

Cecilia Movilla-Jiménez^{1,*}
Joan Enric Torra-Bou²
Francisco P. García-Fernández³

1. Enfermera. Hospital Universitario Central de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Máster en Gestión integral e investigación de las heridas crónicas. Doctoranda en Universidad de Jaén. Jaén, España.
2. Enfermero. Doctor en Enfermería. Profesor Asociado. Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de Lleida. Lleida, España. SAPIENS-FHWC Consultants. Miembro del Comité Director del GNEAUPP. Trustee European Pressure Ulcer Advisory. Investigador del Grupo de Investigación en Reparación y Regeneración Tisular (TR2Lab), Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central (IrisCC) Panel (EPUAP). España.
3. Enfermero. Profesor Titular del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Director de la Cátedra de Estudios Avanzados en el Manejo de Heridas. Jaén, España. Miembro del Comité Director del GNEAUPP.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmovillajimenez@gmail.com (Cecilia Movilla Jiménez).

Recibido el 30 de enero de 2023; aceptado el 6 de febrero de 2023.

Políticas sobre seguridad del paciente y lesiones por presión: información publicada en las páginas web institucionales de España

Patient safety and pressure injury policies: information published on institutional websites in Spain

RESUMEN

Objetivos: Conocer la situación actual en España, tanto a nivel del Ministerio de Sanidad como de las comunidades autónomas, respecto a las políticas sobre seguridad del paciente y lesiones por presión a disposición de los profesionales sanitarios y de los pacientes, publicadas en páginas web institucionales. **Metodología:** Revisión sistemática de las páginas web, tanto del Ministerio de Sanidad como de las diferentes consejerías de sanidad de las comunidades autónomas de España.

Resultados: En todas las comunidades autónomas, excepto en una, se hace referencia a las lesiones por presión como un problema de seguridad del paciente. En los planes desarrollados o adaptados por la comunidad autónoma en materia de seguridad del paciente son pocas las comunidades que en sus guías y protocolos hacen referencia a indicadores específicos sobre lesiones por presión. Tanto en la estrategia del Ministerio de Sanidad como en la mayoría de estrategias de cada comunidad autónoma, se involucra a pacientes y familiares en la seguridad del paciente. Todas las comunidades autónomas tienen sistemas de notificación de eventos adversos. **Conclusiones:** Se observa una clara declaración de intenciones por parte de los responsables de calidad y de seguridad del paciente, pero sin la existencia de protocolos específicos, actualizados y adaptados a los contextos en los que se desarrollan, y sin unos indicadores que permitan medir los resultados.

PALABRAS CLAVE: Úlcera por presión, seguridad del paciente, gestión de la seguridad, enfermería, España.

ABSTRACT

Objectives: To ascertain the current situation in Spain, both at the level of the Ministry of Health and the autonomous communities, with regard to the policies on patient safety and pressure injuries available to healthcare professionals and patients published on institutional websites. **Methodology:** Systematic review of the websites of both the Ministry of Health and the different departments of health of the autonomous communities of Spain. **Results:** In all the Autonomous Communities, except one, reference is made to pressure injuries as a patient safety problem. In the plans developed or adapted by the Autonomous Community in the field of patient safety, few communities refer to specific indicators on pressure injuries in their guidelines and protocols. Both the strategy of the Ministry of Health and the majority of the strategies of each autonomous community involve patients and relatives in patient safety. All autonomous communities have adverse event reporting systems. **Conclusions:** There is a clear declaration of intentions on the part of those responsible for quality and patient safety, but without the existence of specific protocols, updated and adapted to the contexts in which they are developed, and without indicators which allow the results to be measured.

KEYWORDS: Pressure ulcer, patient safety, safety management, nursing, Spain.

INTRODUCCIÓN

La promoción y la mejora de la seguridad del paciente (SP) es un objetivo común a todos los servicios de atención de salud, con el fin de mejorar la calidad asistencial y evitar daños innecesarios a los pacientes. La atención de salud está orientada al restablecimiento o mantenimiento de la salud, por lo que no es ni concebible ni asumible que los pacientes sufran daños

prevenibles y no atribuibles al curso natural de sus problemas de salud mientras son atendidos en instituciones de salud.

La SP es hoy en día una prioridad y un componente esencial para el sistema de salud. Con la finalidad de garantizar la SP y evitar la ocurrencia de eventos adversos (EA), y actuando sobre la base del principio *primum non nocere*, es fundamental la existencia de lo que se denomina como una cultura de SP (CSP). La CSP es definida por la Alianza Mundial para la

Seguridad del Paciente como el resultado de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso, así como el estilo y la competencia con la gestión de la salud y la seguridad de la organización¹.

Un aspecto clave para fomentar y consolidar una CSP es la definición, identificación, detección, registro y análisis de los EA, para poder llevar a cabo acciones de mejora y evitar su recurrencia.

Existe una gran cantidad de EA relacionados con las diferentes esferas de la atención de salud. Entre ellos, y en directa relación con los cuidados enfermeros, destacan los relacionados con la integridad cutánea (IC), y el más reconocido de ellos a nivel internacional son las lesiones por presión (LPP).

