

INFORME DE INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN 2022

Departamento Seguridad y Calidad de la Atención
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



Elaborado por:

Carolina Poulain Zapata – Enfermera Matrona

Profesional del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

Javiera Fuentes Contreras – Médico especialista en Salud Pública

Profesional del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

Revisado por:

Cristian Lara Román – Enfermero

Jefe del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

Pamela Flores Rojas – Ingeniero Civil Biomédico

Profesional del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIACIONES	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MÉTODO.....	5
3. RESULTADOS.....	8
3.1 INDICADORES PROCESOS QUIRÚRGICOS.	8
3.1.1. Indicadores Prevención Enfermedad Tromboembólica	8
3.1.2. Indicador aplicación de lista de chequeo preoperatoria	10
3.1.3. Indicador reoperaciones quirúrgicas no programadas	11
3.2 INDICADORES RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS	13
3.2.1. Indicadores Prevención de Lesiones Por Presión	13
3.2.2. Indicador reporte de caídas.....	15
3.3 INDICADORES DE SEGURIDAD ASOCIADOS A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	16
3.4 INDICADOR MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO CRÍTICO	18
4. DISCUSIÓN	19
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
6. ANEXO.....	21
6.1. ANEXO 1: DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	21

SIGLAS Y ABREVIACIONES

ETE	Enfermedad tromboembólica
DIGERA	División de Gestión de la Red Asistencial
DCO	Días cama ocupadas
LPP	Lesiones por presión
MINSAL	Ministerio de Salud
SDRA	Subsecretaría de Redes Asistenciales
SICARS	Sistema de Indicadores de Calidad y Atención y Resultados Sanitarios
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de Salud
SS	Servicio de Salud

1. INTRODUCCIÓN

En Chile, la Ley N°20.584 del año 2012 reguló los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas con su atención de salud. Específicamente, en su artículo 4°, reconoce el derecho de las personas a tener una atención segura, mandatando por una parte al MINSAL, a la elaboración de normas y protocolos en materia de seguridad del paciente, y por otra parte, a los prestadores de salud a su cumplimiento.

El Programa Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente tiene por objetivo contribuir a la mejora de la seguridad de los procesos asistenciales, mediante la implementación de protocolos y normas de calidad y seguridad en la atención, entre otras estrategias. En este sentido, el Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención en la DIGERA de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SDRA), tiene como uno de sus roles y funciones la elaboración, recolección, análisis y difusión de resultados de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, establecidos a partir de las normas de seguridad del paciente y calidad de la atención.

Este informe tiene como objetivo dar a conocer y difundir los resultados de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, para lo cual se describe el cumplimiento de ellos en los establecimientos de salud de atención cerrada pertenecientes al SNSS en Chile desde el año 2018 a 2022.

2. MÉTODO

Análisis descriptivo de tipo transversal para evaluar el cumplimiento de los indicadores de seguridad del paciente según su reporte en el sistema SICARS desde el 01 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2022.

Población y muestra

- Universo muestral: Todos los establecimientos de salud de Chile.
- Población objeto: Establecimientos de atención cerrada de Chile.
- Marco muestral: Establecimientos de atención cerrada pertenecientes al SNSS.

Criterios de exclusión

- Resultado distinto indicado en plataforma SICARS al estado de “Autorizado e Informado”.
- Numerador o denominador “No hubo” o valor con “0”.

Variables

Las variables consideradas en este análisis se presentan en el anexo 1. A partir de las variables disponibles se creó una variable para distinguir aquellos registros que no cumplían algún criterio de inclusión.

Instrumento y recolección de la información

La información se recolectó en cada prestador institucional de salud de atención cerrada por el/los profesional/es responsable/s de esta función. Las variables requeridas para el cálculo de los indicadores se registraron en los formularios elaborados por el Depto. Seguridad y Calidad de la Atención de la DIGERA, MINSAL disponibles en el sistema SICARS.

Si bien, en la normativa y los formularios señalados se utiliza UPP, en este análisis se consideró la sigla LPP, debido a que corresponde a la nomenclatura actualmente utilizada.

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de la calidad del dato

A la base de datos extraída desde SICARS, previo al análisis, se le realizó una evaluación de su consistencia en el software Excel®, con la generación de distribuciones de frecuencias de las variables para identificar datos faltantes y valores atípicos.

Luego de la verificación de la calidad de la base de datos, se excluyó un total de 2.760 registros, que correspondieron a:

- 1.267 registros en la variable “valor 1” (numerador) igual a 0.
- 1.381 registros en las variables “valor 1” (numerador) y “valor 2” (denominador) igual a 0.
- 112 registros con un resultado distinto a “Autorizado e Informado”.

En resumen, en el análisis se consideraron 23.236 registros

Procesamiento de datos. El análisis se realizó a partir de la información de la fuente secundaria que correspondió a la base de datos generada en el sistema SICARS del Depto. Seguridad y Calidad de la Atención, DIGERA-MINSAL

Análisis estadístico. Se utilizaron estadísticas descriptivas generales para explorar y comparar los registros. Se realizó una descripción de tiempo (año del reporte), lugar (establecimiento, Servicio de Salud, complejidad del establecimiento). Se realizó el cálculo de estadísticas descriptivas como medidas de tendencia central: media y medidas de orden: percentil para las variables numéricas (cuantitativas) continuas (tabla 4). Para las variables categóricas, también denominadas cualitativas, se calcularon frecuencias, proporciones y porcentajes. Para calcular la diferencia entre los años se utilizó la tasa de cambio ($[(\text{Nuevo} - \text{Antiguo}) / \text{Antiguo}] * 100$). Algunos de los análisis realizados no se incluyeron en el informe final de este estudio.

Presentación de resultados. Exploración de posibles relaciones entre variables utilizando gráficos y tablas de contingencia realizados a través del software Excel®.

Consideraciones éticas

Con respecto a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este estudio no vulnera la mencionada ley, debido a que utiliza fuentes de datos secundarios del MINSAL,

los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N° 19.628 sobre datos sensibles.

3. RESULTADOS

3.1 INDICADORES PROCESOS QUIRÚRGICOS.

3.1.1. Indicadores Prevención Enfermedad Tromboembólica

PACIENTES QUIRÚRGICOS HOSPITALIZADOS CON EVALUACIÓN DE RIESGO DE ETE.

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo de ETE en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

Sistema SICARS, MINSAL.

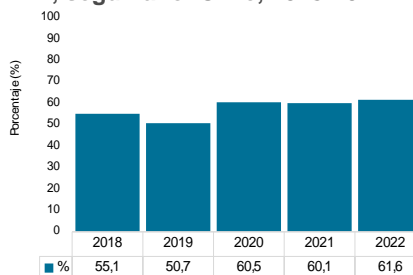
Resultados

En Chile, entre los años 2018 y 2022, se realizó una evaluación de riesgo para ETE en el 56,7% de los pacientes quirúrgicos que estuvieron hospitalizados. A lo largo de este período, se registró un aumento del cumplimiento del 11,9% en el año 2022 en comparación con 2018. Esta alza sólo se observó en los establecimientos de alta complejidad, con un incremento del 27,7% (2018 v/s 2022).

