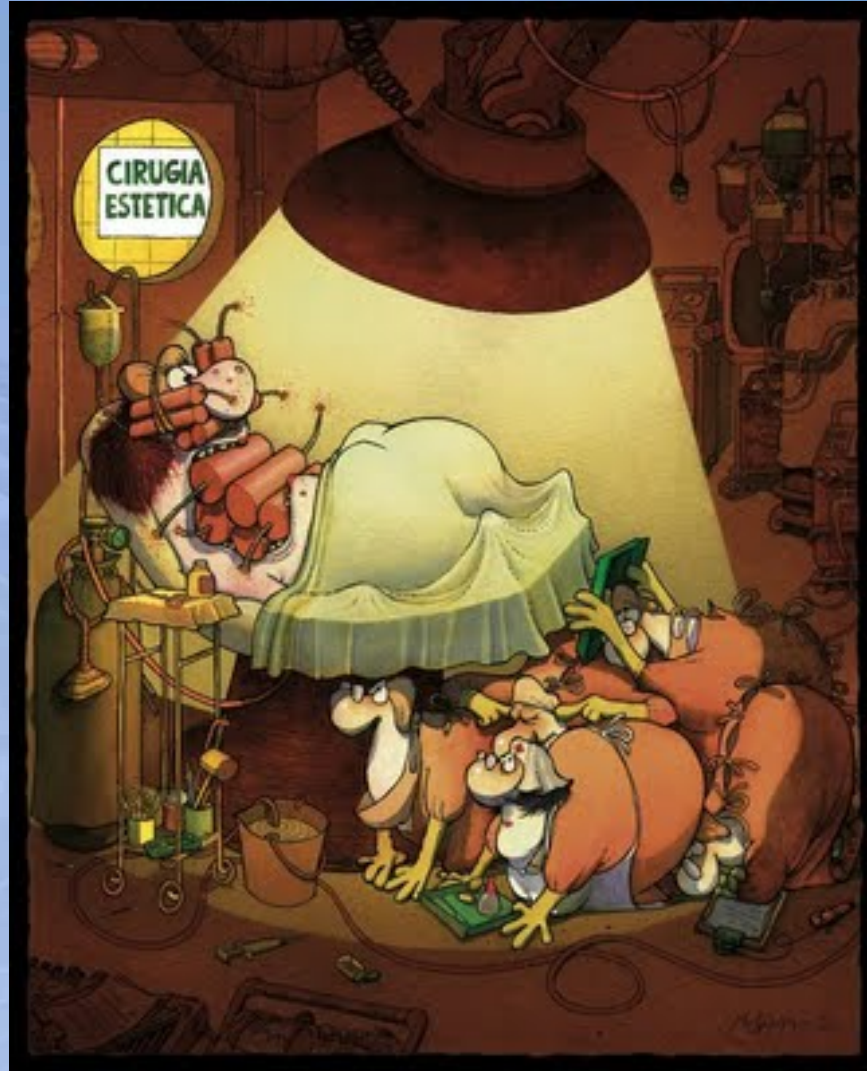


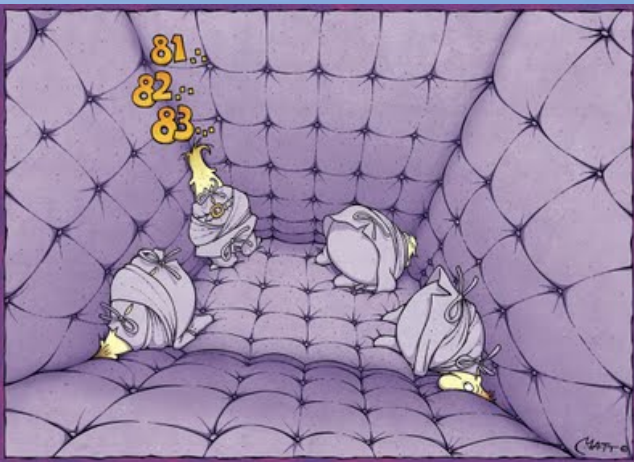
Sin embargo, es necesario recordar que 'errar es humano' y que errores se van a cometer.





Conocer nuestros errores puede ayudarnos a evitar otros futuros





***EFFECTOS ADVERSOS:
Daño no intencionado
provocado por un acto
médico, más que por el
proceso nosológico en sí.***

La medida del riesgo ligado a los cuidados hospitalarios es una cuestión de suma importancia para el sistema de salud, tanto en su dimensión **sanitaria** como **económica, jurídica, social** e incluso mediática.

La tasa de Efectos Adversos en un hospital ha sido estimada entre un **4-17%**, de los que al rededor de un 50% se consideran evitables.

Estudio de referencia se realizó en Nueva York y se conoce como el estudio **Harvard Medical Practice (HMPS)** en el que se estimó una incidencia de EA de 3,7% en las 30.121 historias analizadas:

- 19% reacciones a medicamentos
- 14% infecciones nosocomiales de herida quirúrgica
- 13% complicaciones técnicas.



SERVICIOS MÁS AFECTADOS:
Cirugía vascular (16,1%)

SERVICIOS MENOS AFECTADOS
Especialidades médicas (3,6%)



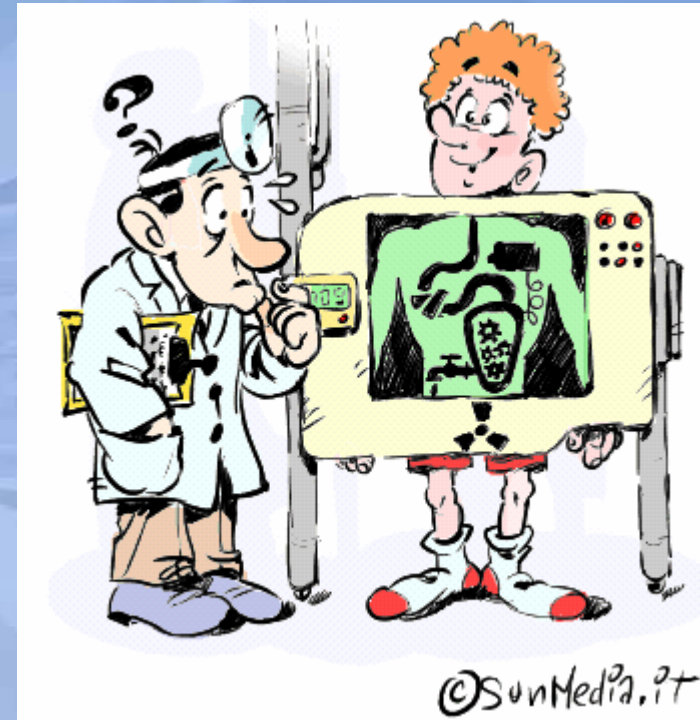
Los estudios han estimado:

- La incidencia de EAs,
- La proporción de evitables
- El impacto en términos de incapacidad o muerte del paciente
- La prolongación de la estancia

Aunque los servicios médicos tienen una tasa de incidencias menores que los quirúrgicos, los pacientes atendidos por **Medicina Interna** son pacientes de 'riesgo' para algunos de los EAs más frecuentes, como los relacionados con la medicación.