El abordaje de las LPP genera un importante problema de salud por varios motivos: impacto en la salud de los pacientes que puede llevar a la muerte, pérdida de la calidad de vida, repercusión sobre familiares y cuidadores y un aumento de los costes sanitarios. Esto, en sí mismo, justifica la importancia que adquiere la prevención de estas lesiones pero, por otra parte, cumple con todos los criterios de un EA: *a)* no ser consecuencia de la evolución normal del problema de salud del paciente; *b)* causar daño a quienes las sufren; *c)* ser prevenibles, y *d)* poderse constatar su existencia². Por ello, en los últimos años, tanto a nivel internacional como nacional, se están incluyendo en los planes sobre SP líneas estratégicas, planes de acción, objetivos e indicadores para el abordaje de la prevención de LPP.

En España, la situación epidemiológica de las LPP está descrita claramente por los 5 estudios nacionales de prevalencia desarrollados por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)³⁻⁷, que nos reflejan que estamos muy lejos de los objetivos deseados y de una atención de salud de calidad, pero es que además manifiesta que no se están llevando a cabo políticas adecuadas de SP, y es que aunque las LPP se consideran como el más importante EA relacionado con los cuidados, la mayoría de instituciones y sistemas de salud desconocen su incidencia, lo que no deja de ser un contrasentido si estas se pretenden abordar bajo la óptica de la SP.

Desde que en el año 2005 se desarrolló la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (ESP-SNS)⁸ impulsada por el entonces denominado Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que ha mantenido las LPP dentro de los indicadores de SP, incluidas en la última actualización del documento ESP-SNS período 2015-2020⁹, pero aunque esta estrategia es a nivel nacional, les corresponde a las comunidades autónomas (CC. AA.), la responsabilidad de sus sistemas regionales de salud y el despliegue de dicha estrategia y la impresión que se tiene *a priori*, es que las políticas institucionales de las CC. AA. acerca de la SP y las LPP son con frecuencia muy vagas o indefinidas, están muchas veces desactualizadas, no son conocidas por los profesionales que trabajan en las diferentes instituciones del sistema de salud y existen grandes diferencias entre estas en cuanto a su concreción, lo que conlleva a la situación epidemiológica del problema de las LPP.

La implantación de políticas de SP es un proceso que precisa la definición de los EA que hay que prevenir, su priorización, así como la definición de objetivos, protocolos específicos de prevención, información epidemiológica para poder constatar su evolución y la existencia de sistemas de notificación y análisis de EA, todo ello al alcance de los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias.

Esta disponibilidad pública debería estar accesible en las páginas webs institucionales, una metodología que facilita su difusión y permite la actualización constante de estas, a diferencia de lo que sucede con los documentos en formato papel.

Es por ello que, con el objetivo de definir el estado de la cuestión acerca de las políticas de SP relacionadas con las LPP en España, se plantea una revisión de la información que está disponible en las webs institucionales de los diferentes servicios regionales de salud y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

OBJETIVOS

- Conocer la situación actual en España, tanto a nivel del Ministerio de Sanidad como de las CC. AA., respecto a las políticas sobre SP y LPP a disposición de los profesionales sanitarios y de los pacientes en páginas web institucionales.
- Identificar y describir la participación de los pacientes y familiares en la cultura de seguridad sobre las LPP a nivel nacional y regional en España.
- Describir los sistemas de notificación de efectos adversos relacionados con las LPP en las CC. AA.

METODOLOGÍA

- *Tipo de estudio.* Revisión sistemática de las páginas web, tanto del Ministerio de Sanidad como de las diferentes consejerías de sanidad de las CC. AA. de España.
- *Fuente de datos consultadas.* Páginas web de las 17 CC. AA., las 2 ciudades autónomas y el Ministerio de Sanidad.
- *Estrategia de búsqueda.* Para la búsqueda en Internet se han utilizado las siguientes palabras clave: úlcera por presión o lesión por presión, seguridad del paciente, gestión de la seguridad, enfermería, España.
- *Criterios de la búsqueda.* Páginas web oficiales del Ministerio de Sanidad y de las CC. AA.
- *Criterios de inclusión y exclusión de los documentos.* Se han considerado los documentos publicados en las webs de las CC. AA. o enlazados a ellas.
- *Criterios de calidad metodológica.* No se ha considerado ningún criterio para incluir o no la información, simplemente se ha considerado que estuviese accesible.
- *Datos analizados en la revisión.* Para el Ministerio de Sanidad y cada una de las CC. AA. y ciudades autónomas:
 - Disponibilidad de información acerca de SP en la web, con fecha de publicación y fecha de actualización.
 - Disponibilidad de información acerca de SP y LPP en la web, con fecha de publicación y fecha de actualización.
 - Inclusión de datos epidemiológicos regionales sobre LPP.
 - Inclusión de documentos de soporte a la SP y las LPP.
 - Definición de objetivos específicos acerca de SP y LPP y descripción de estos objetivos.
 - Descripción de los documentos incluidos (tipo, metodología, fecha de realización, fecha de actualización).
 - Información sobre la participación de los pacientes y familiares en el CSP sobre LPP.
 - Búsqueda de sistemas de notificación de EA e información acerca de la notificación de EA relacionados con las LPP en la correspondiente CC. AA.
- *Método de agregación de datos.* Se desarrolla una agregación narrativa debido a la tipología de los datos encontrados.
- *Aspectos éticos.* No existe conflicto de intereses por parte de los revisores.

