

## > anexo I

### INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTES OBTENIDOS DEL CMBDA

Estos indicadores propuestos por la AHRQ son un conjunto de medidas que pueden obtenerse del CMBD y que se pueden utilizar para evaluar y priorizar las iniciativas regionales o nacionales en la mejora de la seguridad de los pacientes. El análisis de estas fuentes administrativas y de otras similares, baratas y fácilmente disponibles, permiten investigar los potenciales errores médicos y monitorizar las tendencias a lo largo del tiempo. Se miden en dos niveles: el hospital y el área.

- > Los **indicadores de nivel hospitalario** proporcionan una medida de las complicaciones potencialmente evitables surgidas durante un episodio de hospitalización. Incluyen los casos donde un diagnóstico secundario identifica una complicación potencialmente evitable.
- > Los **indicadores de área** identifican todos los casos de complicaciones potencialmente evitables que ocurren en determinada área, tanto los que se producen durante la hospitalización como los que generan una hospitalización posterior. Están diseñados para incluir el diagnóstico principal y los secundarios como complicaciones de la asistencia. Este diseño añade los casos en los que el riesgo de complicación se generó durante otro episodio de hospitalización.



## > INDICADORES HOSPITALARIOS

1	Complicaciones de la anestesia
2	Mortalidad en GDRs de baja mortalidad
3	Úlcera de decúbito
4	Fracaso en el rescate
5	Cuerpo extraño olvidado durante un procedimiento
6	Neumotórax iatrogénico
7	Determinadas infecciones causadas por la asistencia sanitaria
8	Hematoma o hemorragia postoperatoria
9	Fractura de cadera postoperatoria
10	Desorden fisiológico y metabólico postoperatorio
11	Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatorios
12	Fallo respiratorio postoperatorio
13	Sepsis postoperatoria
14	Dehiscencia de herida postoperatoria
15	Punción/laceración accidental
16	Reacción transfusional
17	Traumatismo en el nacimiento - lesiones en el neonato
18	Trauma obstétrico en cesárea
19	Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado
20	Trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado

## > INDICADORES DE ÁREA

21	Cuerpo extraño olvidado durante un procedimiento
22	Neumotórax iatrogénico
23	Determinadas infecciones causadas por la asistencia sanitaria
24	Dehiscencia de herida postoperatoria
25	Punción/laceración accidental
26	Reacción transfusional

## > DEFINICIÓN DE INDICADORES HOSPITALARIOS

### 1. COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de sobredosis de anestesia, reacción o mala colocación del tubo endotraqueal por cada 1.000 altas quirúrgicas.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con códigos diagnósticos CIE-9-MC de complicaciones de la anestesia en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas quirúrgicas definidas por GDRs específicos. Excluye a los pacientes con códigos de envenenamiento por anestésicos (E8551, 9681-4, 9687) y cualquier código diagnóstico de drogodependencia activa, o abuso de drogas activo en no drogodependientes o de autolesiones.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende identificar los casos con un código de causa externa de lesiones (códigos E) y códigos de complicaciones por efectos adversos debidos a la administración de drogas terapéuticas, así como las sobredosis de agentes anestésicos utilizados ante todo en entornos terapéuticos.

### 2. MORTALIDAD EN GDRS DE BAJA MORTALIDAD

<b>DEFINICIÓN</b>	Muertes en el hospital por cada 1.000 pacientes con GDRs con mortalidad menor al 0.5%.
<b>NUMERADOR</b>	Altas de fallecidos por cada 1.000 pacientes en riesgo.
<b>DENOMINADOR</b>	Pacientes con GDRs con tasa de mortalidad inferior al 0.5%, basadas en los DRGs de baja mortalidad del NIS 1997. Si un GDR se divide en "sin/con complicaciones", ambos GDRs deben tener tasas de mortalidad por debajo del 0.5% para ser incluidos. Excluye los pacientes con cualquier código de traumatismo, inmunosupresión o cáncer.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende identificar las muertes que ocurren en el hospital en pacientes con poca probabilidad de morir durante la hospitalización. La asunción subyacente es que cuando un paciente, que es ingresado por una enfermedad o por un procedimiento de muy baja mortalidad, muere, es probable que el responsable sea un error sanitario. Se excluye a los pacientes con traumatismos, con un estado inmunológico comprometido o con cáncer, ya que estos pacientes tienen una mayor mortalidad no-evitable.

### 3. ÚLCERA DE DECÚBITO

**DEFINICIÓN** Casos de úlcera de decúbito por cada 1.000 altas con una estancia media mayor de 4 días.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC 7070 en cualquier campo de diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.