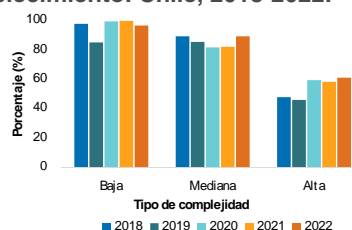
Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en 2022, el 75% presentó un cumplimiento por debajo del 84,0%, con un mínimo de 12,5% y un máximo de 99,2%.



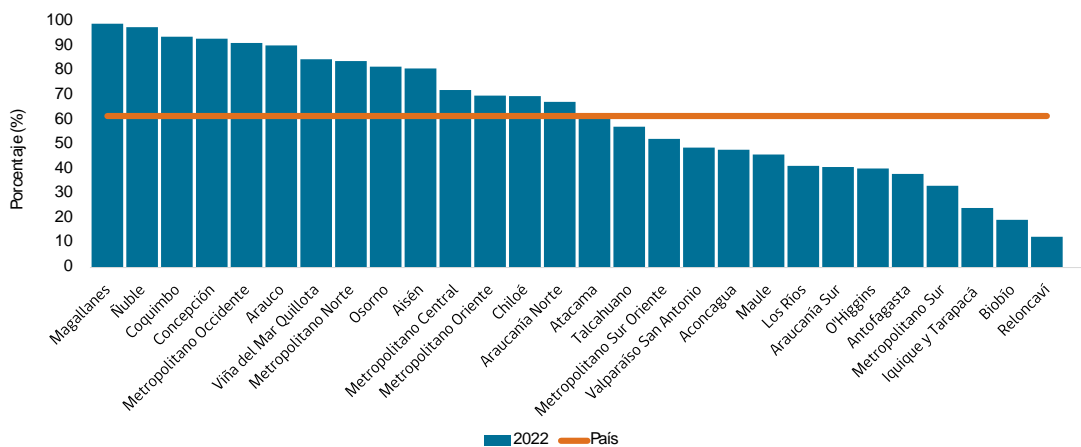
Porcentaje de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo de ETE, según año. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo de ETE, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo de ETE, según Servicio de Salud. Chile, 2022.



PACIENTES OPERADOS CON RIESGO DE ETE QUE TIENEN MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes quirúrgicos hospitalizados con riesgo de ETE con medidas de prevención en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

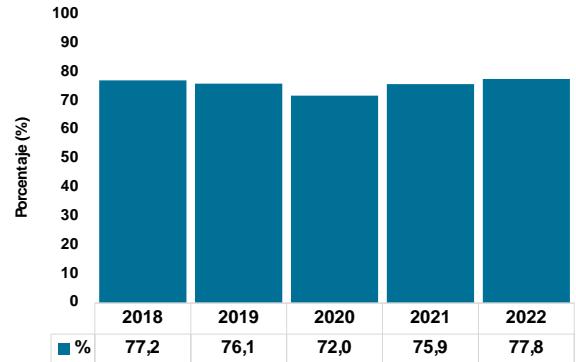
Sistema SICARS, MINSAL.

Resultados

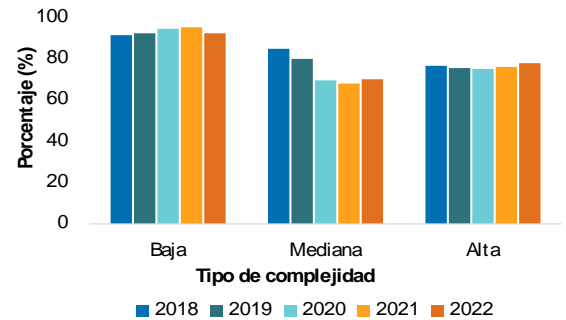
En Chile, entre los años 2018 y 2022, a un 76,1% de los pacientes quirúrgicos con riesgo de ETE se le aplicaron medidas de prevención. A lo largo de este período, se observó un aumento leve, del 0,7% en el año 2022 en comparación con 2018, siendo el valor mínimo registrado en el año 2020, que alcanzó el 72,0%. Con respecto a los establecimientos, los hospitales de mediana complejidad disminuyeron el cumplimiento en un 17,5% (2022 v/s 2018), mientras que los de baja y alta lo aumentaron (1,0% y 1,6%, respectivamente). Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en 2022, el 75% presentaron un cumplimiento por debajo del 88,6%, con un valor mínimo de 26,5% y un máximo del 100%.



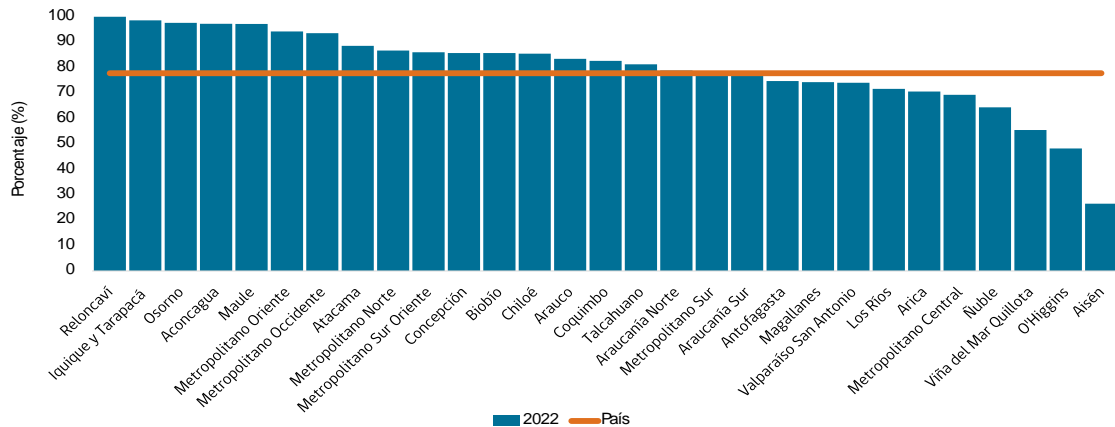
Porcentaje de pacientes operados quirúrgicos con riesgo de ETE y medidas de prevención aplicadas, según año. Chile, 2018-2022



Porcentaje de pacientes operados con riesgo de ETE y medidas de prevención aplicadas, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022



Porcentaje de pacientes operados con riesgo de ETE y medidas de prevención aplicadas, según Servicio de Salud de los Establecimientos. Chile, 2022



3.1.2. Indicador aplicación de lista de chequeo preoperatoria

APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes operados en que se realizó una lista de chequeo preoperatorio en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

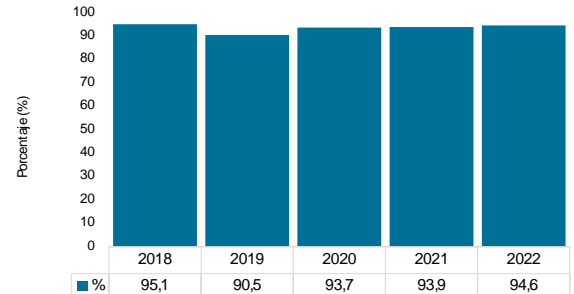
Sistema SICARS, MINSAL.