RESULTADOS

Información de las páginas web institucionales sobre la seguridad del paciente y las lesiones por presión

En la tabla 1 se resumen las variables recogidas en la búsqueda bibliográfica. A continuación, se desarrolla la información acerca de cada CC. AA.:

Tabla 1. Síntesis de información web sobre la situación actual del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas (CC. AA.) en España respecto a la realidad sobre lesiones por presión (LPP) y seguridad del paciente (SP)

	Año realización	Año período estrategia	LPP como problema SP	Se describe realidad LPP en CC. AA.	Acciones específicas LPP	Indicadores LPP	Involucrará a pacientes y familiares
Ministerio	2015	2015-2020	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Andalucía	2019	2019	Sí	No	No	No	Sí
Aragón	Hace referencia a la "Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020"						
Asturias	2015	2015-2020	Sí	No	No	Sí	Sí
Baleares	2018	2019-2023	Sí	No	No	Sí	Sí
Canarias	2017	2017-2020	Sí	No	No	No	No
Cantabria	Hace referencia a la guía del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que publicó el "Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud"						
Castilla-La Mancha	2018	2019-2023	Sí	No	No	No	Sí
Castilla y León	2022	2022-2026	No	No	No	No	Sí
Cataluña	–	2014-2018	Sí	No	No	No	Sí
Ceuta	No se ha encontrado información						
Comunidad Valenciana	2009	2009-2013	Sí	No	No	No	Sí
Extremadura	2019	2019-2023	Sí	No	No	Sí	Sí
Galicia	2014	–	Sí	No	No	No	Sí
La Rioja	–	2022-2024	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Madrid	2022	2027	Sí	No	Sí	No	Sí
Melilla	Redirige a la "Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020"						
Murcia	2012	2012-2016	Sí	No	No	Sí	Sí
Navarra	–	2014-2020	Sí	No	No	No	No
País Vasco	2018	2017-2020	Sí	No	No	Sí	Sí

Fuente: elaboración propia.

- **Ministerio de Sanidad.** Como se puede apreciar en dicha tabla, actualmente está disponible la última actualización publicada, la ESP-SNS período 2015-2020⁹. Dentro de sus múltiples objetivos, encontramos promover la implantación de sistemas de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, no punitivo y que favorezca el aprendizaje de los profesionales y que, además, facilite la notificación de incidentes por parte de los pacientes/cuidadores.

La línea estratégica 2 aborda las prácticas clínicas seguras. Dentro de ella, uno de los objetivos generales es el de promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados de los pacientes y dentro de este objetivo se aborda la prevención de las LPP.

El indicador para este objetivo se define en "Pacientes ingresados durante más de 48 horas que han desarrollado LPP", cuya fórmula sería número de pacientes ingresados con estancia superior a 48 h y que al ingreso no presentan LPP y desarrollan LPP/número de pacientes ingresados con estancia superior a las 48 h¹⁰.

Para el cumplimiento de este objetivo recomienda el desarrollo de un plan de cuidados individualizado que haga referencia a la prevención de las LPP.

- **Andalucía.** En esta comunidad existe un plan propio de SP: Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia

para la Seguridad del Paciente¹¹. En este plan, se hace alusión al avance en iniciativas para disminuir la incidencia de LPP, aunque no se detallan ni objetivos ni indicadores concretos.

- **Aragón.** No se ha encontrado un plan propio, sino que la comunidad autónoma hace referencia a la ESP-SNS. Por tanto, mantiene dentro de la línea estratégica 2, en las prácticas clínicas seguras, una alusión a la prevención de LPP¹².
- **Asturias.** El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) se refiere a la SP en su propio plan: Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias 2015-2020¹³. Dentro de las áreas de mejora de SP se cita a las LPP dentro del objetivo de mejorar la seguridad de los cuidados. En esta estrategia, se define aplicar o en su caso implantar una sistemática que permita la prevención de las LPP, y para su seguimiento y la evaluación se establecen indicadores anuales de prevalencia de LPP nosocomiales, porcentajes de pacientes con valoración de riesgo en LPP en las primeras 24 h de estancia en el hospital que desarrollan o no lesiones, valoración del riesgo en paciente inmovilizados de atención primaria con plan de cuidados sobre LPP.
- **Baleares.** En el caso de Baleares, solo se ha encontrado una referencia a la SP en atención primaria, concretamente en el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2019-2023¹⁴ de los centros de atención primaria en Mallorca.

En referencia con las LPP, en dicho plan¹⁵ se plantean objetivos, actuaciones e indicadores previstos, y los indicadores son la proporción de profesionales con formación específica sobre la *Guía de úlceras por presión*, proporción de pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria que han sido valorados con la escala de Braden, de ellos, los que presenten lesiones y número de centros de salud en los que se ha impartido el taller de personas cuidadoras según el programa vigente.

- **Canarias.** El Servicio Canario de Salud (SCS) manifiesta en su web que ha desarrollado estrategias que contribuyen a la mejora de la SP¹⁶. En los centros sanitarios del SCS, se han implantado proyectos de unidades funcionales de gestión de riesgos, de sistema de notificación y aprendizaje de EA y de prevención de LPP. En esta comunidad autónoma, la información actualizada que se ha encontrado es la de la Gerencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín dentro de su Plan Estratégico 2017-2020¹⁷; en él se hace referencia a la SP dentro de la estrategia de seguridad asistencial. En el objetivo sobre calidad técnica y SP se hace mención a la implantación del Plan de Seguridad Clínica, pero entre cuyos objetivos no entran las LPP.