**DENOMINADOR** Todas las altas médicas y quirúrgicas definidas por GDRs específicos.  
Incluye solo los pacientes con una estancia de 5 o más días.  
Excluye los pacientes en la CDM 9, o los pacientes con cualquier diagnóstico de hemiplejía, paraplejía o tetraplejía.  
Excluye los pacientes obstetricos en la CDM 14.  
Excluye los pacientes que provienen admitidos de unidades de larga estancia.

**RESUMEN** Este indicador pretende identificar los casos de úlcera de decúbito en pacientes hospitalizados. Su definición se limita a las úlceras de decúbito que aparecen como un diagnóstico secundario para distinguirlas mejor de los casos que estaban presentes en el ingreso. Además, el indicador excluye a los pacientes que tienen una estancia de 4 días o menos, porque es improbable que una úlcera de decúbito se desarrolle en ese periodo de tiempo. Finalmente, este indicador excluye a los pacientes que son especialmente susceptibles a las úlceras de decúbito, es decir los pacientes con problemas importantes de la piel (CDM 9) y parálisis.

### 4. FRACASO EN EL RESCATE

**DEFINICIÓN** Muertes por cada 1.000 pacientes que han desarrollado determinadas complicaciones de la asistencia durante la hospitalización.

**NUMERADOR** Altas por éxitus por cada 1.000 pacientes en riesgo.

**DENOMINADOR** Altas con posibles complicaciones de la asistencia del listado de la definición de 'fracaso en el rescate' (i.e., neumonía, TVP/EP, sepsis, fracaso renal agudo, shock/paro cardiaco, o hemorragia GI/úlcera aguda). Criterios de exclusión propios de cada diagnóstico.  
Excluye pacientes de 75 o más años.  
Excluye pacientes neonatales en CDM 15.  
Excluye pacientes trasladados a una unidad de agudos.  
Excluye pacientes trasladados desde una unidad de agudos.  
Excluye pacientes ingresados desde una unidad de larga estancia.

**RESUMEN** Este indicador pretende identificar los pacientes que mueren tras desarrollar una complicación. La asunción subyacente es que los buenos hospitales identifican estas complicaciones antes y las tratan más agresivamente. El fracaso en el rescate puede reflejar distintos aspectos de la calidad de la asistencia (efectividad en el rescate de un paciente de una complicación, versus la prevención de la complicación). El indicador incluye a los pacientes pediátricos. Es importante hacer notar que, más allá del periodo neonatal, los niños se recuperan mejor intrínsecamente del estrés fisiológico y por eso pueden tener tasas de rescate mayores.

## 5. CUERPO EXTRAÑO OLVIDADO DURANTE UN PROCEDIMIENTO

**DEFINICIÓN** Altas con un cuerpo extraño dejado dentro accidentalmente durante un procedimiento por cada 1.000 altas.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC de cuerpo extraño dejado dentro durante un procedimiento en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.

**DENOMINADOR** Todas las altas médicas y quirúrgicas identificadas por determinados GDRs.

**RESUMEN** Este indicador pretende identificar los casos de cuerpo extraño dejado accidentalmente dentro de un paciente en una intervención.  
Se restringe a los casos que tienen un código diagnóstico o de procedimiento secundario.

## 6. NEUMOTÓRAX IATROGÉNICO

**DEFINICIÓN** Casos de neumotórax iatrogénico por cada 1.000 altas.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC 512.1 en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.

**DENOMINADOR** Todas las altas.  
Excluye todos los pacientes con cualquier diagnóstico de traumatismo.  
Excluye los pacientes con cualquier código diagnóstico que indique cirugía torácica o biopsia pulmonar o de pleura o que tenga asignado un GDR de cirugía cardíaca.  
Excluye los pacientes obstétricos en la CDM 14.

**RESUMEN** Este indicador pretende identificar los casos de neumotórax causados por la asistencia médica. Incluye los casos de neumotórax iatrogénico que ocurren como un diagnóstico secundario durante la hospitalización.  
El neumotórax iatrogénico excluye todos los pacientes traumatológicos porque éstos son más susceptibles de sufrir un neumotórax iatrogénico no evitable o pueden estar mal codificados como neumotórax traumáticos. La menor complejidad de los niños puede aumentar la complejidad técnica de estos procedimientos en esta población (sin embargo, es menos probable que se lleven a cabo estos procedimientos en entornos sin monitorizar).

## 7. DETERMINADAS INFECCIONES CAUSADAS POR LA ASISTENCIA SANITARIA

**DEFINICIÓN** Casos de código CIE-9-MC 9993 o 99662 por cada 1.000 altas.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC 9993 o 99662 en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.