Resultados

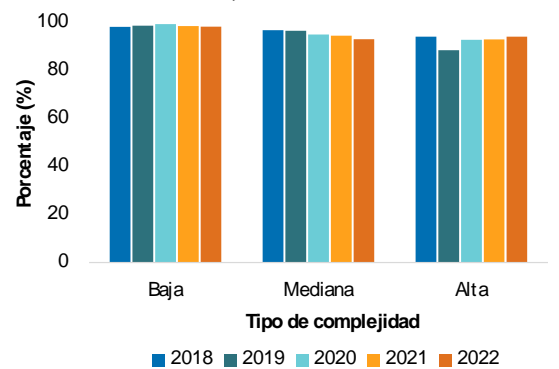
En Chile, entre los años 2018 y 2022, se aplicó una lista de chequeo preoperatoria en un 93,6% de las personas que se sometieron a cirugías. El valor mínimo registrado durante este período se presentó en el año 2019, con un 90,5%, experimentando un incremento del 4,5% a partir de ese año, llegando al 94,6% en 2022. Según su complejidad, los hospitales de baja y alta no mostraron cambios en el cumplimiento, mientras que los hospitales de mediana incrementaron en un 3,9% entre los años 2018 y 2022. Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en el año 2022, el 75% presentaron un cumplimiento por debajo del 96,2%, con un rango entre un mínimo de un 72,1% y un máximo del 99,7%.



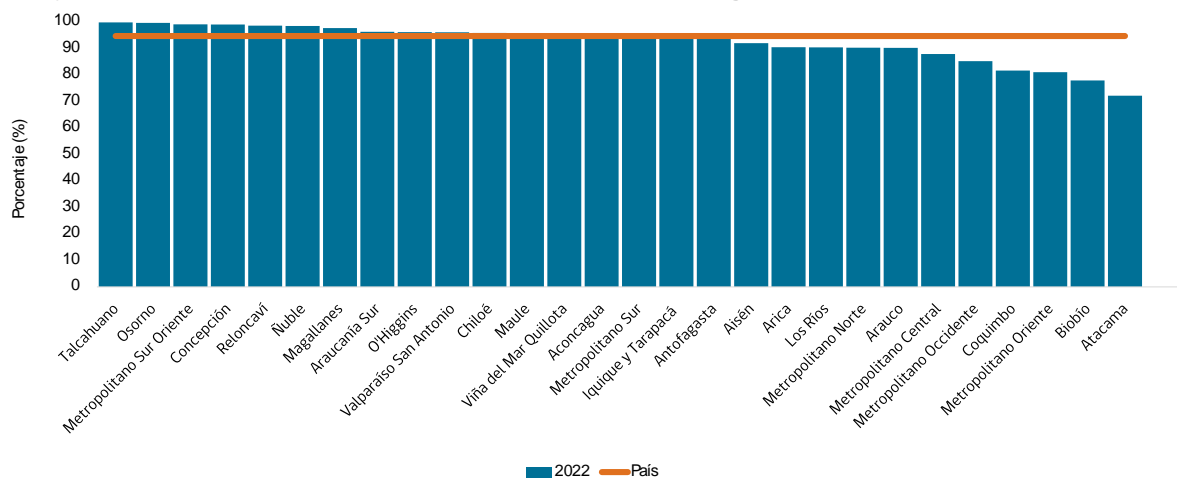
Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo aplicada, según año. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo aplicada, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo aplicada, según Servicio de Salud. Chile, 2022.



3.1.3. Indicador reoperaciones quirúrgicas no programadas

REOPERACIONES QUIRÚRGICAS NO PROGRAMADAS

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

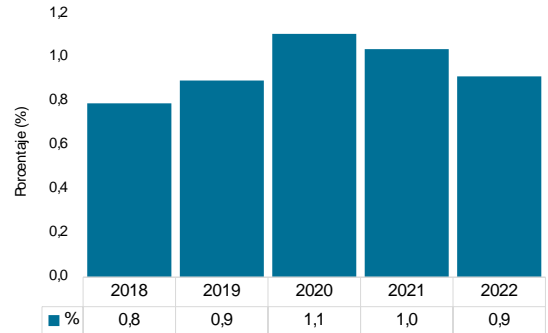
Sistema SICARS, MINSAL.

Resultados

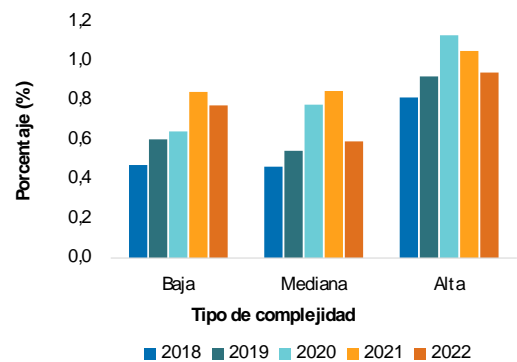
En Chile, entre los años 2018 y 2022, se registró que un 0,9% de las personas que se sometieron a cirugías fueron reoperadas de manera no programada. A lo largo de este período, se observó un aumento del 15,5% en el año 2022 en comparación con 2018, siendo el valor máximo registrado en el año 2020, que alcanzó el 1,1%. En relación con los establecimientos de salud, independientemente de su nivel de complejidad, se presentó un alza de los pacientes con una reintervención quirúrgica no programada. Este incremento fue del 63,8% en los establecimientos de baja complejidad, del 27,6% en los de mediana complejidad y del 15,5% en los de alta complejidad, en todos ellos en 2022 comparado con 2018. Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en el año 2022, el 75% presentaron un porcentaje menor al 1,0% de pacientes reoperados no programados, con un rango entre un mínimo de un 0,2% y un máximo del 2,1%.



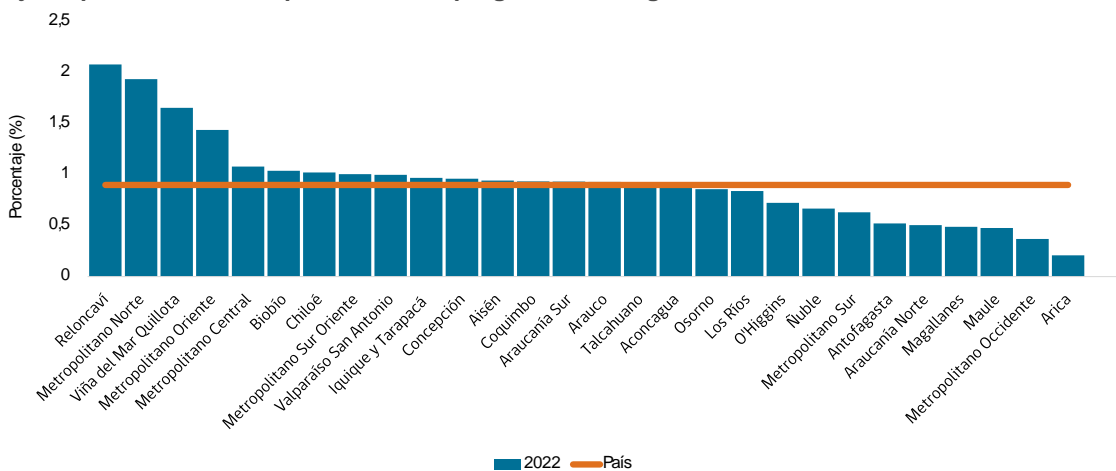
Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas, según año. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas, según Servicio de Salud. Chile, 2022



REOPERACIONES QUIRÚRGICAS NO PROGRAMADAS CON REUNIÓN CLÍNICA

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas en que se realizó una reunión clínica en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

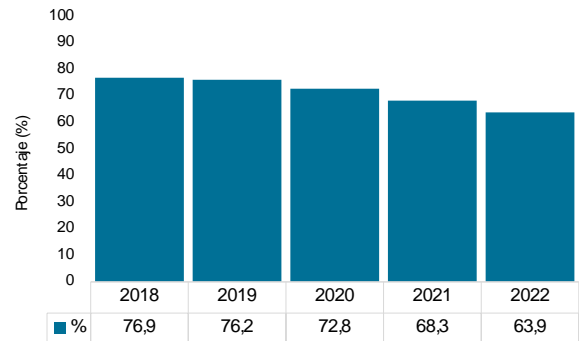
Fuente de datos

Sistema SICARS, MINSAL.