- **Cantabria.** En la web del Servicio Cántabro de Salud (SCS), se hace referencia a la guía del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que publicó el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud para priorizar la SP¹⁸.

La Escuela Cántabra de Salud, hace referencia en su web a la prevención de las infecciones, la seguridad en los cuidados, la seguridad en el domicilio y el uso seguro del medicamento¹⁹, pero no de LPP. En la memoria de calidad y SP del SCS año 2010²⁰ se hace referencia a las LPP, pero haciendo alusión a los indicadores del Ministerio. Dentro de los grupos de mejora existentes a nivel del SCS se nombra a las heridas crónicas y se presenta el *Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas* del año 2011²¹.

- **Castilla-La Mancha.** El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SES-CAM), hace referencia a la SP en la Estrategia de Seguridad del Paciente de Castilla-La Mancha 2019-2023²² dentro de las prácticas seguras en los cuidados a los pacientes, refiriéndose a la prevención, evaluación y tratamiento de las LPP, sin hacer referencia a objetivos ni indicadores concretos para estas.

- **Castilla y León.** El Servicio de Sanidad de Castilla y León (SACYL), no hace referencia a las LPP en su Plan de calidad y seguridad del paciente 2022-2026²³. Dicho plan, está enfocado a la creación de una CSP, pero no hace referencia a las LPP.

- **Cataluña.** Esta comunidad establece un programa de buenas prácticas en SP basadas en el conocimiento científico. En esta línea se pretende incluir acciones dirigidas a prevenir y evitar la incidencia de EA agrupadas en líneas temáticas²⁴.

También define el Plan estratégico para la seguridad de los pacientes en Cataluña, 2014-2018²⁵, en el que se presentan diversas líneas estratégicas en SP. Con referencia a las LPP²⁶, se refleja que es necesario valorar el riesgo de cada paciente y elaborar un plan de cuidados individualizado para disminuir los factores de riesgo, pero no se establecen objetivos con sus respectivos indicadores concretos.

- **Ceuta.** No se ha encontrado información sobre el Área Sanitaria de Ceuta en relación con información y estrategias de SP.

- **Comunidad Valenciana.** Se hace mención a la SP en el Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana 2009-2013²⁷. Las LPP se incluyen en la consolidación de la adopción de prácticas seguras en la asistencia sanitaria. Con esta estrategia se pretende editar, difundir e implementar la *Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas con LPP o riesgo de padecerlas*²⁸. Como objetivos principales se encuentran la creación de un portal colaborativo específico sobre LPP,

los talleres de formación y la sensibilización, y la toma de conciencia de la presencia de LPP en pediatría.

- **Extremadura.** El Servicio Extremeño de Salud (SES) hace referencia a la SP en el Plan estratégico de Seguridad de Pacientes de Extremadura 2019-2023²⁹. En este plan, una de las líneas estratégicas es la práctica clínica segura, y en ella encontramos la prevención de las LPP, cuyo objetivo es disminuir el número de lesiones en pacientes ingresados en hospitales, centros sociosanitarios y en pacientes inmovilizados en domicilio. Dentro de los indicadores planteados para este objetivo identificamos la elaboración de una guía actualizada para la detección, prevención y tratamiento de LPP en todos los niveles asistenciales para la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Como indicadores se proponen: el porcentaje de centros de cualquier nivel que han hecho difusión de la guía LPP entre profesionales, nombrar a un responsable de LPP por centro/bloque/unidad, cuantificar el porcentaje de profesionales de enfermería que han recibido formación en LPP en el último año, así como la prevalencia de pacientes en atención domiciliaria u hospitalizados que desarrollan LPP, además del porcentaje de pacientes hospitalizados o en atención domiciliaria con evaluación del riesgo de LPP en las primeras 24 h, y a quienes se les ha realizado un plan de cuidados en LPP.

- **Galicia.** El Servicio Gallego de Salud (SERGAS) hace referencia a la SP en el documento *Sistema de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Sanitarios*³⁰ del modelo corporativo de gestión integrada de la calidad, publicado en el año 2014. En él se refleja la prevención de las LPP, dentro de los objetivos para la mejora de seguridad en los cuidados, pero no se especifican ni metas ni objetivos concretos con relación a estas lesiones. Una de las líneas estratégicas en SP refleja la participación ciudadana en esta, y su objetivo es involucrar a los pacientes en los procesos relacionados con la SP. Dentro de este apartado, se contempla el autocuidado para la prevención de LPP.

La Estrategia SERGAS 2014 estableció como principal objetivo lograr una asistencia más segura, más eficiente y de mejor calidad, en la que los pacientes y los ciudadanos sean el centro de todas las actuaciones. Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria se puso en marcha el *Programa Úlceras Fóra*³¹, cuyo objetivo es conseguir que el deterioro de la IC y tisular deje de ser uno de los principales problemas de salud, social y económico. Con ello, se pretende establecer un marco de referencia para desarrollar y establecer las líneas de abordaje de todo lo relacionado con las úlceras y las heridas.

- **La Rioja.** En el Plan de Seguridad del Paciente 2022-2024³², se hace referencia a la implantación de los programas de prevención y gestión de riesgos en diversos temas, entre los que figura el programa de prevención de LPP y la implantación de los sistemas de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente.