**DENOMINADOR** Todas las altas médicas y quirúrgicas definidas por GDRs específicos. Excluye los pacientes con cualquier código diagnóstico de inmunosupresión o de cáncer.

**RESUMEN** Este indicador pretende identificar los casos de infección debida a la asistencia sanitaria, fundamentalmente los relacionados con las vías y catéteres intravenosos. Incluye los casos basados en diagnósticos secundarios asociados con el mismo episodio de hospitalización. Los pacientes con estados inmunocomprometidos (ej. SIDA, cáncer, trasplantes) se excluyen porque pueden ser más susceptibles a dichas infecciones. El indicador incluye a niños y neonatos. Se hace notar que los neonatos de alto riesgo tienen también alto riesgo de infección relacionada con el catéter.

## 8. HEMATOMA O HEMORRAGIA POSTOPERATORIA

**DEFINICIÓN** Casos de hematoma o hemorragia que requieren un procedimiento por cada 1.000 altas quirúrgicas.

**NUMERADOR** Altas con un código CIE-9-MC de hemorragia o hematoma postoperatorios en cualquier campo de diagnóstico secundario y un código de control de hemorragia postoperatoria o de drenaje de hematoma (respectivamente) en cualquier campo de procedimiento secundario por cada 1.000 altas. El código de procedimiento de control postoperatorio de hemorragia o hematoma debe ocurrir el mismo día o después del día del procedimiento principal.

*Nota: Si el día del procedimiento no está disponible en el registro, la tasa puede ser ligeramente superior que en el caso de que estuviera disponible.*

**DENOMINADOR** Todas las altas quirúrgicas definidas por determinados GDRs. Excluye los pacientes obstétricos en la CDM 14.

**RESUMEN** El indicador pretende identificar los casos de hemorragia o hematoma que siguen a una intervención quirúrgica. Limita los códigos de hemorragia y hematoma a los códigos de procedimientos y diagnósticos secundarios, respectivamente, para aislar las hemorragias que realmente están ligadas a un procedimiento quirúrgico.

## 9. FRACTURA DE CADERA POSTOPERATORIA

**DEFINICIÓN** Casos de fractura de cadera en hospitalización por cada 1.000 altas quirúrgicas.

**NUMERADOR** Altas con un código CIE-9-MC de fractura de cadera en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.

**DENOMINADOR** Todas las altas quirúrgicas definidas por GDRs específicos.  
Excluye los pacientes con enfermedades y desórdenes del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (CDM 8).  
Excluye los pacientes con código diagnóstico principal de apoplejía, síncope, ictus, coma, paro cardíaco, daño por anoxia cerebral, envenenamiento, delirio u otras psicosis, y trauma.  
Excluye pacientes con cualquier diagnóstico de cáncer metastásico, enfermedades linfoides malignas, cáncer de huesos o autolesiones.  
Excluye pacientes obstétricos en CDM 14.  
Excluye pacientes de 17 años o menos.

**RESUMEN** El indicador pretende identificar los casos de fracturas en hospitalización, específicamente los de cadera. El indicador limita los códigos diagnósticos a los secundarios para eliminar las fracturas que estaban presentes al ingreso. También excluye los pacientes en la CDM 8 (desórdenes musculoesqueléticos) y pacientes con trauma, cáncer o diagnóstico principal de apoplejía, síncope, ictus, coma, paro cardíaco o envenenamiento, así como los pacientes que tienen una fractura al ingreso. El indicador se limita a los casos quirúrgicos ya que los análisis previos sugieren que estos códigos en pacientes médicos a menudo reflejan situaciones presentes al ingreso.





## 10. DESORDEN FISIOLÓGICO Y METABÓLICO POSTOPERATORIO

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de determinados desórdenes fisiológicos o metabólicos por cada 1.000 altas de cirugía programada.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con código CIE-9-MC de desorden fisiológico y metabólico en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas de cirugía programada. Las altas con fallo renal agudo (subgrupo de desórdenes fisiológicos y metabólicos) se deben acompañar de un código de procedimiento de diálisis (3995, 5498).
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas definidas por el tipo de ingreso. Excluye pacientes que tengan un código de diagnóstico de cetoacidosis, hiperosmolaridad u otro coma (subgrupo de códigos de desórdenes fisiológicos y metabólicos) junto a un diagnóstico principal de diabetes. Excluye pacientes con un código diagnóstico secundario de fallo renal agudo (subgrupo de códigos de desórdenes fisiológicos y metabólicos) junto a un diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio, arritmia cardíaca, paro cardíaco, shock, hemorragia o hemorragia GI. Excluye pacientes obstétricos en la CDM 14.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende identificar los casos de complicaciones postoperatorias metabólicas o fisiológicas. La población en riesgo se limita a los pacientes con cirugía programada porque los pacientes no programados pueden desarrollar desórdenes menos evitables. Además, cada diagnóstico tiene exclusiones específicas para reducir el número de casos identificados con un diagnóstico presente al ingreso o con alta probabilidad de ser poco evitable.