Se consideran factores de riesgo para EA:

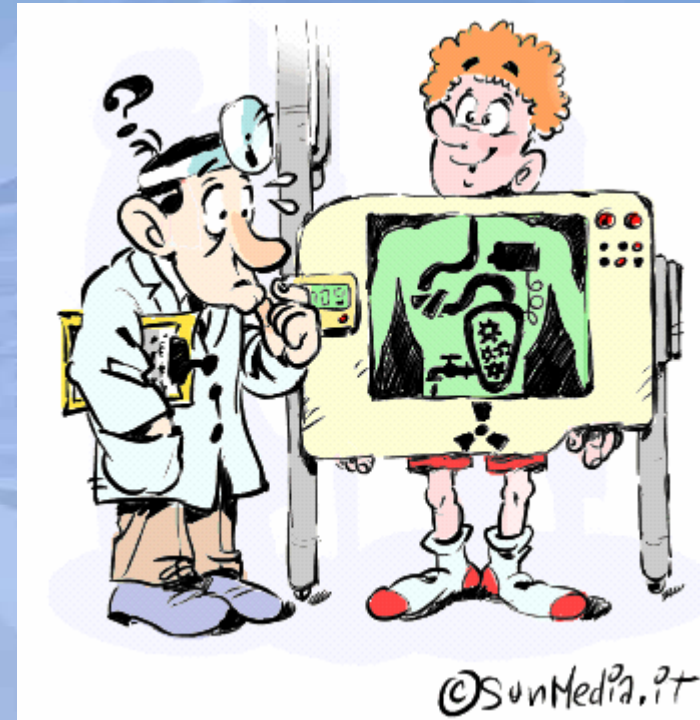
- Hospitales más complejos
- Pacientes mayores
- Comorbilidad



Aunque los servicios médicos tienen una tasa de incidencias menores que los quirúrgicos, los pacientes atendidos por **Medicina Interna** son pacientes de 'riesgo' para algunos de los EAs más frecuentes, como los relacionados con la medicación.

Se consideran factores de riesgo para EA:

- Hospitales más complejos
- Pacientes mayores
- Comorbilidad



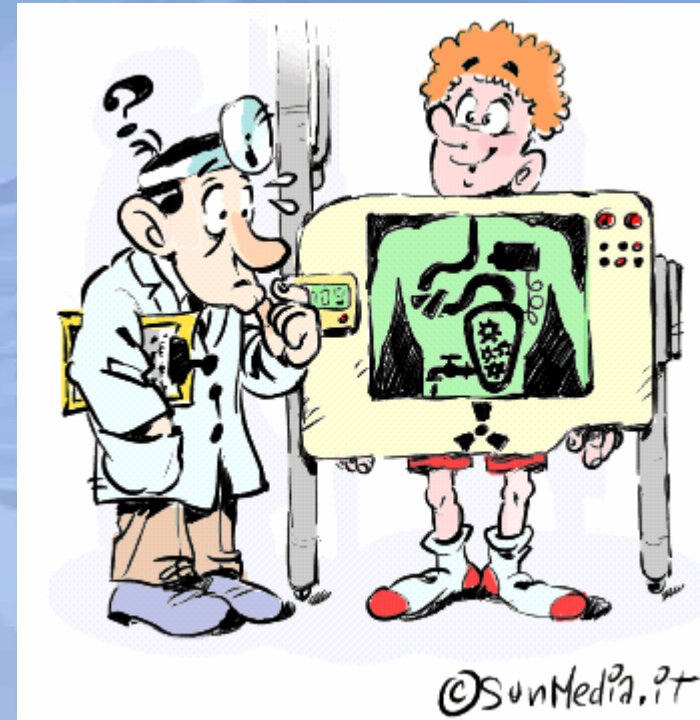
Aunque los servicios médicos tienen una tasa de incidencias menores que los quirúrgicos, los pacientes atendidos por **Medicina Interna** son pacientes de 'riesgo' para algunos de los EAs más frecuentes, como los relacionados con la medicación.

Se consideran factores de riesgo para EA:

-Hospitales más complejos

 -Pacientes mayores

 -Comorbilidad



La evaluación de los EA ha seguido dos aproximaciones metodológicas:

1.- **Estudio de sucesos centinelas:** casos en los que el proceso técnico de cuidado no ha alcanzado los estándares profesionales, o en los que los resultados adversos serían improbables sin se hubieran dado los cuidados técnicos aceptables.



Ejemplos de eventos centinela

- Suicidio del paciente
- Error de medicación
- Complicación intra-operatoria
- Cirugía del sitio erróneo
- Retraso en el tratamiento
- Caída del paciente
- Fuga del paciente
- Error de transfusión

Ejemplos de eventos centinela

- Suicidio del paciente
- Error de medicación
- Complicación intra-operatoria
- Cirugía del sitio erróneo
- Retraso en el tratamiento
- Caída del paciente
- Fuga del paciente
- Error de transfusión



Ejemplos de eventos centinela

- Suicidio del paciente
- Error de medicación
- Complicación intra-operatoria
- Cirugía del sitio erróneo
- Retraso en el tratamiento
- Caída del paciente
- Fuga del paciente
- Error de transfusión