Sus objetivos son la elaboración de un protocolo unificado para la prevención, detección y tratamiento de las LPP; identificar y nombrar grupos de trabajo en LPP en cada centro e impulsar la notificación de incidentes y EA. Para este proceso se recoge el indicador de resultado para LPP.

- **Madrid.** El Servicio Madrileño de Salud (SMS) hace referencia a la SP en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027³³. Entre los objetivos de esta estrategia, y en relación con las LPP, cabe mencionar, actualizar y difundir el protocolo para la prevención de LPP del adulto.

- **Melilla.** En la búsqueda realizada sobre la situación actual en materia de LPP y SP, en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), se encuentra que dicha comunidad autónoma redirige a la ESP-SNS⁹, sin especificar más detalles.

- **Murcia.** El Servicio Murciano de Salud hace referencia a la SP en el Plan de Acción para la Mejora de la seguridad del Paciente de la Región

de Murcia 2012-2016³⁴. En este plan se menciona a las LPP y a los cuidados adecuados en pacientes en riesgo de LPP. Como indicador sobre LPP se define: pacientes que han desarrollado una LPP en el hospital \times 100/pacientes ingresados más de 2 días, y como indicador sobre los cuidados adecuados en pacientes de riesgo de LPP: pacientes con cuidados según nivel de riesgo identificado \times 100/pacientes ingresados más de 24 h que tienen valorado el riesgo de desarrollar LPP.

- **Navarra.** El Servicio Navarro de Salud, Osasunbidea, hace referencia a la SP en la Estrategia de Seguridad de Pacientes 2014-2020³⁵. Entre los objetivos de salud de la estrategia de SP se citan las úlceras de decúbito. Dentro de las líneas de acción relacionadas con los cuidados sanitarios se incluyen un conjunto de medidas para disminuir las úlceras: herramientas de evaluación y reevaluación de riesgos, protocolos de prevención y de tratamiento, formación del personal, etc.
- **País Vasco.** El Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, hace referencia a la SP en su Estrategia de Seguridad del Paciente 2020³⁶. Esta estrategia sobre SP define diferentes líneas de intervención, entre las que se encuentran las buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería. Dentro de estas, el Osakidetza ha diseñado y difundido la iniciativa UPP-PEU Adi, cuyo fin es la mejora de la gestión de las LPP. Esta iniciativa propone los siguientes indicadores para su seguimiento y evaluación:
 - Hacer un estudio de prevalencia anual de LPP.
 - Porcentaje de LPP detectadas a través del estudio de prevalencia anual y no declaradas en del programa informático Osanaia.
 - Porcentaje de pacientes con LPP intrahospitalarias de categoría II o superior al alta declaradas a través del programa Osanaia en hospitalización de agudos.
 - Tasa de LPP intrahospitalarias de categoría II o superior sobre la base de las estancias declaradas en el programa Osanaia, en hospitalización de media y larga estancia y psicogeriatría.
 - Porcentaje de pacientes que presentan LPP de origen extrahospitalario, así como de origen intrahospitalario, en el momento del alta, excluyendo a los pacientes ingresados en los servicios de pediatría en su totalidad, psiquiatría, obstetricia, unidad de corta estancia y cirugía mayor ambulatoria.
 - Tasa de incidencia de pacientes con LPP de origen intrahospitalario sobre las estancias en hospitalización de media y larga estancia y psicogeriatría.
 - Porcentaje de pacientes crónicos domiciliarios que presentan LPP de categoría II o superior de origen extrahospitalario.

Fomento de la participación de los pacientes y familiares en la cultura de seguridad sobre las lesiones por presión

Como podemos observar en la tabla 1, la gran mayoría, 13, de las CC. AA. fomentan e involucran a los pacientes y sus familias en la CSP sobre LPP. Solo Canarias, Cataluña y Navarra no tienen apartados específicos al respecto dentro de sus planes de SP. Como ya hemos mencionado, Aragón y Cantabria no tienen planes propios y se refieren al ESP-SNS, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla tampoco. No obstante, el caso de Aragón es especial porque sin plan propio, sí incluye un párrafo donde refiere la necesidad de involucrar a los pacientes y familiares en la SP³⁷.

En las CC. AA. que más fomentan la implicación, nos gustaría destacar algunos elementos. Destaca que en Andalucía se contempla la implicación activa de pacientes y ciudadanía en su seguridad, planteando 2 objetivos principales: a) impulsar la información, la comunicación y la formación para pacientes y ciudadanía sobre la seguridad de su atención sanitaria, y b) potenciar el papel activo del paciente y la participación de la ciudadanía en la seguridad de la atención sanitaria.

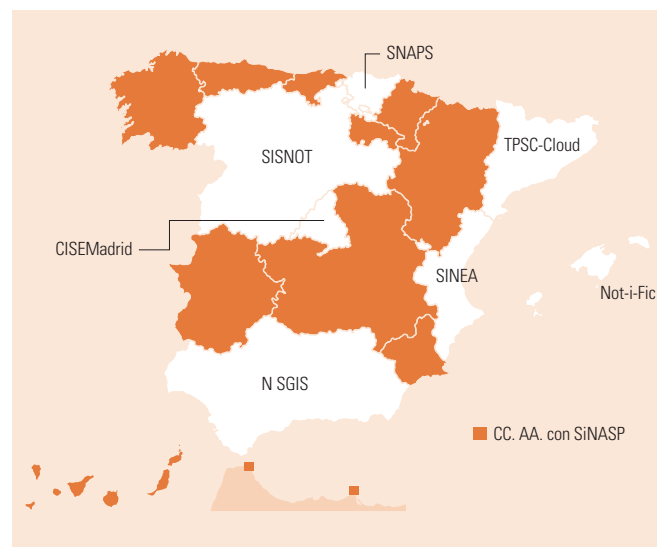


Figura 1. Sistemas de notificación de incidentes implantados 2019.