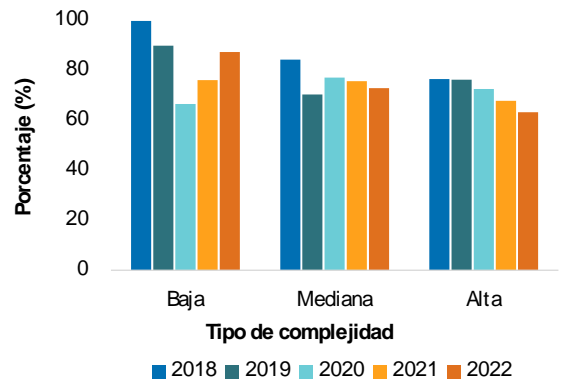
Resultados

En Chile, durante el período de 2018 a 2022, se realizó una reunión clínica en el 71,7% de los pacientes con reoperaciones no programadas. A lo largo de este período, se observó una disminución del 20,4% en el año 2022 en comparación con 2018, siendo el valor mínimo registrado en el año 2021, que alcanzó el 68,3%. En relación con los establecimientos de salud, independientemente de su nivel de complejidad, se presentó una baja de las reuniones clínicas por los pacientes reoperados. Esta disminución fue del 12,5% en los establecimientos de baja complejidad, del 13,5% en los de mediana complejidad y del 17,3% en los de alta complejidad, en todos ellos entre el 2022 comparado con 2018. Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en el año 2022, el 75% presentaron un porcentaje menor a 76,5% de pacientes reoperados con reunión clínica, con un rango entre un mínimo de un 5,8% y un máximo del 98,6%.

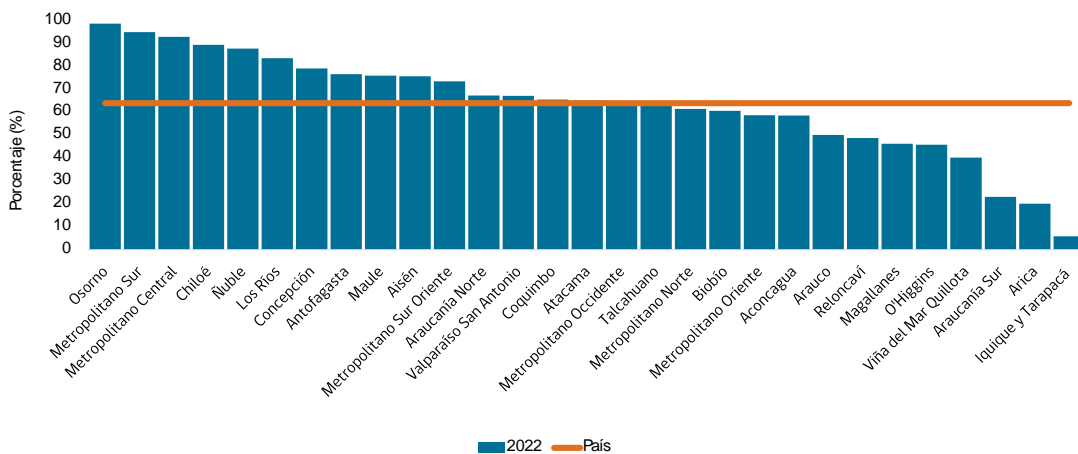
Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas con reunión clínica realizada, según año. Chile, 2018-2022



Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas con reunión clínica realizada, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022



Porcentaje de pacientes con reoperaciones no programadas con reunión clínica realizada, según Servicio de Salud de los establecimientos. Chile, 2022



3.2 INDICADORES RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS

3.2.1. Indicadores Prevención de Lesiones Por Presión

APLICACIÓN ESCALA EVALUACIÓN DE RIESGO DE LPP

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes hospitalizados con escala de evaluación de LPP aplicada antes de 48 horas desde el ingreso en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

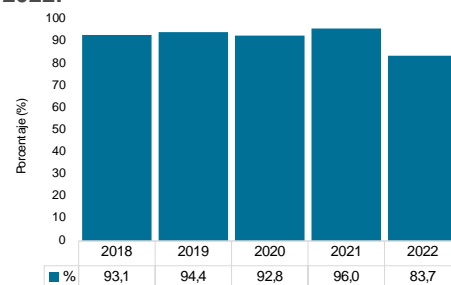
Fuente de datos

Sistema SICARS, MINSAL.

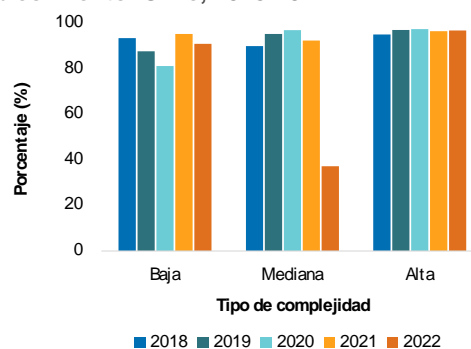
Resultados

Durante el período 2018 y 2022, se aplicó una escala de evaluación de riesgo de LPP al 92,0% de los pacientes hospitalizados antes de 48 hrs. desde su ingreso. A lo largo de este período, se observó una disminución del 10,0% en el año 2022 en comparación con 2018. La evaluación de riesgo de desarrollo de LPP en los establecimientos de baja y mediana complejidad presentaron una disminución entre los años 2018 y 2022 siendo menor en un 58,6% en los de mediana complejidad. A su vez, los establecimientos de alta incrementaron en un 1,8%. En el caso de estos últimos, la reducción fue de 2,4 veces en el número de evaluaciones de riesgo de LPP. Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en el año 2022, el 75% de los establecimientos, presentaron un porcentaje menor al 98,7%, con un rango entre un mínimo de un 25,1% y un máximo del 100%.