**SIN NERVIOS NI HISTERISMOS:
USTED ¿CUANTAS PIERNAS TENÍA
CUANDO ENTRO EN EL QUIRÓFANO?**

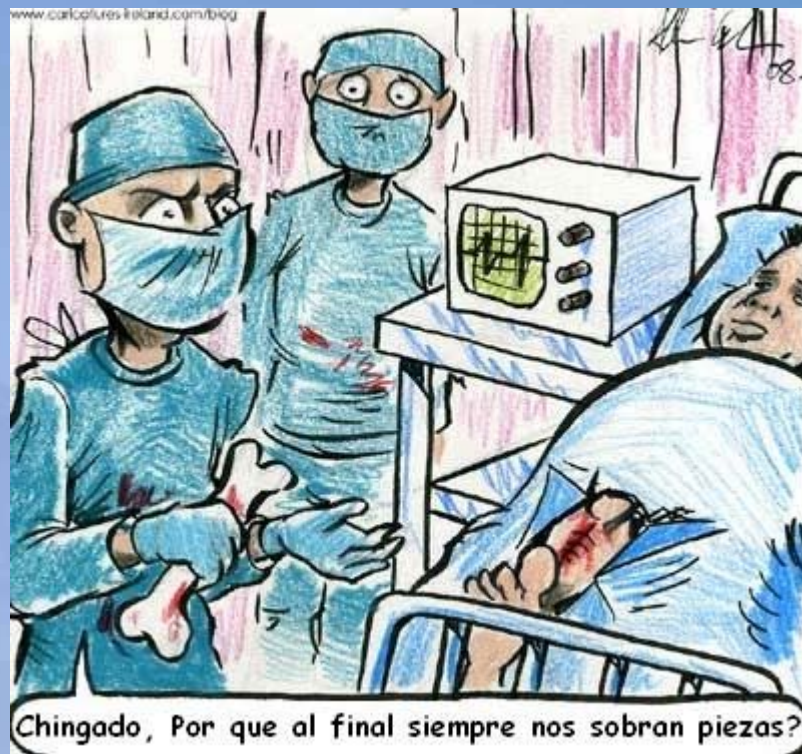
DOS

¡IMPOSIBLE



La evaluación de los EA ha seguido dos aproximaciones metodológicas:

2.- **Estudio de tasas de determinados sucesos**, que permiten identificar procesos técnicos de cuidados o factores del medio en que se desarrollan, que contribuyen a la aparición de un mayor número de resultados adversos que el esperable.



Tiene interés la realización de estudios exploratorios usando bases de datos administrativas ya que son fáciles de explotar con el fin de hacernos una idea de nuestros 'indicadores de calidad'.



En los últimos años se han hecho múltiples estudios en este sentido.

Tras los primeros estudios exploratorios la agencia americana AHRQ consideró que era útil **financiar la exploración sistemática de los datos clínico-administrativos en la evaluación de la calidad y seguridad de pacientes.**

Se definieron **indicadores de calidad** que tienen el requisito de que la información necesaria para su construcción está contenida en el CMBD de alta hospitalaria.

Estos indicadores han sido validados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante una revisión de los CIE9-MC con el fin de asegurar que la definición de cada indicador tenía un correlato apropiado en dicho lenguaje.

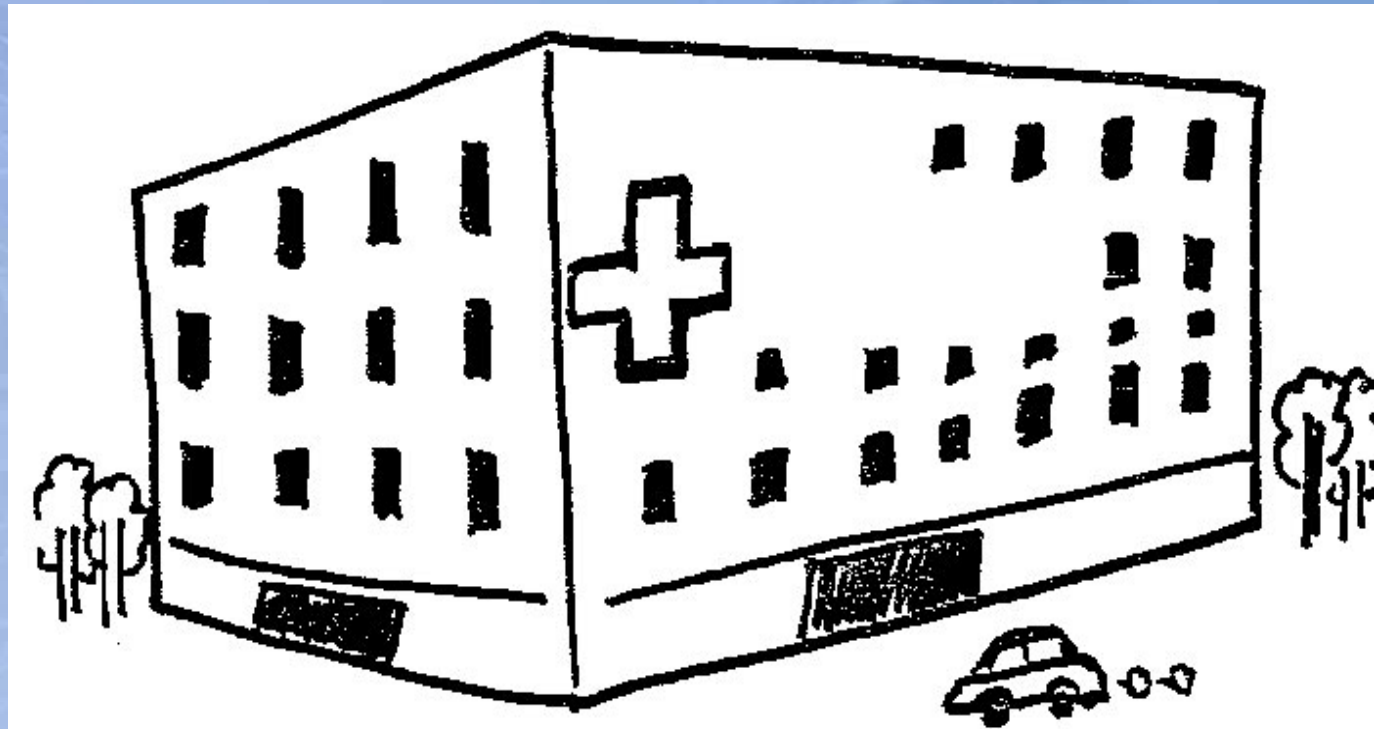
Limitaciones:



- ✓ Limitada capacidad de las bases de datos al alta para atribuir adecuadamente los sucesos encontrados en los registros al centro asistencial.
- ✓ Definición de los problemas de seguridad no tiene correlato exacto con las bases de datos clínico-administrativas al alta.
- ✓ Limitada capacidad del CMBD para diferenciar los problemas de seguridad de las complicaciones derivadas de la naturaleza de la enfermedad, como la severidad de la misma o la presencia de complicaciones.
- ✓ Falta de detalle clínico en los registros de datos que afecta a la detección de comorbilidad asociada.