## 11. EMBOLISMO PULMONAR O TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA POSTOPERATORIOS

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de embolismo pulmonar (EP) o trombosis venosa profunda (TVP) por cada 1.000 altas quirúrgicas.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con código CIE-9-MC de embolismo pulmonar (EP) o trombosis venosa profunda (TVP) en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas quirúrgicas.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las alta quirúrgicas definidas por determinados GDRs. Excluye los pacientes con un diagnóstico principal de trombosis venosa profunda. Excluye pacientes obstétricos en CDM 14. Excluye los pacientes con un código de procedimiento secundario 38.7 cuando este procedimiento ocurre el mismo día o con fecha anterior al día del procedimiento principal. <i>Nota: Si el día del procedimiento no está disponible en el registro, la tasa puede ser ligeramente inferior que si la información estuviera disponible.</i>
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende identificar los casos de trombosis venosa y embolismo postoperatorios específicamente, el embolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda. El indicador limita los códigos de las complicaciones vasculares a los códigos de los diagnósticos secundarios para eliminar las complicaciones que ya estaban presentes al ingreso. Además, excluye a los pacientes que tienen un diagnóstico principal de TVP, porque es probable que estos pacientes tengan ya una EP-TVP al ingreso.

## 12. FALLO RESPIRATORIO POSTOPERATORIO

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de fallo respiratorio agudo por cada 1.000 altas quirúrgicas programadas.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con código CIE-9-MC de fallo respiratorio agudo (518.81) en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas (después de 1999, incluye 518.84).
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas quirúrgicas programadas definidas por el tipo de ingreso. Excluye los pacientes con enfermedades respiratorias o circulatorias (CDM 4 y CDM 5). Excluye los pacientes obstétricos en CDM 14.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende identificar los casos de fallo respiratorio postoperatorio. El indicador limita el código de fallo respiratorio a los códigos de los diagnósticos secundarios para eliminar el fallo respiratorio que ya estaba presente al ingreso. Además, excluye a los pacientes que tengan enfermedades respiratorias o circulatorias graves y limita la población en riesgo a los pacientes de cirugía programada.

## 13. SEPSIS POSTOPERATORIA

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de sepsis por cada 1.000 pacientes de cirugía programada con una estancia superior a tres días.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con un código CIE-9-MC de sepsis en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas de cirugía programada.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas quirúrgicas programadas definidas por el tipo de ingreso. Excluye los pacientes con un diagnóstico principal de infección, cualquier código de inmunosupresión o cáncer. Incluye sólo los pacientes con cuatro días o más días de estancia. Excluye los pacientes obstétricos en CDM 14.
<b>RESUMEN</b>	El indicador pretende monitorizar los casos de sepsis postoperatoria nosocomial. El indicador limita el código de sepsis a los códigos de los diagnósticos secundarios para eliminar la sepsis que ya estaba presente al ingreso. El indicador también excluye los pacientes que tienen un diagnóstico principal de infección, los pacientes con una estancia de menos de cuatro días y los pacientes en situación de inmunosupresión (SIDA, cáncer, trasplante).

#### 14. DEHISCENCIA DE HERIDA POSTOPERATORIA

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de resutura de dehiscencia de la pared abdominal postoperatoria por cada 1.000 casos de cirugía abdomino-pélvica.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con código CIE-9-MC de resutura de dehiscencia de la pared abdominal postoperatoria (5461) en cualquier campo de procedimiento secundario por cada 1.000 altas determinadas.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas de cirugía abdomino-pélvica. Excluye los pacientes obstétricos en CDM 14.
<b>RESUMEN</b>	El indicador pretende identificar los casos de dehiscencia de herida en pacientes a los que se les ha practicado cirugía abdominal y pélvica. Incluye los casos basados en los diagnósticos secundarios asociados con el mismo ingreso.

#### 15. PUNCIÓN / LACERACIÓN ACCIDENTAL

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de dificultad técnica (corte accidental o laceración durante un procedimiento) por cada 1.000 altas.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con un código CIE-9-MC que denote dificultad técnica (corte accidental, punción, perforación o laceración) en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas médicas y quirúrgicas definidas por GDRs específicos. Excluye los pacientes obstétricos en CDM 14.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende monitorizar los casos de complicaciones que surgen por dificultades técnicas en la asistencia médica, específicamente aquellas que incluyen punción o laceración accidental.