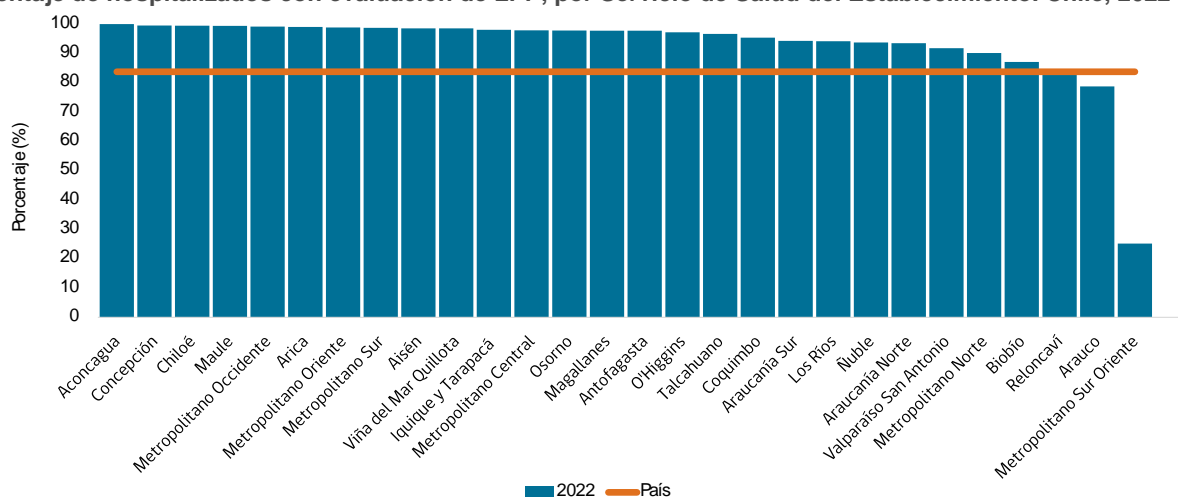
Porcentaje de personas hospitalizadas con evaluación de riesgo de LPP, según año. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de personas hospitalizadas con evaluación de riesgo de LPP, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022.



Porcentaje de hospitalizados con evaluación de LPP, por Servicio de Salud del Establecimiento. Chile, 2022



PACIENTES CON RIESGO DE LPP CON MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes con riesgo de desarrollar LPP con al menos dos medidas de prevención del total de pacientes con riesgo, en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

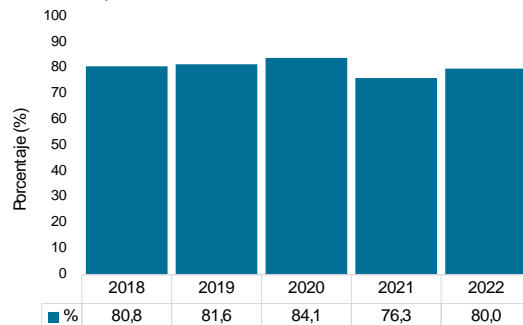
Sistema SICARS, MINSAL.

Resultados

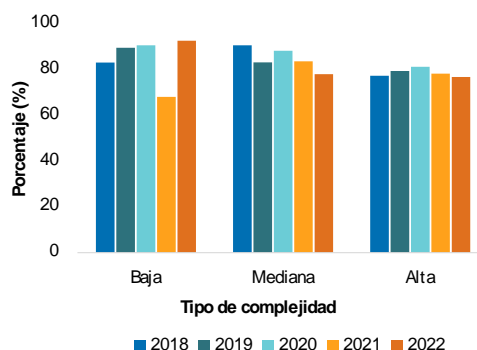
Durante el período entre 2018 y 2022, el 80,4% de los pacientes hospitalizados con riesgo de LPP recibieron al menos dos medidas de prevención. A lo largo de este período, se observó una disminución leve, del 1,1% en el año 2022 en comparación con 2018, siendo el valor mínimo registrado en el año 2021, que alcanzó el 76,3%. Con respecto a los establecimientos, aquellos de baja complejidad aumentaron el cumplimiento en un 11,5% (2022 v/s 2018), mientras que los de mediana y alta disminuyeron (14,0% y 0,7%, respectivamente). Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en 2022, el 75% de ellos, presentaron un cumplimiento por debajo del 87,3%, con un rango desde 49,0% a un máximo del 100%.



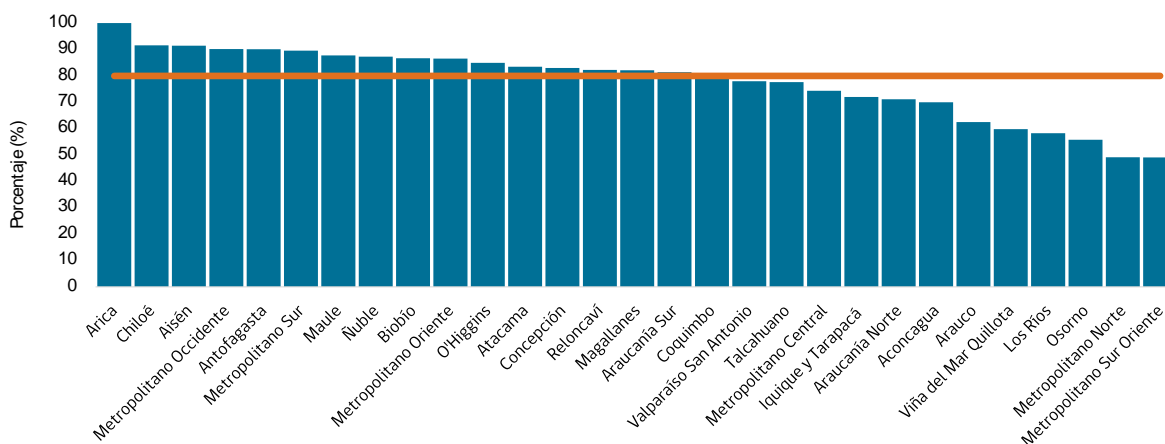
Porcentaje de personas hospitalizadas con riesgo de LPP y medidas de prevención, según año. Chile, 2018-2022



Porcentaje de personas hospitalizadas con riesgo de LPP y medidas de prevención, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022



Porcentaje de personas hospitalizadas con riesgo de LPP y medidas de prevención, por Servicio de Salud. Chile, 2022



3.2.2. Indicador reporte de caídas

INCIDENCIA DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Descripción del indicador

Tasa de incidencia de caídas en pacientes hospitalizados por cada mil días cama ocupadas (DCO) (‰) en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

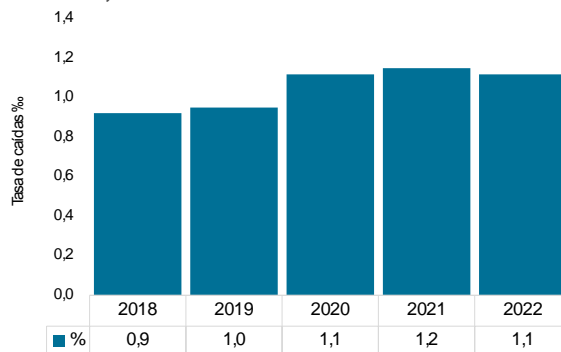
Fuente de datos

Sistema SICARS, MINSAL.