La mayoría de los indicadores NO afectan a los pacientes ingresados en medicina interna.



Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad
- Úlcera de decúbito
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico
- Infección debida a cuidado médico
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental
- Reacción postransfusional
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad**
- Úlcera de decúbito
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico
- Infección debida a cuidado médico
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental
- Reacción postransfusional
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad
- Úlcera de decúbito**
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico
- Infección debida a cuidado médico
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental
- Reacción postransfusional
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad
- Úlcera de decúbito
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico
- Infección debida a cuidado médico**
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental
- Reacción postransfusional
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad
- Úlcera de decúbito
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico
- Infección debida a cuidado médico
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental
- Reacción postransfusional**
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad
- Úlcera de decúbito
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico
- Infección debida a cuidado médico
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria**
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental
- Reacción postransfusional
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad
- Úlcera de decúbito
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico**
- Infección debida a cuidado médico
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental
- Reacción postransfusional
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

Indicadores de seguridad del Paciente, establecidos por el AHRQ y que pueden 'extraerse' del CMBD:

- Complicaciones de anestesia
- Muerte en GRD de baja mortalidad
- Úlcera de decúbito
- Fallo en el rescate
- Olvido de cuerpo extraño en cirugía
- Neumotórax iatrogénico
- Infección debida a cuidado médico
- Fractura de cadera postoperatoria
- Hemorragia o hematoma postoperatorio
- Trastorno metabólico postoperatorio
- Fallo respiratorio postoperatorio
- Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
- Sepsis postoperatoria
- Dehiscencia de sutura postoperatoria
- Laceración o punción accidental**
- Reacción postransfusional
- Trauma en el parto: lesión en el neonato
- Trauma obstétrico (vagina con y sin instrumento y en parto por cesárea)

INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

1.-Mortalidad en GRD de baja mortalidad.

NUMERADOR: Pacientes que pertenecen a los GRD seleccionados que han fallecido.

DENOMINADOR: Pacientes mayores de 17 años que son dados de alta con un GRD de baja mortalidad.

GRD BAJA MORTALIDAD: Aquel cuya mortalidad a prior es inferior al 0,5%

Se excluyen pacientes con cáncer

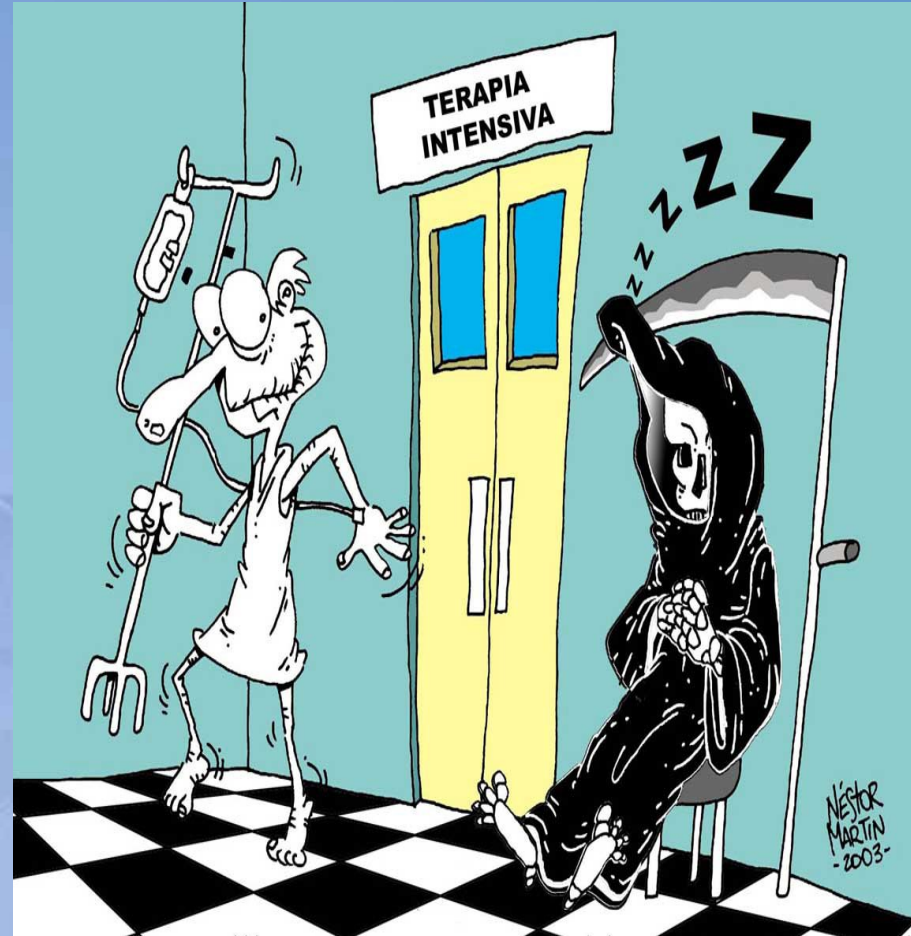


INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

2.-Mortalidad en GRD de baja mortalidad.

-El MSC publica cada año la norma estatal en la que aparece la mortalidad de todos los GRD. Aquellos GRD con una mortalidad a priori menor del 0,5% se consideran GRD de baja mortalidad.

-En un análisis hecho con el CMBD de MI comprobamos que en nuestro servicio la mortalidad de algunos GRD es superior a la de la norma estatal.



INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA



1.-Mortalidad en GRD de baja mortalidad.

Puede tener mucha utilidad conocer la mortalidad de los GRD de baja mortalidad en cada servicio de MI para analizar las diferencias con el estándar.

INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

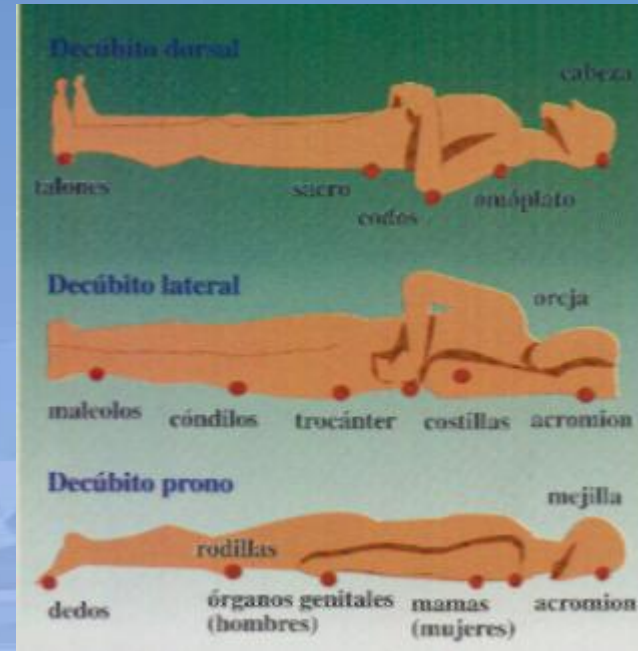
2.- Úlceras por presión (decúbito).

NUMERADOR: Casos de úlceras de decúbito por cada 100 altas con estancias de 5 días o más.

DENOMINADOR: GRD médicos y quirúrgicos en pacientes mayores de 17 años.

Se excluyen

- Pacientes ingresados menos de 5 días.
- Los pacientes en los que se sabe que la úlcera es previa
- Pacientes con paraplejía, tetraplejía o hemiplejía
- Espina bífida, daño cerebral anóxico
- Procedimientos de desbridamiento o injertos de colgajo
- Traslados desde un hospital de agudos y/o larga estancia



INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

2.- Úlceras por presión (decúbito).

Muy dependiente del informe de ALTA en el que puede aparecer reflejado o no.

En un trabajo realizado por el grupo de Gestión se comprobó que menos del 3% de los pacientes tiene registrada esta complicación

XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

INFORME DE ALTA MÉDICO ¿SE INCORPORAN LAS COMPLICACIONES AL INFORME?

J.Canora Lebrato⁽¹⁾ J.Losa Garcia⁽²⁾ R.Barba Martin⁽³⁾ J.Marco Martinez⁽⁴⁾ S.Plaza Cantelli⁽⁵⁾ A.Zapatero Gaviria⁽¹⁾ J.Ortiz⁽¹⁾ G.GESTION CLINICA⁽⁶⁾

⁽¹⁾Medicina Interna. Hospital de Fuenlabrada (1). Fuenlabrada (Madrid)

⁽²⁾Medicina Interna. Fundación Hospital Alcorcón (1). Alcorcón (Madrid)

⁽³⁾Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina (Madrid)

⁽⁴⁾Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid (Madrid)

⁽⁵⁾Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid)

⁽⁶⁾SEMI SEMI (Madrid)

OBJETIVOS

En los hospitales norteamericanos se recoge la presencia de escaras o úlceras por decúbito, como complicación de los ingresos hospitalarios de servicios Médicos en uno de cada 5 pacientes ingresados. Sin embargo es poco frecuente que en los informes de alta de medicina interna se recoja esta complicación. El objetivo de nuestro trabajo fue valorar la tasa de escaras que se refleja en los informes de alta de medicina interna de nuestro país y comprobar si en un centro donde se hacen informes de enfermería de alta se refleja mejor esta complicación.

MATERIAL Y METODOS

Se analizaron los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna de España en los años 2005 y 2006 según los datos obtenidos del CMDB ("Conjunto Mínimo Básico de Datos"), una base de datos de obligado cumplimiento en la que se recogen datos administrativos (edad, sexo, filiación) y clínicos (un diagnóstico principal y hasta 12 diagnósticos secundarios y 19 procedimientos clínicos). Se analizaron los casos en los que se reflejaba la presencia de úlcera o escara sacra en el diagnóstico de alta (CIE-9-MC: 707.0-707.9). Así mismo se analizó el CMDB correspondiente al bienio 2005-6 del Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF), que sirvió como referencia al incorporar este hospital en el informe de alta datos del informe de enfermería.

RESULTADOS

De los 983.443 ingresos realizados en Medicina Interna en el territorio español en los años 2005-6 se registraron úlceras o escaras en 26142 (2.7%). La edad media de los pacientes fue de 70,6 (SD 17,2) y la estancia media 10,0 (SD 11,7). Durante ese bienio hubo en medicina interna de HUF 6.602 ingresos, de los que 327 (5%) tenían un CIE correspondiente a escara. La edad media de los pacientes ingresados en este centro fue de 66,4 (SD 19,9), la estancia media bruta 8,2 (SD 8,8). Los GRD más frecuentes de los pacientes con úlceras en la base general y en la del HUF fueron los mismos: el 541 (TRASTRESPIRATORIOS EXC INFECCIONES, BRONQUITIS, ASMA CON CC) 16,2% de los casos de la base general y 16,5% de la base de HUF, el 544 (ICC y ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR) 5,8% de la base general y 7,6% de la base de HUF y el 569 (TRAST DE RIÑON Y TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL) 6,7% de los casos de escara de la base general y 6,4% de la base de HUF.

DISCUSIÓN

Aunque los ingresos del HUF son más jóvenes y tienen una estancia media menor tienen registradas dos veces más la complicación de escara en su informe que los pacientes ingresados en medicina interna del resto de España. Los GRD que se asocian con más frecuencia a escaras son iguales en todos los centros. La explicación más plausible es que en el HUF se añade informe de enfermería (con los cuidados que debe seguir el paciente tras el alta) al informe médico de alta, y es más probable que estos informes reflejen este tipo de complicaciones. Incluso con los informes de enfermería parece que en nuestro país se tiende a no reflejar adecuadamente esta complicación.

INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

3.- Enfermedad tromboembólica.

Casos de TVP o TEP por casa 100 altas.

NUMERADOR: Altas con códigos CIE-9-MC de TPV o TEP en cualquier campo diagnóstico secundario

DENOMINADOR: Toda alta de 18 o más años de edad definida mediante GRDs quirúrgico y GRD médico o un código CIE-9-MC de condición clínica o procedimiento quirúrgico.



Excluyen

-las altas donde el CIE-9-MC de ETV esté en el campo diagnóstico principal.