#### 16. REACCIÓN TRANSFUSIONAL

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de reacción transfusional por cada 1.000 altas.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con código CIE-9-MC de reacción transfusional en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas médicas y quirúrgicas definidas por GDRs específicos.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende monitorizar los casos de reacciones graves por transfusión (ABO y Rh). Incluyendo los casos basados en los diagnósticos secundarios asociados al mismo ingreso.

## 17. TRAUMATISMO EN EL NACIMIENTO - LESIONES AL NEONATO

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de traumatismo en el nacimiento por cada 1.000 nacidos vivos.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con un código CIE-9-MC de trauma al nacimiento en cualquier campo diagnóstico por cada 1.000 nacidos vivos.
<b>DENOMINADOR</b>	Todos los nacidos vivos. Excluye los niños con hemorragia subdural o cerebral (subgrupo de códigos de trauma al nacimiento) y cualquier campo diagnóstico de pretérmino (peso al nacer de menos de 2.500 gramos y menos de 37 semanas de gestación ó 34 ó menos semanas de gestación). Excluye los niños con lesiones del esqueleto (767.3, 767.4) y cualquier código diagnóstico de osteogénesis imperfecta (756.51).
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende monitorizar los casos de traumatismo al nacimiento en los nacidos vivos en un hospital. Excluye los nacidos pretérmino, ya que el traumatismo al nacimiento en estos pacientes es menos evitable que en los nacimientos a término.

## 18. TRAUMA OBSTÉTRICO EN CESÁREA

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de traumatismo obstétrico (laceraciones de cuarto grado, otras laceraciones obstétricas) por cada 1.000 cesáreas.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con un código CIE-9-MC de trauma obstétrico en cualquier campo diagnóstico o de procedimiento por cada 1.000 cesáreas.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas con cesárea.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende monitorizar los casos de traumas evitables durante una cesárea.

## 19. TRAUMA OBSTÉTRICO EN PARTO VAGINAL INSTRUMENTADO

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de traumatismo obstétrico (laceraciones de cuarto grado, otras laceraciones obstétricas) por cada 1.000 partos vaginales instrumentados.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con un código CIE-9-MC de trauma obstétrico en cualquier campo diagnóstico o de procedimiento por cada 1.000 partos vaginales instrumentados.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas con parto vaginal con cualquier código de procedimiento de parto instrumentado.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende monitorizar los casos de traumas potencialmente evitables durante un parto vaginal instrumentado.

## 20. TRAUMA OBSTÉTRICO EN PARTO VAGINAL NO INSTRUMENTADO

<b>DEFINICIÓN</b>	Casos de traumatismo obstétrico (laceraciones de cuarto grado, otras laceraciones obstétricas) por cada 1.000 partos vaginales no instrumentados.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con un código CIE-9-MC de trauma obstétrico en cualquier campo diagnóstico o de procedimiento por cada 1.000 partos vaginales no instrumentados.
<b>DENOMINADOR</b>	Todas las altas con parto vaginal. Excluye los partos instrumentados.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende monitorizar los casos de traumas potencialmente evitables durante un parto vaginal no instrumentado.



### > DEFINICIÓN DE INDICADORES DE ÁREA

## 21. CUERPO EXTRAÑO OLVIDADO DURANTE UN PROCEDIMIENTO

<b>DEFINICIÓN</b>	Altas con un cuerpo extraño dejado dentro accidentalmente durante un procedimiento por 100.000 habitantes.
<b>NUMERADOR</b>	Altas con código CIE-9-MC de cuerpo extraño dejado dentro durante un procedimiento en cualquier campo diagnóstico principal o secundario de altas médicas y quirúrgicas identificadas por determinados GDRs.
<b>DENOMINADOR</b>	Población del área.
<b>RESUMEN</b>	Este indicador pretende identificar los casos de cuerpo extraño dejado accidentalmente dentro de un paciente en una intervención. Se define tanto a nivel del hospital (restringiendo los casos a los que tienen un código diagnóstico o de procedimiento secundario) como del área (incluyendo todos los casos).

## 22. NEUMOTÓRAX IATROGÉNICO

**DEFINICIÓN** Casos de neumotórax iatrogénico por 100.000 habitantes.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC 512.1 en cualquier campo diagnóstico secundario por cada 1.000 altas. Excluye todos los pacientes con cualquier diagnóstico de traumatismo. Excluye los pacientes con cualquier código diagnóstico que indique cirugía torácica o biopsia pulmonar o de pleura o que tenga asignado un GDR de cirugía cardíaca. Excluye los pacientes obstétricos en la CDM 14.