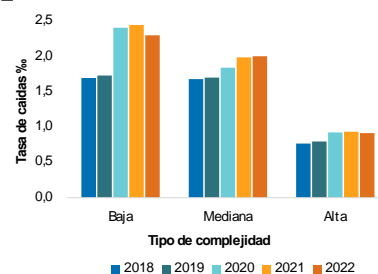
Resultados

En Chile, entre 2018 y 2022, hubo un total de 1,1 caídas por cada mil DCO. Es decir, se registró una caída por cada 952 días de hospitalización (1000/1,1). A lo largo de este período, se registró un aumento de la tasa de caídas de un 21,2% en el año 2022 en comparación con 2018. En relación con los establecimientos de salud, independientemente de su nivel de complejidad, se presentó un alza de la tasa de caídas. Este incremento fue del 73,5% en los establecimientos de baja complejidad, del 29,2% en los de mediana complejidad y del 25,9% en los de alta complejidad, en todos ellos en 2022 comparado con 2018. Al agrupar los resultados de los establecimientos por Servicio de Salud, se observó que, en 2022, el 75% de ellos, presentaron una tasa de caídas menor a 1,3‰, con un rango desde 0,3‰ a un máximo del 3,0‰

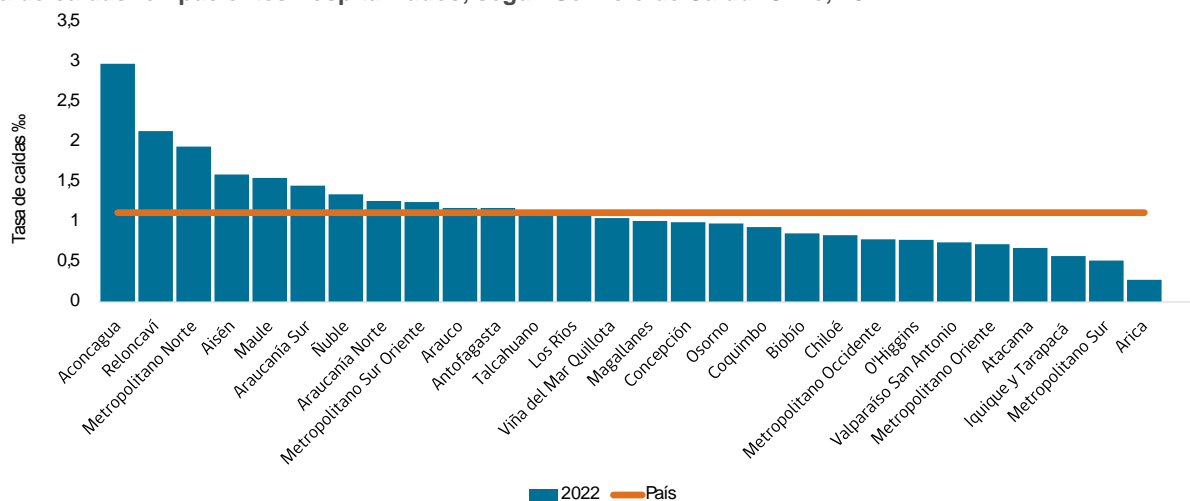
Tasa de caídas* en pacientes hospitalizados, según año. Chile, 2018-2022



Tasa de caídas* en pacientes hospitalizados según tipo del complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022



Tasa de caídas* en pacientes hospitalizados, según Servicio de Salud. Chile, 2022



*Tasa por cada mil DCO (‰).

3.3 INDICADORES DE SEGURIDAD ASOCIADOS A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

INDICADOR DE UNIDADES TRANSFUNDIDAS SEGÚN PROTOCOLO

Descripción del indicador

Porcentaje de unidades transfundidas según protocolo en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

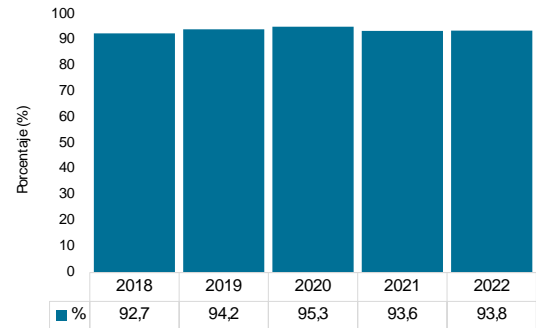
Sistema SICARS, MINSAL.

Resultados

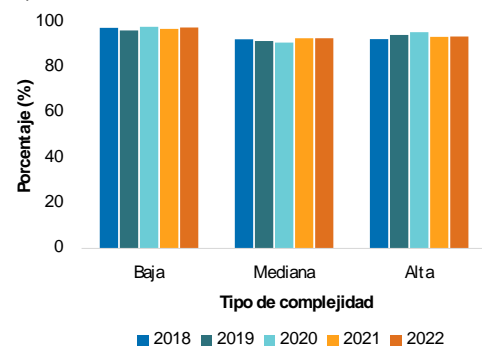
En Chile, entre 2018 y 2022, las unidades transfundidas se administraron en un 93,9% según protocolo. A lo largo de este período, se registró un leve aumento de un 1,1% en el año 2022 en comparación con 2018. En relación con los establecimientos de salud, independientemente de su nivel de complejidad, se presentó un alza. Este incremento fue del 0,1% en los establecimientos de baja complejidad, del 0,5% en los de mediana complejidad y del 1,2% en los de alta complejidad, en todos ellos en 2022 comparado con 2018. En 2022, en el 75% de los establecimientos, según el Servicio de Salud, las unidades se transfundieron según el protocolo en menos del 96%, con un rango desde 82,5% a un máximo del 100%.



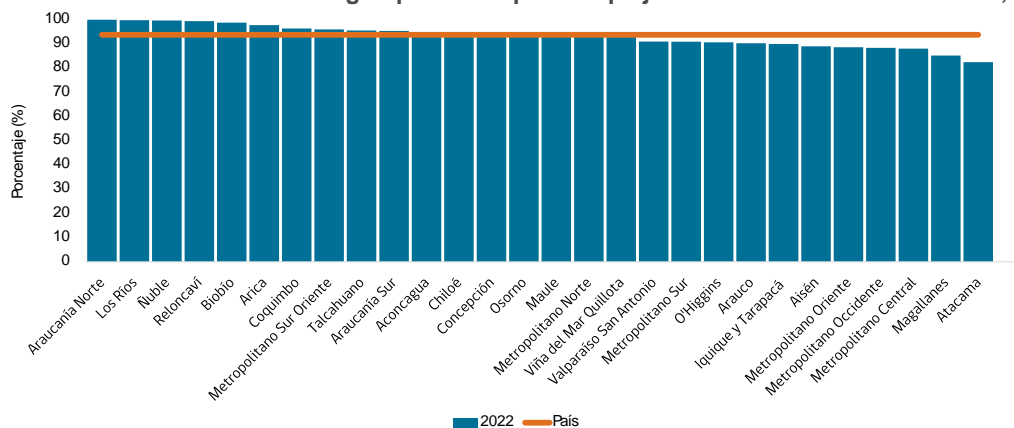
Porcentaje de unidades transfundidas según protocolo por año. Chile, 2018-2022



Porcentaje de unidades transfundidas según protocolo por complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022



Porcentaje de unidades transfundidas según protocolo por complejidad del establecimiento. Chile, 2022



PACIENTES CON TRANSFUSIÓN SEGÚN PROTOCOLO

Descripción del indicador

Porcentaje de pacientes transfundidos según protocolo en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

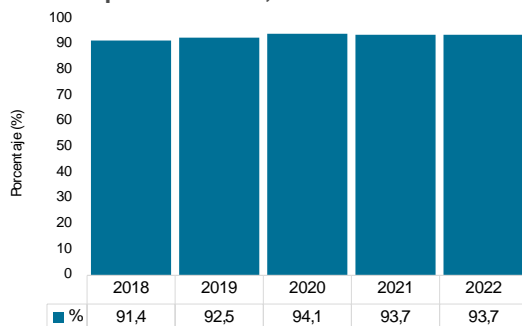
Sistema SICARS, MINSAL.

