



Anexo: Indicadores de seguridad del paciente

Indicadores de seguridad del paciente (OCDE)¹

1. Área de infección nosocomial

indicador	Numerador	Denominador
Neumonías causadas por la ventilación artificial	Pacientes internos con ventilación artificial que contraen neumonía.	Días-paciente interno con ventilación (UCI/no UCI)
Infecciones de heridas	Pacientes con infección de herida (ICD-9 998.51 y 998.52). Sólo como diagnóstico secundario.	Todos los pacientes hospitalizados.
Infecciones debidas a los cuidados sanitarios	Altas con código ICD-9-CM de 999.3 o 996.62 en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas.	Todas las altas médicas y quirúrgicas. Están excluidos los pacientes con cualquier código de diagnóstico correspondiente a estado de insuficiencia inmunológica o cáncer.
Úlcera por decúbito	Altas con código ICD-9-CM de 707.0 en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas.	Todas las altas médicas y quirúrgicas. Sólo están incluidos los pacientes con una estancia de duración mayor a 4 días. Están excluidos los pacientes de la categoría de diagnóstico MDC 9 o los que tengan diagnóstico de hemiplejía, paraplejía o cuadriplejía. Están excluidos los pacientes ingresados procedentes de un centro de cuidados de larga duración.

¹ Millar J, Mattke S et al. Selecting Indicators for Patient Safety at The Health Systems Level in OECD Countries. OECD health technical papers NO. 18. París 2004 (Disponible en <http://www.oecd.org/>)

2. Área de complicaciones operatorias y postoperatorias

Nombre del indicador	Numerador	Denominador
Complicaciones de la anestesia	Altas con códigos de diagnóstico ICD-9-CM correspondientes a complicaciones de la anestesia en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas.	Todas las altas quirúrgicas. Están excluidos los pacientes con código de intoxicación por anestesia E855.1, 968.1-4, 968.7 y cualquier código de diagnóstico de drogodependencia activa, abuso de drogas sin dependencia activo, o lesiones autoinfligidas.
Fractura de cadera postoperatoria	Altas con código ICD-9-CM correspondiente a fractura de la cadera en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas quirúrgicas.	Todas las altas quirúrgicas. Están excluidos los pacientes que tengan enfermedades musculoesqueléticas y de los tejidos conectores (MDC 8). Están excluidos los pacientes con diagnóstico principal correspondientes a crisis epiléptica, síncope, ictus, coma, parada cardíaca, intoxicación, traumatismo, delirio y otras psicosis, o lesión cerebral anóxica. Están excluidos los pacientes con diagnóstico de cáncer metastático, tumor maligno linfóide u óseo, traumatismos autoinfligidos. Están excluidos los pacientes de 17 años o menos.
Embolia pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatorias	Altas con códigos ICD-9-CM correspondientes a trombosis venosa profunda o embolia pulmonar en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas quirúrgicas.	Todas las altas quirúrgicas. Están excluidos los pacientes con diagnóstico principal de trombosis venosa profunda. Están excluidos todos los ingresos obstétricos (MDC 14 y 15). Están excluidos todos los pacientes con código de intervención secundaria 38.7 cuando dicha intervención tenga lugar en el día previo al la intervención principal.
Sepsis postoperatoria	Altas con código ICD-9-CM correspondiente a sepsis en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas de la población de riesgo.	Todas las altas de cirugía programada. Están excluidos los pacientes con un diagnóstico principal de infección, con un código de estado de insuficiencia inmunológica, o cáncer. Sólo están incluidos los pacientes con una estancia de duración superior a tres días. Están excluidos todos los ingresos obstétricos (MDC 14 y 15).
Dificultades técnicas en el curso de la intervención	Altas con código ICD-9-CM, correspondiente a dificultades técnicas (por ej. corte, punción, perforación o laceración accidentales durante una intervención) en un campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas.	Todas las altas médicas y quirúrgicas. Están excluidos todos los ingresos obstétricos (MDC 14 y 15).