**DENOMINADOR** Población del área.

**RESUMEN** Este indicador pretende identificar los casos de neumotórax causados por la asistencia médica. Incluye los casos de neumotórax iatrogénico que ocurren como un diagnóstico principal o secundario. El neumotórax iatrogénico excluye todos los pacientes traumatológicos porque éstos son más susceptibles de sufrir un neumotórax iatrogénico no evitable o pueden estar mal codificados como neumotórax traumáticos. La menor complejidad de los niños puede aumentar la complejidad técnica de estos procedimientos en esta población (sin embargo, es menos probable que se lleven a cabo estos procedimientos en entornos sin monitorizar).

## 23. DETERMINADAS INFECCIONES CAUSADAS POR LA ASISTENCIA SANITARIA

**DEFINICIÓN** Casos de código CIE-9-MC 9993 o 99662 por 100.000 habitantes.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC 9993 o 99662 en cualquier campo diagnóstico (principal o secundario) de altas médicas o quirúrgicas definidas por GDRs específicos. Excluye los pacientes con cualquier código diagnóstico de inmunosupresión o de cáncer.

**DENOMINADOR** Población del área.

**RESUMEN** Este indicador pretende identificar los casos de infección debida a la asistencia sanitaria, fundamentalmente los relacionados con las vías y catéteres intravenosos. Incluye todos los casos de dichas infecciones. Los pacientes con estados inmunocomprometidos (SIDA, cáncer, trasplantes) se excluyen porque pueden ser más susceptibles a dichas infecciones. El indicador incluye a niños y neonatos. Se hace notar que los neonatos de alto riesgo tienen también alto riesgo de infección relacionada con el catéter.

## 24. DEHISCENCIA DE HERIDA POSTOPERATORIA

**DEFINICIÓN** Casos de resutura de dehiscencia de la pared abdominal postoperatoria por cada 100.000 habitantes.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC de resutura de dehiscencia de la pared abdominal postoperatoria (5461) en cualquier campo de procedimiento (principal o secundario).  
Excluye los pacientes obstétricos en CDM 14.

**DENOMINADOR** Población del área.

**RESUMEN** El indicador pretende identificar los casos de dehiscencia de herida en pacientes a los que se les ha practicado cirugía abdominal y pélvica. Incluye todos los casos de dehiscencia de herida.

## 25. PUNCIÓN / LACERACIÓN ACCIDENTAL

**DEFINICIÓN** Casos de dificultad técnica (corte accidental o laceración durante un procedimiento) por cada 100.000 habitantes.

**NUMERADOR** Altas con un código CIE-9-MC que denote dificultad técnica (corte accidental, punción, perforación o laceración) en cualquier campo diagnóstico (principal o secundario).

**DENOMINADOR** Población del área.

**RESUMEN** Este indicador pretende monitorizar los casos de complicaciones que surgen por dificultades técnicas en la asistencia médica, específicamente aquellas que incluyen punción o laceración accidental.

## 26. REACCIÓN TRANSFUSIONAL

**DEFINICIÓN** Casos de reacción transfusional por cada 100.000 habitantes.

**NUMERADOR** Altas con código CIE-9-MC con código de reacción transfusional en cualquier campo diagnóstico (principal o secundario) de todas las altas médicas y quirúrgicas definidas por GDRs específicos.

**DENOMINADOR** Población del área.

**RESUMEN** Este indicador pretende monitorizar los casos de reacciones graves por transfusión (ABO y Rh). Está definido tanto a nivel de hospital (incluyendo los casos basados en los diagnósticos secundarios asociados al mismo ingreso) como a nivel del área (incluyendo todos los casos de reacciones transfusionales).

> anexo II

**PROPUESTA DE INDICADORES DE SEGURIDAD DE PACIENTE (OECD)**

ÁREA	NOMBRE DEL INDICADOR
INFECCIONES NOSOCOMIALES	Neumonía ventilatoria
	Infecciones de heridas
	Infecciones iatrogénicas
	Úlceras de decúbito
COMPLICACIONES OPERATORIAS Y POSTOPERATORIAS	Complicaciones anestésicas
	Fractura de cadera postoperatoria
	Embolia pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria
	Sepsis postoperatoria
	Dificultad técnica en el curso del procedimiento
ACONTECIMIENTOS CENTINELAS	Reacción transfusional
	Error de grupo sanguíneo
	Error de sitio operatorio
	Olvido de cuerpo extraño en cirugía
	Acontecimientos indeseables asociados al equipamiento
	Errores de medicación
OBSTÉTRICOS	Trauma neonatal
	Trauma obstétrico (eutócico)
	Trauma obstétrico (cesárea)
	Parto difícil
OTROS ACONTECIMIENTOS INDESEABLES	Caída del paciente en hospital
	Fractura de cadera en hospital