Resultados

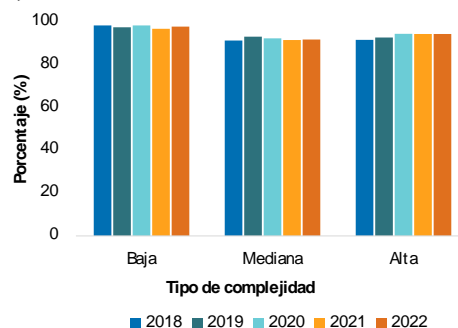
En Chile, entre 2018 y 2022, las transfusiones se administraron en un 93,1% según el protocolo. A lo largo de este período, se registró un aumento de un 2,5% en el año 2022 en comparación con 2018. Este incremento se observó en los establecimientos de mediana y alta complejidad, con un 0,6% y 3,0%, respectivamente. A su vez, en los establecimientos de baja complejidad, se observó una disminución del 0,5%. En todos ellos en 2022 comparado con 2018. En 2022, en el 75% de los establecimientos, según el Servicio de Salud, las transfusiones se realizaron según el protocolo en menos del 96,2%, con un rango desde 85,1% a un máximo del 100%.



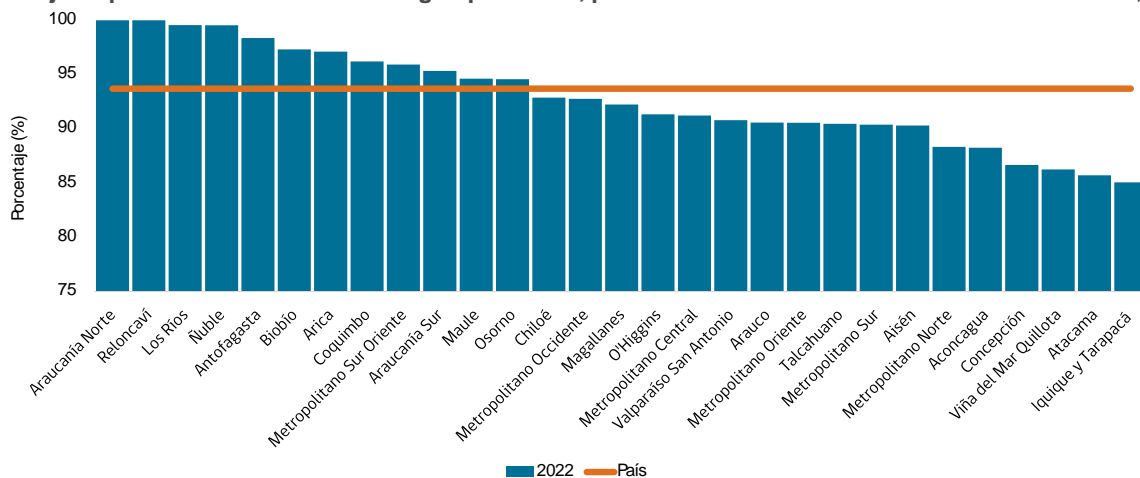
Porcentaje de pacientes transfundidos según protocolo por año. Chile, 2018-2022



Porcentaje de pacientes transfundidos según protocolo por complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022



Porcentaje de pacientes transfundidos según protocolo, por Servicio de Salud del Establecimiento. Chile, 2022



3.4 INDICADOR MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO CRÍTICO

MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS CRÍTICOS

Descripción del indicador

Porcentaje de equipos médicos críticos con mantenimiento preventivo en establecimientos del SNSS durante 2018 a 2022.

Fuente de datos

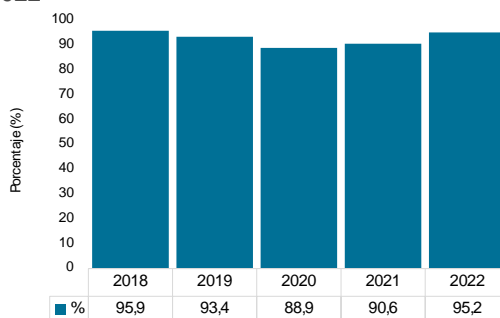
Sistema SICARS, MINSAL.

Resultados

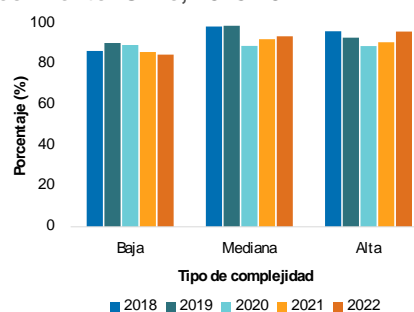
En Chile, entre 2018 y 2022, se realizó mantenimiento preventivo al 92,8% de los equipos médicos críticos. A lo largo de este período, se registró una disminución del 0,7% en el año 2022 en comparación con 2018. El año con el menor porcentaje correspondió al 2020, con un 88,9%, seguido del 2021 con un 90,6%. En todos los establecimientos de salud, independientemente de su nivel de complejidad, se presentó una baja de los equipos con mantenimiento. Esta baja fue del 2,1% en los establecimientos de baja complejidad, del 4,9% en los de mediana complejidad y del 0,1% en los de alta complejidad, en todos ellos en 2022 comparado con 2018. En 2022, en el 50% de los establecimientos, según el Servicio de Salud, los mantenimientos se realizaron en menos del 97,9%, con un rango desde 63,8% a un máximo del 100%.



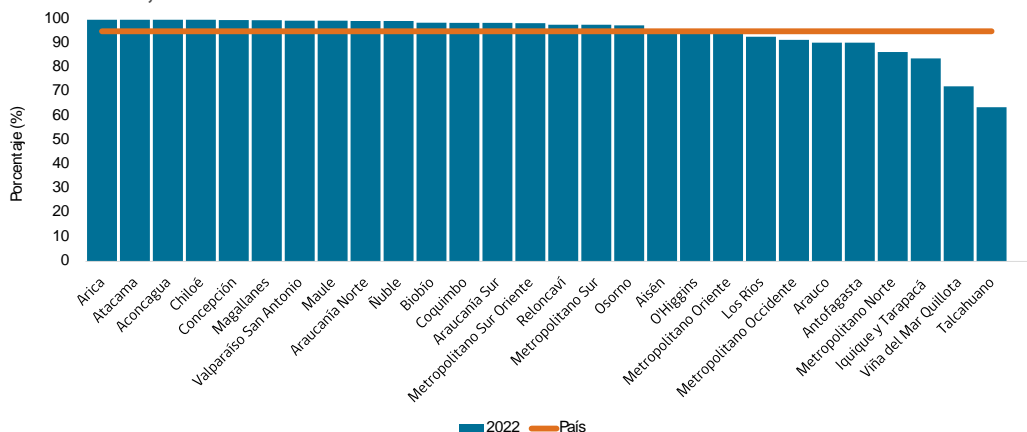
Porcentaje equipos médicos críticos con mantenimiento preventivo, según año. Chile, 2018-2022



Porcentaje de equipos médicos críticos con mantenimiento preventivo, según complejidad del establecimiento. Chile, 2018-2022



Porcentaje de equipos médicos críticos con mantenimiento preventivo, según Servicio de Salud del Establecimiento. Chile, 2022



4. DISCUSIÓN

En Chile en el año 2022, las prácticas de seguridad del paciente normadas y reportadas al nivel central presentaron un nivel de cumplimiento sobre el 90% en el caso de aplicación de lista de chequeo prequirúrgico, aplicación de escalas de riesgo de LPP, transfusión de acuerdo a protocolo y mantenimiento de equipamiento médico crítico.