Fuente: Ministerio de Sanidad 2022⁹.

Baleares, en su plan estratégico, trata de integrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención. Una de las acciones que plantea es la de proporcionar a los usuarios un sistema de notificación de los incidentes de seguridad y promover que lo usen.

Castilla-La Mancha contempla la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su propia salud y seguridad, mientras que Castilla y León también hace referencia a la mejora de la información al ciudadano mediante el desarrollo de recomendaciones relacionadas con la seguridad, que fomenten el autocuidado y la difusión de recomendaciones, así como integrar a pacientes y familiares en los procesos y actividades sanitarias.

En Extremadura se contempla la participación de pacientes y ciudadanía por su seguridad, planteando unos objetivos e indicadores para esta intervención.

Madrid incluye la implicación de pacientes, familiares y personas cuidadoras en la SP. Considera que puede participar en la mejora de la SP de diferentes maneras: a través de la identificación de riesgos del sistema y la búsqueda de soluciones, participando de forma activa en el proceso asistencial y en la toma de decisiones y en la gestión de los EA en los que se han visto involucrados.

Finalmente, el País Vasco destaca la importancia de la implicación de la ciudadanía para la mejora de la SP, ya que está demostrado que la implicación de los propios pacientes en su propio proceso asistencial conlleva importantes beneficios para el propio paciente y para el sistema sanitario³⁸.

Información los sistemas de notificación de incidentes

En la figura 1 se muestran los sistemas de notificación voluntaria de incidentes de seguridad implantados en el SNS que están contemplados en las 17 CC. AA. estudiadas.

Como podemos observar, 11 de las 17 CC. AA. y las 2 ciudades autónomas disponen de SiNASP como sistema de notificación de incidentes, mientras que el resto de comunidades cuenta con su propio sistema de notificación.

Andalucía dispone de un sistema de notificación propio, el N SGIS. Por su parte, Baleares utiliza como sistema de notificación de incidentes

el Not-i-Fic. En Castilla y León la gestión de riesgos se realiza a través del sistema de notificación de incidentes sin daño (SISNOT)³⁹.

En Cataluña, la notificación se realiza mediante el Sistema de Notificación de Incidentes relacionados con la Seguridad de los Pacientes de Cataluña (SNiSP Cat)⁴⁰. El sistema de notificación se conoce con el nombre de TPSC-Cloud. En Valencia, el sistema se denomina SINEA⁴¹ y, finalmente, en Madrid el sistema de notificación de incidentes utilizado es el CISEMadríd.

DISCUSIÓN

Respecto a los planes de seguridad del paciente y lesiones por presión

La primera de las líneas estratégicas de la ESP-SNS para el período 2015-2020, hace referencia a cultura de seguridad, factores humanos, organizativos y formación. El informe de evaluación de indicadores de este período refleja que, de los datos aportados por 15 CC. AA., solo 8 de ellas disponen de planes de SP en el 100% en sus centros de atención primaria y en sus hospitales. Si tenemos en cuenta que estos planes de SP son las herramientas que nos permiten fomentar la CSP, podemos deducir que nos encontramos lejos de los objetivos deseados con relación a la prevención y minimización de incidentes relacionados con la SP⁴¹.

Por otra parte, solo en 4 CC. AA. los planes de SP están actualizados o son vigentes a la fecha de la realización de la presente investigación.

Es importante disponer de información que nos permita evaluar si la estrategia, programa y acciones que se desarrollan en materia de SP, cumplen sus objetivos. En los planes desarrollados o adaptados por la CC. AA. en materia de SP y LPP, son pocas las comunidades que en sus guías y protocolos hacen referencia a estos indicadores: Asturias, Baleares, Extremadura, Murcia y País Vasco. En todas las CC. AA., excepto en una, se hace referencia a las LPP como problema de SP.

Pensamos que la implementación de sistemas de gestión de calidad en el entorno sanitario no se puede llevar a cabo sin el apoyo de las direcciones de los centros sanitarios, que son los responsables de diseñar y trasladar las estrategias a los profesionales, especialmente a los de atención directa. Además, los responsables de calidad y SP, así como las direcciones de los centros sanitarios, son los encargados de transmitir e implementar una CSP a sus trabajadores, y para ello hacen falta directrices claras, concretas, definidas y publicitadas de sus sistemas regionales de salud. En definitiva, la falta de recursos, estrategias y de cultura de SP es evidente.

