

## **Anexo: Extracto del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud:**

### **Estrategia 8: Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud**

## **ESTRATEGIA 8: MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD<sup>1</sup>**

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos.

Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales (UE, OMS OCDE, etc.) para abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

### **Objetivo 8.1: Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria.**

Desarrollar una cultura de la seguridad en una organización requiere un firme liderazgo y una planificación y seguimiento cuidadosos. El conocimiento de la percepción de los profesionales es el paso previo a la instauración de acciones que permitan modificar sus prácticas. La investigación, información y la formación, juegan un papel prioritario en el establecimiento de una cultura en seguridad de pacientes que permita mejorar la calidad de los servicios sanitarios mediante el conocimiento de los efectos no deseados que se producen en ocasiones en los procesos de atención sanitaria.

La realización del primer Estudio Nacional de Efectos Adversos (Estudio ENEAS) supone un paso importante en esta dirección. Este estudio, quinto en cuanto a importancia en el mundo, y el tercero de su género que se realiza en Europa, muestra que la ocurrencia de efectos adversos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud se sitúa en cifras similares a las de los países que los han realizado (Francia, Reino Unido, Canadá, Australia) e indica donde se encuentran las mayores oportunidades de mejora: efectos adversos por medicamentos, infecciones hospitalarias y efectos relacionados con la anestesia y la cirugía.

### **Proyectos a desarrollar:**

- Difundir los resultados del Estudio Nacional de Efectos Adversos.
- Realizar un estudio sobre la percepción de los profesionales del Sistema Nacional de Salud hacia la seguridad de pacientes.
- Establecer una línea prioritaria de investigación básica y aplicada en seguridad de Pacientes a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias.
- Realizar una Conferencia Internacional sobre Seguridad de Pacientes en el Sistema Nacional de Salud para analizar los avances y compartir con las Comunidades Autónomas, profesionales y expertos el diseño de nuevas estrategias en este campo.
- Suscribir la declaración conjunta con la OMS para impulsar la Alianza Mundial sobre Seguridad de los Pacientes.

---

<sup>1</sup> Agencia de Calidad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.

- Diseñar y ofertar a las profesionales herramientas de gestión clínica y seguridad.
- Realizar una campaña de comunicación sobre seguridad de pacientes.
- Elaborar una propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos

**Objetivo 8.2: *Diseñar y establecer sistemas para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente***

El objetivo primario de un sistema de comunicación de incidentes es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los efectos adversos y de los errores cometidos. Los sistemas de comunicación de incidentes no están destinados a identificar y sancionar a los miembros del personal sanitario involucrados en el incidente sino a aprender de los errores y evitar que puedan volver a repetirse.

**Proyectos a desarrollar:**

- Realizar un análisis de los sistemas de notificación de eventos adversos existentes y establecer un conjunto básico de indicadores mínimos en seguridad de pacientes.
- Diseñar un sistema de notificación de efectos adversos a nivel del Sistema Nacional de Salud y en las diferentes Comunidades Autónomas.

**Objetivo 8.3: *Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas***

Todas las acciones incluidas serán desarrolladas por las Comunidades Autónomas con base en los convenios específicos que se establezcan entre ellas y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Estos convenios incluirán una financiación y un sistema de evaluación del cumplimiento de los proyectos.

- Prevenir los Efectos Adversos de la anestesia en cirugía electiva. Los efectos que la anestesia puede provocar van desde las náuseas hasta el accidente cerebro vascular agudo (ACVA) o el infarto agudo de miocardio (IAM). Aunque no todos estos eventos pueden catalogarse fácilmente como evitables, existen acciones efectivas capaces de reducir la probabilidad de su aparición.
- Prevenir fracturas de cadera en pacientes post quirúrgicos. Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en el uso apropiado de analgésicos y sedantes y en la adecuada monitorización y cuidados de enfermería, para favorecer la prevención de fracturas de cadera post quirúrgicas.
- Prevenir úlceras por presión en pacientes en riesgo. La ocurrencia de úlceras por decúbito en pacientes hospitalizados es una complicación frecuente en pacientes inmovilizados que tiene un impacto negativo para la salud del individuo y, a menudo, produce prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costes sanitarios. Las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas con adecuados cuidados de enfermería y, en particular, mediante

el diseño y aplicación de una lista de comprobación (*checklist*) de identificación de pacientes y un protocolo de actuación.