*-Si el procedimientos quirúrgico es la interrupción del filtro de cava, o
-la CDM 14 (embarazo)*

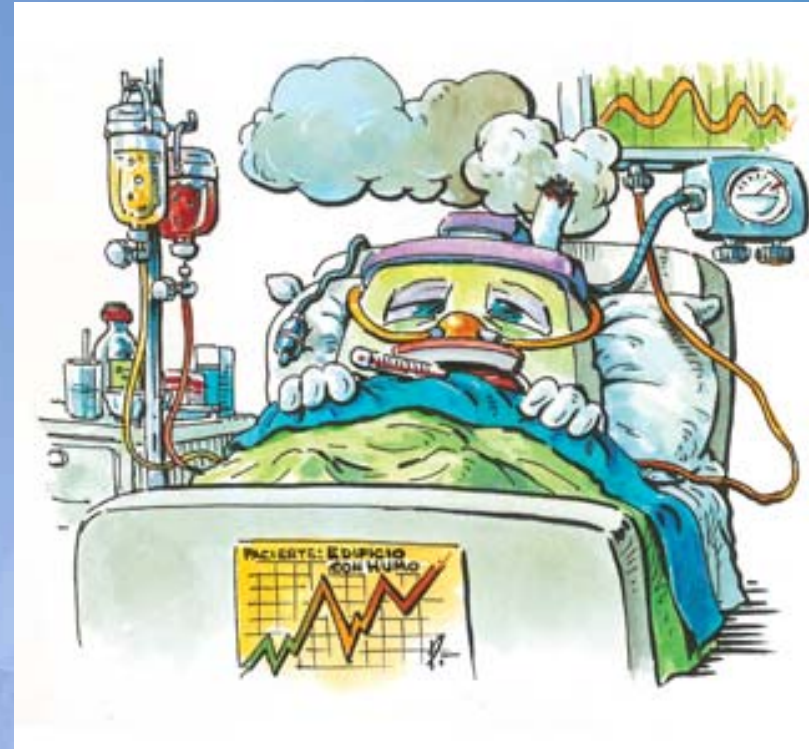
INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

3.- Enfermedad tromboembólica.

Casos de TVP o TEP por casa 100 altas.

NUMERADOR: Altas con códigos CIE-9-MC de TPV o TEP en cualquier campo diagnóstico secundario

DENOMINADOR: Toda alta de 18 o más años de edad definida mediante GRD médico o un código CIE-9-MC de condición clínica que no implique un procedimiento quirúrgico.



Excluyen

-las altas donde el CIE-9-MC de ETV esté en el campo diagnóstico principal.

-La CDM 14 (embarazo)

INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

4.- Reacción postransfusional

Reacciones postransfusionales por cada 1000 altas.

NUMERADOR: N° reacciones postransfusionales (CIE-9-MC: 999.6; 999.7 en un diagnóstico secundario).

DENOMINADOR: Pacientes mayores de 18 años dados de alta



INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

5.- Infección debida a cuidado médico

NUMERADOR: CIE-9-MC: 999.3 o 996.62 en un diagnóstico secundario de los pacientes incluidos en el denominador

DENOMINADOR: Pacientes médicos (o quirúrgicos) mayores de 18 años, incluyendo el CDM 14 (embarazo y puerperio)

Exclusión:

- *CIE-9-MC: 999.3 o 996.62 en dx principal*
- *Estancia media menor de 2 días*
- *Inmunodeprimidos o pacientes con cáncer*



INDICADORES QUE PUEDEN USARSE EN MEDICINA INTERNA

6.- Error de medicación

Incidencia de error en la medicación por cada 100 altas

NUMERADOR: Altas con códigos de error en la medicación en diagnósticos secundarios

DENOMINADOR: Todas las altas.



- REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS. **E930-E949**: Fármacos y sustancias medicamentosas y biológicas que causan efectos adversos en su empleo terapéutico.

- ERRORES DE MEDICACIÓN: INTOXICACIÓN ACCIDENTAL POR DROGAS Y FÁRMACOS, SUSTANCIA MEDICAMENTOSAS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS (**E850.0-E858.9**)

- ENVENENAMIENTOS POR DROGAS, SUSTANCIAS MEDICAMENTOSAS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS (**960-979**)

- EFECTOS ADVERSOS: (**995.2**) Efectos adversos y los no especificados de fármaco, sustancia medicamentosa o sustancia biológica

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

INDICADORES DE CALIDAD DE AHRQ: Grupo de medidas, obtenidas a partir de la información contenida en el CMBD, que intentan analizar desde una visión global el proceso de cuidados que reciben los pacientes atendidos en un hospital.

1. Indicadores de mortalidad en hospitalización
2. Indicadores de complicaciones intrahospitalarias
3. Indicadores de seguridad
4. Indicadores de RAM



PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de mortalidad en hospitalización: incluye determinadas patologías para las que se ha demostrado que la mortalidad puede variar entre hospitales y en los que existen evidencias de que una mayor mortalidad podría estar relacionada con una peor calidad de la atención sanitaria.

Insuficiencia cardiaca
EPOC
Ictus
Infarto agudo de
miocardio
Neumonía



Otros indicadores de
mortalidad en hospitalización:
Pancreatitis
Angor
Sepsis
Insuficiencia renal
Cirrosis

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Grupo 3
CH0041

ALTAS SERVICIO 4.195
ALTAS GRUPO 33.431
% SOBRE EL GRUPO 12,55

Indicadores de mortalidad en hospitalización

	Casos H	Éxitos H	%	Casos Gr	Éxitos Gr	%
Insuficiencia cardíaca	495	45	9,09	3.567	368	10,32
EPOC	202	8	3,96	1.688	77	4,56
Ictus	44	12	27,27	477	176	36,90
Ángor	4	0	0,00	88	3	3,41
Infarto agudo de miocardio	12	2	16,67	278	41	14,75
Sepsis	303	84	27,72	1.391	557	40,04
Insuficiencia renal	701	131	18,69	4.592	815	17,75
Pancreatitis aguda	41	0	0,00	202	9	4,46
Cirrosis hepática	107	8	7,48	496	70	14,11
Neumonía	299	28	9,36	2657	377	14,19



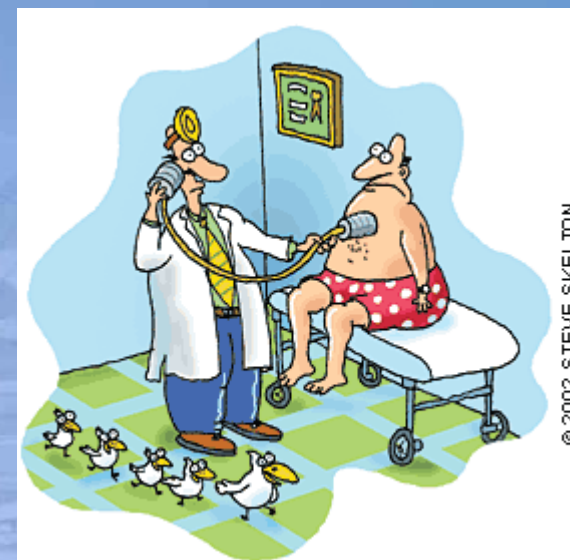
PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.



PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de incidencias de 'complicaciones' durante el ingreso

- Infección urinaria
- Malnutrición
- Anemia
- Neumonía intrahospitalaria



Indicadores de incidencia de patologías

Neumonía

Infección urinaria

Anemia

Malnutrición

T Hosp	Casos	%	T Grupo	Casos Gr	%
4.195	299	7,13	2.657	377	14,19
4.195	342	0,00	33.431	4.139	12,38
4.195	868	20,69	33.431	6.081	2,60
4.195	9	0,21	33.431	13	0,03

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de Seguridad del paciente: Detectan complicaciones o efectos adversos que pueden presentar los pacientes como consecuencia de su contacto con los servicios sanitarios.

Todos son potencialmente prevenibles en distinto grado, se puede reducir la posibilidad e que se produzcan.

Generalmente implican una prolongación de la estancia y/o producen discapacidad en el momento del alta.

- MORTALIDAD EN GRD DE BAJA MORTALIDAD
- TASA DE ÚLCERAS POR DECÚBITO
- MORTALIDAD POR COMPLICACIONES DURANTE EL INGRESO
- TASA DE NEUMOTÓRAX IATROGÉNICO
- TASA DE INFECCIONES DEBIDAS A CUIDADOS MÉDICOS
- TASA DE PUNCIÓN O LACERACIÓN ACCIDENTAL
- TASA DE REACCIÓN TRANSFUSIONAL.

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de seguridad del paciente	T Hosp	Casos	%	T Grupo	Casos Gr	%
Trombosis venosa o TEP en patologías médicas	4.195	48	1,14	33.431	249	0,74
Éxitus en GRD de baja mortalidad	246	2	0,81	2.502	48	1,92
Úlceras por decúbito	3.154	106	3,36	21.906	715	3,26
Mortalidad por complicaciones durante el ingreso	201	21	10,45	961	167	17,38
Neumotórax iatrogénico	3.979	4	0,10	31.912	13	0,04
Infecciones debidas a cuidados médicos	3.193	9	0,28	22.982	58	0,25
Punción o laceración accidental	4.166	3	0,07	33.333	28	0,08
Reacción transfusional	4.173	0	0,00	33.356	0	0,00

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de RAM

- Reacciones adversas a fármacos
- Errores de medicación
- Envenenamientos
- Efectos adversos





PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de RAM	T Hosp	Casos	%	T Grupo	Casos Gr	%
Diarrea asociada a antibióticos (amoxicilina-clavulánico)	4.195	21	0,50	33.431	26	0,08
Hiponatremia e hipopotasemia 2aria. a diuréticos	4.195	18	0,43	33.431	182	0,54
Hipoglucemia 2aria. a insulina y/o antidiabéticos orales	4.195	16	0,38	33.431	46	0,14
Intoxicación digitalica (Efecto adverso)	4.195	26	0,62	33.431	122	0,36

REACCIONES ADVERSAS MÁS FRECUENTES POR HOSPITAL

	Hospital	Grupo	%
E934.2 EFECTO ADVERSO DE ANTICOAGULANTES	112	552	20,29
E932.0 EFECTO ADVERSO DE ESTEROIDES DE LA CORTEZA SUPRARRENAL	91	368	24,73
E942.1 EFECTO ADVERSO DE GLUCOSIDOS CARDIOTONICOS Y SIMILARES	71	351	20,23
E944.4 EFECTO ADVERSO DE OTROS DIURETICOS	48	370	12,97
E930.8 EFECTO ADVERSO DE OTROS ANTIBIOTICOS ESPECIFICADOS	47	122	38,52
E930.9 EFECTO ADVERSO DE ANTIBIOTICOS NO ESPECIFICADOS	35	169	20,71
E947.9 EFECTO ADVERSO DE FARMACOS NO ESPECIFICADOS	28	122	22,95
E931.8 EFECTO ADVERSO DE OTROS FARMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	28	33	84,85
E930.0 EFECTO ADVERSO DE PENICILINAS	19	37	51,35
E932.3 EFECTO ADVERSO DE INSULINAS Y AGENTES ANTIDIABETICOS	18	75	24,00
E933.1 EFECTO ADVERSO DE FARMACOS ANTINEOPLASICO E INMUNOSUPRESORES	18	139	12,95
E942.6 EFECTO ADVERSO DE OTROS AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS	16	95	16,84

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

ALTAS GRUPO	ALTAS MADRID	% SOBRE EL GRUPO
6.266	70.791	8,85

Indicadores de mortalidad en hospitalización

Insuficiencia cardíaca

EPOC

Ictus

Ángor

Infarto agudo de miocardio

Sepsis

Insuficiencia renal

Pancreatitis aguda

Cirrosis hepática

Neumonía

Casos GR	Éxitos GR	%	Casos T	Éxitos T	%
695	63	9,06	8.274	763	9,22
266	15	5,64	4.197	180	4,29
286	41	14,34	387	387	23,40
23	0	0,00	174	4	2,30
63	6	9,52	497	82	16,50
205	0	37,56	2.994	1.081	36,11
785	125	15,92	10.208	1.669	16,35
169	3	1,78	802	26	3,24
113	11	9,73	1.133	153	13,50
545	49	8,99	6278	720	11,47

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de incidencia de patologías	T Grupo	Casos Gr	%	T Madrid	Casos T	%
Neumonía	6.266	545	8,70	70.791	6.278	8,87
Infección urinaria	6.266	742	11,84	70.791	8.611	12,16
Anemia	6.266	1.261	20,12	70.791	13.534	19,12
Malnutrición	6.266	4	0,06	70.791	39	0,06

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de seguridad del paciente	T Grupo	Casos	%	T Madrid	Casos	%
Trombosis venosa o TEP en patologías médicas	6.266	317	5,06	70.791	1.327	1,87
Éxitus en GRD de baja mortalidad	561	10	1,78	5.435	86	1,58
Úlceras por decúbito	4.072	148	3,63	47.509	1.551	3,26
Mortalidad por complicaciones durante el ingreso	253	23	9,09	2.379	312	13,11
Neumotórax iatrogénico	5.942	2	0,03	67.596	26	0,04
Infecciones debidas a cuidados médicos	4.967	10	0,20	51.764	123	0,24
Punción o laceración accidental	6.220	5	0,08	70.526	43	0,06
Reacción transfusional	6.224	0	0,00	70.584	0	0,00