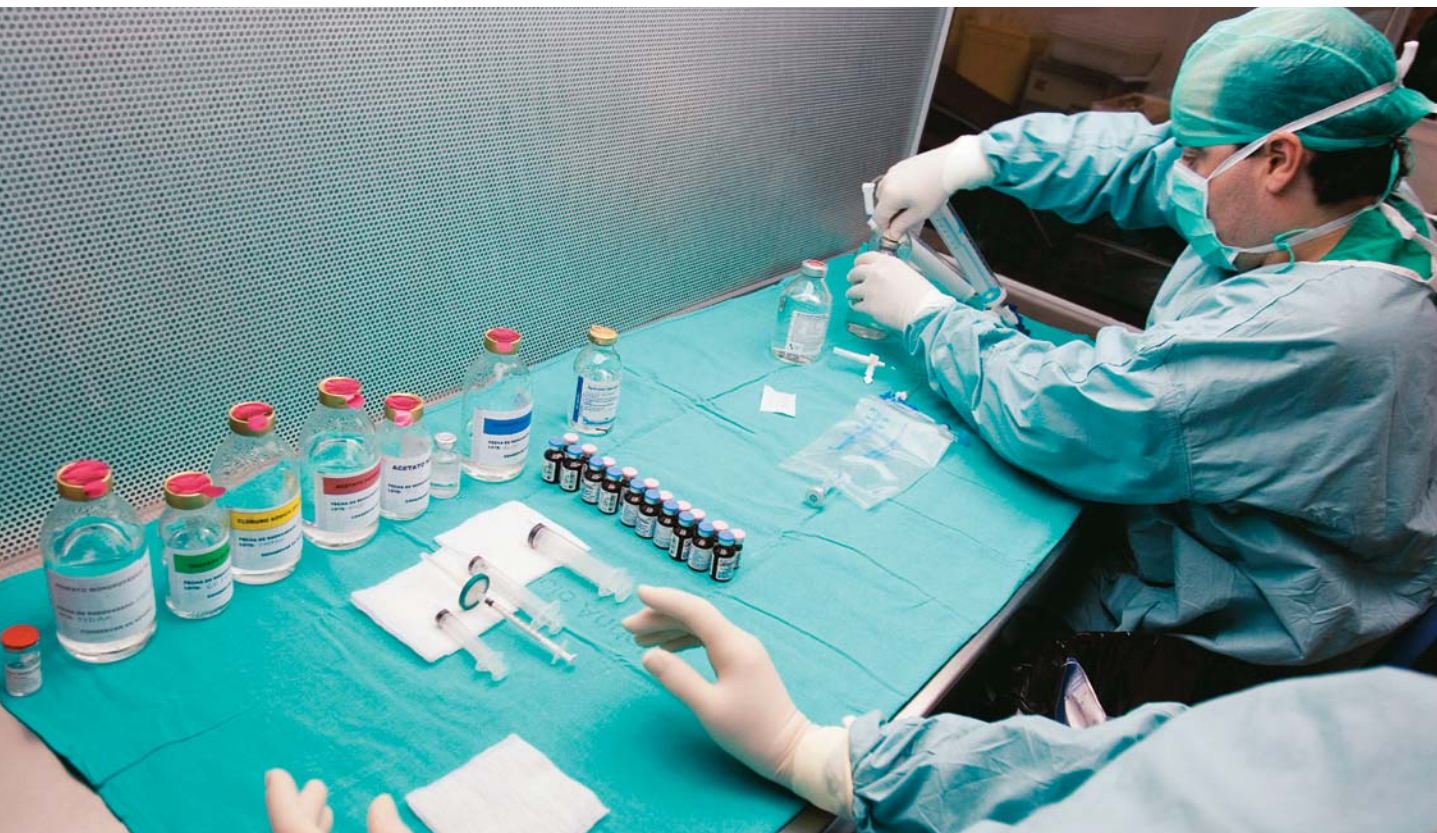


> anexo III

**FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON EAh Y SIN EAh**

FACTOR DE RIESGO	EAh		No EAh	
	N	%	N	%
<b>FR INTRÍNSECO</b>				
• Hipertensión	35	21,60	409	25,69
• Neoplasia	22	13,58	133	8,35
• Enfermedad coronaria	15	9,26	181	11,37
• Diabetes	15	9,26	235	14,76
• Insuficiencia cardiaca	10	6,17	120	7,54
• Insuficiencia renal	11	6,79	78	4,90
• Obesidad	9	5,56	101	6,34
• Coma	9	5,56	6	0,38
• Enfermedad pulmonar cronica	9	5,56	134	8,42
• Úlcera por presión	8	4,94	38	2,39
• Neutropenia	7	4,32	22	1,38
• Hipoalbuminemia	4	2,47	19	1,19
• Inmunodeficiencia	4	2,47	21	1,32
• Drogadicción	2	1,23	60	3,77
• Cirrosis hepática	2	1,23	23	1,44
• Malformaciones	0	0,00	12	0,75
<b>Número de FRI por paciente (DE)</b>	<b>1,44</b>	<b>1,45</b>		

FACTOR DE RIESGO	EAh		No EAh	
	N	%	N	%
<b>FR EXTRÍNSECO</b>				
• Catéter Venoso Periférico	97	35,93	1.412	63,92
• Sonda Urinaria Abierta	33	12,22	196	8,87
• Ventilación Mecánica	27	10,00	166	7,51
• Sonda Nasogástrica	26	9,63	72	3,26
• Sonda Urinaria Cerrada	26	9,63	133	6,02
• Catéter Venoso Central	20	7,41	34	1,54
• Terapia Inmunosupresora	13	4,81	65	2,94
• Nutrición Parenteral	9	3,33	19	0,86
• Nutrición Enteral	6	2,22	31	1,40
• Catéter Central de Inserción Periférica	5	1,85	43	1,95
• Catéter Arterial	4	1,48	23	1,04
• Catéter Umbilical (Vena)	2	0,74	5	0,23
• Traqueotomía	1	0,37	6	0,27
• Catéter Umbilical (Arteria)	1	0,37	4	0,18
<b>Número de FRE por paciente( DE)</b>	<b>2,41</b>	<b>1,67</b>		



> anexo IV

## INDICADORES BÁSICOS DEL PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Estos indicadores se publican para el conjunto de hospitales del SAS y de Empresas Públicas. La publicación es anónima y permite a cada hospital identificarse, desconociendo la identidad de los otros.

### 1. Prevalencia de infección nosocomial global

- Prevalencia de infección nosocomial (%):  $\text{Número de infecciones} / \text{Número de pacientes ingresados} \times 100$ .
- Prevalencia global del uso de antimicrobianos (%):  $\text{Número de pacientes con antimicrobianos} / \text{Número de pacientes ingresados} \times 100$ .

---