3. Área de incidentes centinela

Nombre del indicador	Numerador	Denominador
Reacción a la transfusión	Altas con código ICD-9-CM por reacción a la transfusión en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas.	Todas las altas médicas y quirúrgicas.
Error de grupo sanguíneo	Número de reacciones hemolíticas a transfusiones de sangre causadas por incompatibilidad ABO.	Todas las transfusiones.
Error de punto de operación	Número de operaciones efectuadas a un paciente que no debe recibirlas, en el lado del cuerpo erróneo, o en un órgano que no debe recibirlas.	Todas las operaciones.
Olvido de cuerpo extraño en el curso de la operación	Altas con código ICD-9-CM por olvido de cuerpo extraño durante la intervención en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 100 altas quirúrgicas.	Todas las altas médicas y quirúrgicas.
Efectos adversos relacionados con el instrumental médico	Número de muertes de pacientes o pérdidas funcionales graves permanentes ligadas a un problema del instrumental médico.	No lo hay ²
Error de medicación	Número de muertes de pacientes, parálisis, coma, u otras pérdidas funcionales graves permanentes ligadas a un error de medicación.	No lo hay
Muerte y otras complicaciones por error de medicación	Número de muertes pacientes o complicaciones graves (daños al SNC con secuelas, infarto de miocardio, embolia pulmonar, trastornos sanguíneos) causados probablemente por errores de medicación.	No lo hay

² Quienes formularon originalmente este indicador, al igual que Error de medicación y Muerte y otras complicaciones por error de medicación, los concibieron como indicadores de incidentes centinela y, por tanto, para reflejar incidentes que no deben producirse nunca. En consecuencia, la definición original no tiene denominador. No obstante, si el indicador se aplicara en el nivel del sistema sanitario, tendría que utilizarse un denominador adecuado para poder efectuar comparaciones entre países.

4. Área de Obstetricia

Nombre del indicador	Numerador	Denominador
Traumatismo neonatal	Altas con código ICD-9-CM correspondiente a traumatismo neonatal en cualquier campo de diagnóstico por cada 100 niños nacidos con vida.	Todos los niños nacidos con vida. Están excluidos los niños con hemorragia subdural o cerebral (subgrupo del código de traumatismo neonatal) y cualquier código de diagnóstico de parto prematuro (correspondiente a un peso al nacer de menos de 2.500 g y menos de 37 semanas de gestación). Están excluidos los niños lesiones esqueléticas (767.3, 767.4) y cualquier código de diagnóstico de osteogénesis imperfecta (756.51).
Traumatismo obstétrico en parto vaginal	Altas con códigos ICD-9-CM correspondientes a traumatismo obstétrico en cualquier campo de diagnóstico o intervención.	Todas las altas de parto vaginal. Incluye los partos asistidos con instrumental.
Traumatismo obstétrico en parto por cesárea	Altas con código ICD-9-CM correspondiente a traumatismo obstétrico en cualquier campo de diagnóstico o intervención por cada 100 partos con cesárea.	Todas las altas de parto por cesárea.
Partos difíciles	Muerte de la madre o morbilidad grave asociadas al parto o alumbramiento	Número total de partos y alumbramientos

5. Otros efectos adversos

Nombre del indicador	Numerador	Denominador
Caídas de pacientes	Número de caídas de paciente que causan la muerte o una pérdida grave y permanente de función como consecuencia directa de la lesión sufrida por la caída.	No lo hay
Fractura de cadera o caída en el hospital	Pacientes que sufren una fractura de cadera o una caída en el hospital, según se definen en el CSP (<i>Complications Screening Programme</i>). Sólo como diagnóstico secundario, y están excluidos los pacientes con cualquier tipo de diagnóstico de traumatismo o cáncer metastático. Están excluidos los pacientes con diagnóstico principal de crisis epiléptica, síncope, ictus, coma, parada cardíaca, o intoxicación. Están excluidos los pacientes con diagnóstico de la categoría MDC 8.	Pacientes internos sometidos a cirugía mayor o a cirugía menor o miscelánea o a intervenciones cardíacas invasivas o a intervenciones radiológicas invasivas o a endoscopia o los pacientes médicos o todos los pacientes, según se definen en el CSP.

Indicadores de Seguridad del paciente (AHRQ)³

-
- Reacciones y complicaciones anestésicas
 - Mortalidad en GRDs de baja mortalidad
 - Ulceras de decúbito
 - Fallos de atención urgente
 - Olvidos de cuerpo extraño
 - Neumotórax iatrógeno
 - Infección asociada a cuidados médicos
 - Fracturas postoperatorias de cadera
 - Hemorragia y hematomas postoperatorios
 - Fracaso renal postoperatorio
 - Fallo respiratorio postoperatorio
 - Tromboembolismo postoperatorio
 - Sepsis postoperatoria
 - Dehiscencia de sutura en cirugía abdominopélvica
 - Cortes y pinchazos accidentales
 - Transfusión errónea
 - Trauma obstétrico neonatal
 - Trauma obstétrico en partos vaginales con instrumentación
 - Trauma obstétrico en partos vaginales sin instrumentación
 - Trauma obstétrico en cesáreas
-

³ University of California at San Francisco-Stanford University Evidence-Based Practice Center. Evidence report for measures of patient safety based on hospital administrative data—the patient safety indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002