Respecto a la participación de los pacientes y familia en la cultura de seguridad del paciente y lesiones por presión

En los últimos años, la participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad ha adquirido especial relevancia. A través de esta línea estratégica, se pretende que los pacientes y cuidadores tengan una información veraz y suficiente que les permita la toma de decisiones, así como el uso de protocolos y planes a su disposición. Otro de los datos que arroja este informe, es que un 94% de las CC. AA. que contestaron, realizan acciones de formación para los pacientes, pero solo un 17% dispone de estas formaciones en todos los hospitales. Por ello, se recomienda la puesta en marcha de planes de formación a pacientes y familiares en materia de SP e incorporar a las principales asociaciones de pacientes en la estrategia de SP.

Respecto a la notificación de incidentes

Para poder obtener resultados en SP y, por tanto, una mejora de la calidad asistencial, los profesionales, especialmente los de atención directa, debemos conocer qué podemos y debemos mejorar y conocer los objetivos que se deben alcanzar. Una vez determinados los objetivos, se planificarán las actividades con sus respectivos cronogramas para el cumplimiento de dichos objetivos y se evaluará de forma periódica el cumplimiento de estos, para no estar siempre repitiendo los mismos errores.

Sabemos que, en aquellos casos en los que la notificación de EA es voluntaria, como ocurre en los lugares implicados en nuestro estudio, esta notificación solo detecta entre el 5 y el 10% de los EA⁴². Si no conocemos, registramos y analizamos los EA, nunca podremos implantar acciones de mejora efectivas.

Respecto a los datos epidemiológicos relacionados con las LPP, sabemos que la información aportada por las CC. AA. es menor a la referencia en los estudios nacionales de prevalencia³⁻⁷, lo que deja entrever que estas lesiones están infranotificadas, y como veíamos en la revisión objeto de este artículo, la mayoría de las CC. AA. no describe la situación de la realidad en relación con las LPP, ni establece acciones específicas ni indicadores.

La escasa concreción y actualización de las políticas institucionales de SP relacionadas con la IC y las LPP en España publicadas en las webs institucionales definen un panorama muy poco halagüeño en cuanto a su implantación y ejecución. Ello concuerda con los datos epidemiológicos de los diferentes estudios nacionales de prevalencia del GNEAUPP, que definen las LPP como un importante EA en España³⁻⁷. Sin políticas de SP claramente definidas, actualizadas, públicas al alcance de profesionales y ciudadanos y con metas concretas, el abordaje de la prevención de las LPP en España no deja de ser, en la mayoría de casos, un brindis al sol y una mera declaración de intenciones.