En todo el período las medidas relacionadas con la prevención de ETE fueron las que reportaron menor adherencia. Un poco más de la mitad de los pacientes quirúrgicos fueron evaluados durante el 2022 (56,7%) y tres cuartas partes de ellos recibieron medidas preventivas (76,1%), sin embargo, estos indicadores mostraron una variación positiva respecto del 2018. Esta situación pareciera ser una conducta extendida donde pese a que la seguridad, efectividad y costo efectividad de las medidas preventivas de ETE en pacientes quirúrgicos y médicos en riesgo, se encuentra respaldada y documentada, las estrategias preventivas se encuentran subutilizadas o utilizadas en forma inadecuada (1).

En el período 2018 - 2022 fue posible observar un aumento en el reporte de caídas de pacientes hospitalizados en un 13,4% y reoperaciones no programadas en un 17,5%. En el caso de este último indicador, además se observó una disminución de su análisis en reunión clínica en un 20%. Similar a lo ocurrido con las caídas y las reoperaciones no programadas, los indicadores relacionados con la prevención de LPP mostraron un desempeño menor el año 2022 respecto del 2018. De acuerdo con lo reportado la aplicación de escalas de riesgo de LPP se redujo en un 11%. Lo anterior podría estar relacionado con el escenario complejo que planteó la pandemia desde el punto de vista del recurso humano, la demanda asistencial, la complejidad de los pacientes, etc. En este sentido, otros países han reportado un incremento de las caídas, complicaciones quirúrgicas y LPP en los años de la pandemia, respecto de periodos anteriores (2).

Los resultados expuestos plantean desafíos desde el punto de vista de la gestión de la calidad y seguridad de la atención en escenarios inciertos y cambiantes, así como también las brechas expuestas en la implementación de prácticas preventivas de evidencia ampliamente probadas, como es el caso de la ETE.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kahn SR, Morrison DR, Diendéré G, Piché A, Filion KB, Klil-Drori AJ, et al. Interventions for implementation of thromboprophylaxis in hospitalized patients at risk for venous thromboembolism. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Apr 24;2018(4). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008201.pub3>
2. Servicio Madrileño de Salud. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud [Internet]. [04 octubre 2023]; Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesFicha.aspx?ID=28> Consultado 3 de octubre 2023.
3. Fleisher LA, Schreiber M, Cardo D, Srinivasan A. Health Care Safety during the Pandemic and Beyond - Building a System That Ensures Resilience. *N Engl J Med.* 2022 Feb 17;386(7):609-611. doi: 10.1056/NEJMp2118285. Epub 2022 Feb 12. PMID: 35148040.

6. ANEXO

6.1. ANEXO 1: DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Descripción de las variables utilizadas en el estudio

Nombre variable	Definición	Naturaleza variable	Nivel medición	Unidad medida
Prestador que registra	Establecimiento de reporte del indicador	Cualitativa	Nominal	Según listado
Servicio de Salud	Servicio de Salud del establecimiento de reporte del indicador	Cualitativa	Nominal	Según listado
Sector	Pertenencia al SNSS	Cualitativa	Nominal	Público
Tipo hospital	Nivel de complejidad del establecimiento de reporte del indicador	Cualitativa	Ordinal	Menor, Mediana, Mayor
Ámbito	Grupo al cual pertenece el indicador reportado	Cualitativa	Nominal	Cirugía, Cuidados, Transfusión, Equipamiento
Año	Año al que corresponden los datos del indicador que se reporta.	Cuantitativo	Discreta	aaaa
Periodo	Periodo de los datos del indicador que se reporta.	Cualitativo	Ordinal	1 Semestre, 2 Semestre, 1 Trimestre, 2 Trimestre, 3 Trimestre, 4 Trimestre
Nombre indicador	Denominación del indicador al que corresponden los datos que se reportan.	Cualitativo	Nominal	ETE, Lista de chequeo, Reoperaciones, LPP, Caídas, Pacientes transfundidos, Mantenimiento equipos
Tipo Indicador	Clasificación del indicador	Cualitativo	Nominal	Indicador Complementario, Indicador de Seguridad
Estado	Estado del registro	Cualitativo	Nominal	Atrasado con información guardada, Autorizado e informado, Pendiente por validar, Pendiente revisión, Sin crear, Solicitud Modificación
Valor 1	Numerador	Cuantitativo [^]	Continua	Numérico y "No hubo"
Valor 2	Denominador	Cuantitativo [^]	Continua	Numérico y "No hubo"
Valor indicador	Resultado del indicador	Cuantitativo [^]	Continua	Numérico y "NA"
Fecha	Día fecha y año en que se registraron los datos.	Cuantitativo	Continua	dd-mm-aaaa
Usuario informo	Nombre registrador en SICARS	Cualitativo	Nominal	Texto
Nombre del usuario	Nombre registrador en SICARS	Cualitativo	Nominal	Texto
Vigente hasta	Próximo indicador por reportar (revisar tabla)	Cualitativo	Ordinal	1 Semestre 2017, 4 Semestre 2023, 4 Trimestre 2023

*Por razones de mejorar la comprensión de la tabla se acortaron los nombres de los indicadores. No obstante, se presentan a continuación: Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos, Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía, Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas, Prevención de lesiones por presión (LPP) en pacientes hospitalizados, Reporte de caídas de pacientes hospitalizados, Pacientes transfundidos de acuerdo con protocolo, Mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos.

[^]No se consideran las variables de texto para la naturaleza de la variable, ya que se excluyen del análisis posterior.

Fuente: Sistema SICARS, MINSAL.

ANEXO 2: DESCRIPCIÓN INDICADORES ANALIZADOS

Tabla 1. Indicadores de seguridad del paciente y calidad de la atención, según grupo, tipo indicador y cálculo

Grupo	Nombre	Tipo	Cálculo del indicador	
			Numerador	Denominador
Cirugía	Prevención ETE en pacientes quirúrgicos	Complementario	Nº pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de ETE	Nº total pacientes quirúrgicos hospitalizados
		Seguridad	Nº operados con riesgo de ETE con medidas de prevención	Nº total operados con riesgo
	Aplicación lista de chequeo para cirugías	Seguridad	Nº operados con lista de chequeo	Nº total operados
	Reoperaciones quirúrgicas no programadas	Complementario	Nº reoperados no programados	Nº total pacientes operados
Seguridad		Nº reoperados no programados analizados en reunión clínica	Nº total reoperados no programados	
Cuidados	Prevención LPP en pacientes hospitalizados	Complementario	Nº pacientes con evaluación de riesgo antes de 48 hrs. desde ingreso	Nº total de pacientes ingresados
		Seguridad	Nº pacientes con riesgo LPP con 2 medidas de prevención	Nº total de pacientes con riesgo LPP
	Caídas de pacientes hospitalizados	Seguridad	Nº hospitalizados con caída	Nº días cama ocupadas (DCO)
Transfusiones	Pacientes transfundidos de acuerdo con protocolo	Complementario	Nº unidades transfundidas según protocolo	Nº total unidades transfundidas
		Seguridad	Nº pacientes transfundidos según protocolo	Nº total pacientes transfundidos
Equipamiento	Mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos	Seguridad	Nº equipos críticos con mantenimiento preventivo	Nº total equipos críticos con mantenimiento preventivo programado

Fuente: SICARS, MINSAL.