- Prevenir el Trombo-embolismo Pulmonar (TEP)/ Trombosis Venosa Profunda (TVP) en pacientes sometidos a cirugía. Se procederá a la elaboración y difusión de protocolos centrados en el uso apropiado de anticoagulantes para favorecer la prevención de las TEP/TVP que consideren especialmente la indicación de profilaxis en pacientes a riesgo.
- Prevenir la infección nosocomial y las infecciones quirúrgicas. La incidencia de infecciones hospitalarias puede ser reducida a través de medidas pre, intra y post-operatorias entre las que especialmente se encuentran la prevención de factores de riesgo ambiental (por ejemplo para prevenir la legionelosis), una estricta higiene y el uso adecuado de profilaxis antibiótica. La adecuada higiene de las manos con solución hidro-alcohólica es una medida eficaz para reducir las infecciones hospitalarias y actualmente está siendo recomendada por las principales organizaciones sanitarias internacionales. Las acciones previstas en este caso son: a) diseño de un protocolo de actuación con recomendaciones de higiene adecuada y profilaxis antibacteriana en pacientes a riesgo; b) promover la práctica de manos limpias en los centros asistenciales; c) distribuir dípticos y carteles de información; d) definir lugares críticos en los que deben estar disponibles soluciones hidro-alcohólicas.
- Prevenir la cirugía en lugar erróneo. Aun siendo poco frecuente, las consecuencias de este error pueden ser muy severas. La identificación de este evento debe conducir a un análisis exhaustivo del mismo. Su prevención debe hacerse diseñando un protocolo con recomendaciones precisas sobre cómo evitar la cirugía en lugar erróneo.
- Prevenir los errores debidos a medicación. Los errores en la medicación o en su administración constituyen una de las causas más frecuentes de efectos adversos tanto en pacientes hospitalizados como en el ámbito de la atención primaria de salud. Los sistemas de salud pueden mejorar este problema a través de sistemas computarizados de prescripción, mejoras en la identificación de fármacos, mejoras en la comunicación entre profesionales e implantación de estrategias que permitan la utilización de dispositivos de ayuda al cumplimiento terapéutico, entre otras. Además, se requiere crear herramientas que permitan mejorar la información de los profesionales (por ejemplo, potenciando la "ficha técnica" de los medicamentos), desarrollar la normativa de medicamentos de especial control y fortalecer las condiciones de trabajo o también el trabajo en red de los 17 centros autonómicos de fármaco-vigilancia. En cualquier caso, se abordarán acciones en urgencias, hospitalización, consultas de especialidades y de atención primaria y, finalmente, en la atención domiciliaria.
- Asegurar la implantación y correcta aplicación del consentimiento informado así como el cumplimiento de las últimas voluntades de los pacientes. La inadecuada comunicación entre médico y paciente para la realización de ciertas pruebas y procedimientos, así como durante las fases terminales de la vida, puede originar problemas y sufrimientos al paciente y a sus familiares por no haber respetado adecuadamente los derechos del paciente, por haber prolongado los síntomas o por no haber respetado las creencias y cultura del paciente. Por eso es necesario asegurar que existe información suficiente y documentación escrita sobre las preferencias de tratamiento del paciente en los términos previstos por la legislación vigente, y en particular durante las fases finales de su vida.

#### **Objetivo 8.4: Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión**

El Sistema Nacional de Salud, como la inmensa mayoría de los países desarrollados, ha optado por el altruismo y la voluntariedad de la donación de sangre como la base esencial para la mejor garantía de calidad y seguridad tanto para el donante como para el receptor.

Por su parte, la Unión Europea, a fin de garantizar un nivel elevado de calidad y seguridad de la sangre y sus componentes equivalente en todos los Estados miembros, así como para contribuir a reforzar la confianza del ciudadano en la transfusión, adoptó *la Directiva 2002/98/CE del Parlamento y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes*, así como *la Directiva 2004/33/CE en lo que se refiere a determinados requisitos técnicos de la sangre y componentes sanguíneos*.

En España el *Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los Centros y Servicios de transfusión*, a la vez que recopila y ordena la normativa nacional vigente, incorpora al ordenamiento jurídico interno las disposiciones de las citadas Directivas. En su artículo 32, se establece que los Centros y Servicios de Transfusión deberán contar con un Sistema de Calidad acorde con los principios de buenas prácticas, que abarque todas sus actividades.

Con posterioridad, el 1 de octubre de 2005, se publicó la *Directiva 2005/62/CE, que aplica la Directiva 2002/98/CE en lo que se refiere a las normas y especificaciones comunitarias relativas a un Sistema de Calidad para los Centros de Transfusión sanguínea*. Los Estados miembros disponen hasta el 31 de agosto de 2006 para adoptar las disposiciones legales pertinentes.

Para cumplir el objetivo de implantar sistemas de evaluación de calidad y prácticas correctas en los Centros y Servicios de Transfusión Hospitalarios, el Comité Científico para la Seguridad Transfusional, órgano científico del Sistema Nacional de Seguridad Transfusional creado por el RD 1088/2005, ha establecido, entre otros proyectos prioritarios para el año 2006, los siguientes:

#### **Proyectos a desarrollar:**

- Elaborar los Criterios Comunes de Inspección y Acreditación de los Centros de Transfusión.
- Establecer estrategias conjuntas con los profesionales sanitarios, asociaciones de donantes de sangre y Comunidades Autónomas para fomentar la donación de sangre y conseguir la autosuficiencia.
- Crear el grupo de expertos en hemovigilancia, el cual realizará los siguientes proyectos:
- Celebración de un Foro-debate sobre hemovigilancia, para reforzar esta función abordando, entre otros aspectos, la garantía y el refuerzo de los sistemas de trazabilidad de la sangre y los hemoderivados.
- Desarrollo de la aplicación informática para el sistema de información de efectos adversos en la transfusión.
- Conexión al Sistema de Alerta Europeo.

- Desarrollar un sistema de intercambio de productos sanguíneos, que asegure el principio de solidaridad, mediante la creación de una Intranet específica para todo el Estado.

**Objetivo 8.5: Desarrollar medidas de mejora de la calidad de los procesos de la Organización Nacional de Trasplantes**

Desde su creación hace más de 20 años, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha realizado una gran labor científica, asistencial y social que ha permitido que España se sitúe a la cabeza de los trasplantes en el mundo. Mantener esta situación de liderazgo y responder a los nuevos retos que se plantean en este campo exige reforzar y desarrollar muchas de las herramientas técnicas y de los procedimientos de gestión de la ONT.

**Proyectos a desarrollar:**

- Digitalizar el archivo de la coordinación de trasplantes.
- Crear la unidad de registro de la Organización Nacional de Trasplantes.
- Desarrollar un sistema de información integrado para la red de donaciones y trasplantes que forme parte del SI-SNS.
- Acreditar centros de extracción, procesamiento y trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Poner en marcha el sistema de codificación y trazabilidad en la obtención, procesamiento y utilización de células y tejidos (en aplicación de la Directiva 2004/23) mediante la tramitación y publicación de un Real Decreto.