## 2. Incidencia de IN en unidades de cuidados intensivos

---

- Incidencia global de infección nosocomial en UCI: Número de infecciones nosocomiales/ Número total de días de estancias x 1000.
- Densidad de incidencia de neumonías relacionadas con la ventilación mecánica: Número de neumonías detectadas en pacientes ventilados / Número total de días de ventilación mecánica en pacientes ingresados UCI x 1000.

---

## 3. Incidencia de infección nosocomial en el área quirúrgica para intervenciones de colon /recto y artroplastia de cadera

---

- Tasa de incidencia global cruda de pacientes con infección de localización quirúrgica<sup>[1]</sup> (%): Número de pacientes con infección de localización quirúrgica/ Número de pacientes intervenidos x 100.

---

## 4. Infección por microorganismos de especial interés o multirresistentes

---

- Incidencia de infección por microorganismo específico<sup>[2]</sup> (incidencia acumulada %):
  - Número de infecciones por microorganismo específico / Número de ingresos x 100.
  - Número de infecciones por microorganismo específico / Número de estancias x 100.

---

## 5. Estudio de la resistencia y uso de antibióticos

---

- Porcentaje (%) de resistencias para cada microorganismo<sup>[3]</sup>: Número de cultivos con crecimiento de gérmenes resistentes a determinado antibiótico / Número total de cultivos con crecimiento del mismo germen (resistentes y sensibles frente al antibiótico) x 100.

[1] Se consideran infecciones de localización quirúrgica aquellas relacionadas con la cirugía que ocurren en los 30 días después de la intervención si no se han colocado implantes, y en el año después de la intervención en el caso de colocación de implantes (válvulas cardíacas protésicas ó prótesis articulares).

[2] Se propone monitorizar las infecciones causadas por los microorganismos:

- Staphylococcus aureus resistente a metilina (MRSA).
- E. Coli productores de beta-lactamasas de amplio espectro.

[3] Se propone monitorizar la resistencia de:

- Staphylococcus aureus resistente a metilina (MRSA) a metilina y oxacilina.
- E. Coli productores de beta-lactamasas de amplio espectro a ceftazidima.