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de RAM	T Grupo	Casos	%	T Madrid	Casos	%
Diarrea asociada a antibióticos (amoxicilina-clavulánico)	6.266	3	0,05	70.791	80	0,11
Hiponatremia e hipopotasemia 2aria. a diuréticos	6.266	39	0,62	70.791	516	0,73
Hipoglucemia 2aria. a insulina y/o antidiabéticos orales	6.266	10	0,16	70.791	115	0,16
Intoxicación digitalica (Efecto adverso)	6.266	26	0,41	70.791	245	0,35

REACCIONES ADVERSAS MÁS FRECUENTES POR HOSPITAL

		Grupo	Madrid	%
E947.9	EFEECTO ADVERSO DE FARMACOS NO ESPECIFICADOS	200	681	29,37
E932.0	EFEECTO ADVERSO DE ESTEROIDES DE LA CORTEZA SUPRARRENAL	186	1.301	14,30
E934.2	EFEECTO ADVERSO DE ANTICOAGULANTES	127	1.142	11,12
E944.4	EFEECTO ADVERSO DE OTROS DIURETICOS	98	1.175	8,34
E942.1	EFEECTO ADVERSO DE GLUCOSIDOS CARDIOTONICOS Y SIMILARES	63	672	9,38
E930.9	EFEECTO ADVERSO DE ANTIBIOTICOS NO ESPECIFICADOS	38	365	10,41
E942.6	EFEECTO ADVERSO DE OTROS AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS	21	245	8,57
E935.2	EFEECTO ADVERSO DE OTROS OPIACEOS Y NARCOTICOS AFINES	18	162	11,11
E930.8	EFEECTO ADVERSO DE OTROS ANTIBIOTICOS ESPECIFICADOS	17	352	4,83
E932.3	EFEECTO ADVERSO DE INSULINAS Y AGENTES ANTIDIABETICOS	17	187	9,09
E947.8	EFEECTO ADVERSO DE OTROS FARMACOS	17	172	9,88
E935.6	EFEECTO ADVERSO DE ANTIRREUMATICOS (ANTIFLOGISTICOS)	14	165	8,48



PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA 2008

ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE MADRID



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Sistemas
de Información Sanitaria



ALTAS MADRID
70.791

Indicadores de mortalidad en hospitalización

	Casos T	Éxitos T	%
Insuficiencia cardíaca	8.274	763	9,22
EPOC	4.197	180	4,29
Ictus	387	387	23,40
Ángor	174	4	2,30
Infarto agudo de miocardio	497	82	16,50
Sepsis	2.994	1.081	36,11
Insuficiencia renal	10.208	1.669	16,35
Pancreatitis aguda	802	26	3,24
Cirrosis hepática	1.133	153	13,50
Neumonía	6.278	720	11,47

Indicadores de incidencia de patologías

	T Madrid	Casos T	%
Neumonía	70.791	6.278	8,87
Infección urinaria	70.791	8.611	12,16
Anemia	70.791	13.534	19,12
Malnutrición	70.791	39	0,06

PROPUESTA DE TRABAJO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE MADRID.

Indicadores de seguridad del paciente	T Madrid	Casos	%
Trombosis venosa o TEP en patologías médicas	70.791	1.327	1,87
Éxitus en GRD de baja mortalidad	5.435	86	1,58
Úlceras por decúbito	47.509	1.551	3,26
Mortalidad por complicaciones durante el ingreso	2.379	312	13,11
Neumotórax iatrogénico	67.596	26	0,04
Infecciones debidas a cuidados médicos	51.764	123	0,24
Punción o laceración accidental	70.526	43	0,06
Reacción transfusional	70.584	0	0,00

Indicadores de RAM	T Madrid	Casos	%
Diarrea asociada a antibióticos (amoxicilina-clavulánico)	70.791	80	0,11
Hiponatremia e hipopotasemia 2aria. a diuréticos	70.791	516	0,73
Hipoglucemia 2aria. a insulina y/o antidiabéticos orales	70.791	115	0,16
Intoxicación digitálica (Efecto adverso)	70.791	245	0,35

REACCIONES ADVERSAS MAS FRECUENTES POR HOSPITAL		Número	Madrid	%
E932.0	EFEECTO ADVERSO DE ESTEROIDES DE LA CORTEZA SUPRARRENAL	1.301	8.351	15,58
E944.4	EFEECTO ADVERSO DE OTROS DIURETICOS	1.175	8.351	14,07
E934.2	EFEECTO ADVERSO DE ANTICOAGULANTES	1.142	8.351	13,68
E947.9	EFEECTO ADVERSO DE FARMACOS NO ESPECIFICADOS	681	8.351	8,15
E942.1	EFEECTO ADVERSO DE GLUCOSIDOS CARDIOTONICOS Y SIMILARES	672	8.351	8,05
E930.9	EFEECTO ADVERSO DE ANTIBIOTICOS NO ESPECIFICADOS	365	8.351	4,37
E930.8	EFEECTO ADVERSO DE OTROS ANTIBIOTICOS ESPECIFICADOS	352	8.351	4,22
E942.6	EFEECTO ADVERSO DE OTROS AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS	245	8.351	2,93
E933.1	EFEECTO ADVERSO DE FARMACOS ANTINEOPLASICO E INMUNOSUPRESORES	229	8.351	2,74
E932.3	EFEECTO ADVERSO DE INSULINAS Y AGENTES ANTIDIABETICOS	187	8.351	2,24
E947.8	EFEECTO ADVERSO DE OTROS FARMACOS	172	8.351	2,06

Conclusiones

Aunque la información procedente de bases de datos administrativas no proporciona una medida definitiva de la calidad del proceso de cuidados sanitarios prestado a los pacientes, se puede utilizar como un indicador que puede servir como punto de partida para posteriores análisis en mayor profundidad.

Los indicadores de calidad AHRQ se usan en EE.UU para detectar potenciales problemas en la calidad de la atención sanitaria y para desarrollar líneas de actuación.

De esta forma, los hospitales con peores resultados en estos indicadores debe revisar sus historias clínicas para comprobar la veracidad de dichos resultados e investigar potenciales problemas en la calidad de los cuidados sanitarios.