CONCLUSIONES

- Solo en 4 de las 17 CC. AA., en ninguna ciudad autónoma y tampoco en el caso del Ministerio de Sanidad, hay planes de SP vigentes a la fecha.
- En todas las CC. AA., excepto en Castilla y León, se hace referencia a las LPP como problema de SP.
- Se constata que el abordaje de las LPP bajo la óptica de la SP es en España una mera declaración de intenciones, sin la existencia de líneas de actuación definidas ni de indicadores que permitan medir resultados de estas.
- En los planes desarrollados o adaptados por la CC. AA. en materia de SP son pocas las comunidades (Asturias, Baleares, Extremadura, Murcia y País Vasco) que en sus guías y protocolos hacen referencia a indicadores específicos sobre LPP, y en la mayoría de casos se basan en la prevalencia.
- Tanto en la estrategia del Ministerio de Sanidad, como en la mayoría de estrategias de cada CC. AA., se involucra a pacientes y familiares en la SP.
- Todas las CC. AA. tienen sistemas de notificación de EA, la gran mayoría sistema único y unificado, aunque 6 de ellas utilizan un sistema propio ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Thomson R, Lewalle P, Sherman H. Towards an international classification for patient safety: a Delphi survey. *Int J Qual Health Care*. 2009;21:9-17.
- Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, García-Fernández FP. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*. 2016;27:161-7.
- Torra-Bou JE, Rueda-López J, Soldevilla-Ágreda JJ, Martínez-Cuervo F, Verdú-Soriano J. 1.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*. 2003;14:37-47.
- Soldevilla-Ágreda J, Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Martínez-Cuervo F, López-Casanova P, Rueda-López J, et al. 2.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*. 2006;17:145-72.
- Soldevilla-Ágreda JJ, Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, López-Casanova P. 3.º Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2009. *Gerokomos*. 2011;22:77-90.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Soldevilla-Ágreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2014;25(4):162-70.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Soldevilla-Ágreda JJ. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5.º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30:76-86.
- Estrategia en Seguridad del Paciente. Recomendaciones del Taller de Expertos celebrado el 8 y 9 de febrero de 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp1.pdf
- Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Sanidad 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- Informe de evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Ministerio de Sanidad. 2022. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2022/Informe-de-Evaluación-de-la-Estrategia-de-Seguridad-del-Paciente-del-Sistema-Nacional-de%20Salud/>
- Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias; 2019. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategiaSeguridadPaciente_v5.pdf
- Línea estratégica 2: prácticas clínicas seguras. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Sanidad 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/2012/674325/L2_CUIDADOS.pdf/df19445a-ac93-985c-dab9-b0575bd10b15
- Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias 2015-2020. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2015. Disponible en: http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/estrategia_seguridad_paciente_asturias_2015-2020.pdf
- Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2019-2023. Atención primaria de Mallorca; 2018. Disponible en: <https://www.ivalsalut.es/apmallorca/attachments/article/1784/plan-estrategico-seguridad-paciente-2019-2023-es.pdf>
- Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2019-2023. Línea estratégica 5: prácticas seguras. Cuidados seguros: úlceras por presión. Disponible en: <https://www.ivalsalut.es/apmallorca/attachments/article/1787/L5-2-SP-ES.pdf>
- Estrategia para la seguridad de pacientes. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias; 2009. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=6c4d1faf-45e3-11de-bcd7-8987abc3b3c8&idCarpetas=01615b05-b704-11dd-a61e-ffde66724f8d>
- Plan Estratégico 2017-2020. Gobierno de Canarias. Gerencia Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; 2017. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/29/memorias/20/organizacion/doc_sist_gest/plan_estrategico_2017-2020.pdf
- Calidad y Seguridad del Paciente. Servicio Cántabro de Salud. Disponible en: <https://www.scsalud.es/calidad-y-seguridad-del-paciente>
- Seguridad del Paciente. Escuela cántabra de salud. 2015 Disponible en: <https://www.escolacantabradesalud.es/seguridad-del-paciente>
- Memoria de calidad y seguridad del paciente 2010. Servicio Cántabro de Salud; 2010. Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/Memoria%20Seguridad%20del%20Paciente%202010.pdf>
- Prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Servicio Cántabro de Salud; 2011. Disponible en: https://www.scsalud.es/c/document_library/get_file?uuid=55ab7840-713c-4677-be23-4ef595f2a03f&groupId=2162705
- Estrategia de Seguridad del Paciente de Castilla-La Mancha 2019-2023. Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha; 2018. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20190513/estrategia_de_seguridad_del_paciente_de_castilla-la_mancha.pdf
- Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; 2022. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/plan-calidad-seguridad/plan-calidad-seguridad-paciente-2022-2026.ficheros/2328507-Plan_de_Calidad_y_Seguridad_del_Paciente_2022-2026.pdf
- Buenas prácticas . Seguridad del paciente. Gencat. Disponible en: https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/bones_practiques/
- La estrategia del departamento de salud. Seguridad del Paciente. Líneas estratégicas. Gencat. 2015. Disponible en: https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que_es_la_seguretat_de_pacients/estrategia_del_departament_de_salut/
- Prevenir las úlceras por presión. Seguridad del paciente. Gencat. 2011. Disponible en: https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/bones_practiques/com_evitar_les_ulceres_per_pressio/
- Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana 2009-2013. Consejería de Sanidad Comunitat Valenciana. 2009. Disponible en: <https://fundem.net/documentos/psp.pdf>
- Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o en riesgo de padecerlas. Generalitat Valenciana. Consejería de Sanidad; 2012. Disponible en: https://portal.guialsalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
- Plan estratégico de seguridad de pacientes en Extremadura 2019-2023. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales; 2019. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Seguridad%20de%20Pacientes/PLAN%20ESTRATEGICO%20SEGURIDAD%20PACIENTES%20de%20EXTREMADURA_2019-2023.pdf
- Sistema de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Sanitarios del modelo corporativo de gestión integrada de la calidad del Servicio Gallego de Salud. Servicio Gallego de Salud; 2014. Disponible en: https://www.sergas.es/Calidade-e-seguridade-do-paciente/Documents/6/SISTEMA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20Y%20GESTION%20DE%20RIESGOS-SERGAS_castellano.pdf
- Úlceras Fóra. Servicio Gallego de Salud. 2014. Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Introduccion/Introduccion>
- Plan de Seguridad del Paciente 2022-2024. Servicio Riojano de Salud. Gobierno de la Rioja. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/portadas/te-interesa/PS-PACIENTE-SERIS.pdf>
- Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2022. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050736.pdf>
- Plan de acción para la mejora de la seguridad del paciente de la región de Murcia 2012-2016. Programa de Seguridad del Paciente; 2012. Disponible en: http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/ccaa_murcia.pdf
- Estrategia de Seguridad de Pacientes 2014-2020. Servicio Navarro de Salud. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/453329/ESTRATEGIADESEGURIDADSNSO20142020.pdf>
- Estrategia de Seguridad del Paciente 2020. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud; 2018. Disponible en: https://www.euskadi.es/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_paciente/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020_es.pdf
- Línea estratégica 4: La participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Sanidad 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/2012/674325/L4_PARTICIPACION_PACIENTES.pdf/04ca12ef-8f1f-fe94-2391-b9fb85f1f000
- Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff*. 2013;32:207-14.
- SISTema de NOTificación de Incidentes Sin Daño. Calidad y Seguridad del Paciente. Portal de Salud. Servicio de Salud de Castilla y León. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/seguridad-paciente/sistema-notificacion-incidentes-dano>
- Seguridad de los pacientes de Cataluña. Sistema de notificación. Gencat. 2021. Disponible en: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/details/noticia/El-Departament-de-Salut-posa-en-marxa-el-nou-Sistema-de-Notificacio-dIncidents-relacionats-amb-la-Seguretat-dels-Pacients-de-Catalunya-SNiSP-Cat-el-14-de-desembre-de-2021>
- El sistema para notificar los eventos adversos en la sanidad valenciana. *Gaceta Médica*. 2013. Disponible en: https://gacetamedica.com/hemeroteca/un-sistema-para-notificar-los-efectos-adversos-en-la-sanidad-valenciana-jdlg_737871/
- Ayuso Murillo D, De Andrés Gimeno B, Noriega Matanza C, López Suárez RJ, Herrera Peco I. Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Enferm Clin*. 2017;27:251-5.