

6 pasos para aumentar la seguridad de los procesos vulnerables en los hospitales

El protocolo es una guía para quienes analizan incidentes de seguridad del paciente que no requieren una investigación exhaustiva, pero ameritan una revisión.



La seguridad del paciente ha tenido un avance significativo en los últimos 20 años, tanto en la disseminación de la temática como en la mejora de las herramientas y enfoques utilizados. Uno de los capítulos que más prensa ha tenido es el de los **Sistemas de Reporte de Incidentes de Seguridad del Paciente (SRISP)**

A pesar de ello, luego de dos décadas de uso de esta herramienta en el ámbito sanitario, las limitaciones de los SRISP han sido bien documentadas. Los informes de eventos están sujetos a sesgo de selección debido a su carácter voluntario o a causa de un bajo nivel de cultura de seguridad de la organización. En comparación con herramientas como la revisión de historias clínicas, observación directa y Global Trigger Tools (GTT), estos sistemas capturan sólo una fracción de los acontecimientos y pueden no identificar de forma fiable los hechos graves. El espectro de los incidentes reportados es limitado. En efecto, las mejores estimaciones que se han realizado sobre la efectividad de los SRISP giran en torno al 10 y 25 %.

En los últimos años hemos aprendido dos cosas al respecto:

1. Los sistemas de reportes de incidentes de seguridad del paciente no pueden implementarse solos. Deben complementarse con otras herramientas como los GTT, seguimiento de indicadores, metodología trazadora, entre otros.
2. Hemos descubierto que el verdadero impacto de los SRISP no radica en permitirnos realizar una gestión estratégica de los incidentes de una organización, sino en estimular y provocar un cambio de cultura, llevando a las unidades e instituciones que lo implementan a niveles de proactividad sorprendentes respecto en la detección de incidentes y el compromiso con el cambio y las mejoras implementadas. Una muestra de ello es que, en las instituciones de salud, se celebra el aumento del número de reportes, comprendiendo que cuanto más alto es éste, más abierto y consciente se encuentra el personal para detectar y comunicar incidentes sin temor.

La experiencia muestra que, durante el primer tiempo de instalado el sistema de reportes, el análisis y las mejoras pueden realizarse sobre cada uno de los incidentes recabados. Sin embargo, por cuestiones temporales y de disponibilidad de recursos humanos, a medida que el sistema se va optimizando y la cultura institucional avanzando, se hará necesario priorizar el tratamiento de los mismos con algún criterio específico, como diagramas de Pareto o una matriz de gravedad o impacto de los eventos.

Existen diversas herramientas y enfoques para analizar incidentes de seguridad del paciente, entre las que se destacan el **Análisis de Causa Raíz** y el **Protocolo de Londres**. Sin embargo, la experiencia en gran parte de Latinoamérica nos muestra que ambas herramientas y enfoques solamente pueden utilizarse de manera adecuada en los eventos centinela, debido a la tremenda carga de horas que requiere su aplicación. Aún la segunda versión del Protocolo de Londres genera dificultades para los neófitos. En términos generales, un análisis de causas profundas y las herramientas que utiliza pueden graficarse de la siguiente manera:

Proceso y herramientas de análisis de causas

Investigación de incidentes que no requieran un análisis de causa raíz. La literatura evidencia que, en un sistema de reporte integral en el que no sólo se comunican

6 pasos para aumentar la seguridad de los procesos vulnerables en los hospitales

eventos centinela o altamente dañinos, la mayoría de los incidentes reportados son eventos adversos con daño leve, casi fallas o eventos sin daño.



Para este tipo de incidentes, altamente más frecuentes que los centinelas, no existen tantas herramientas que puedan utilizarse de manera eficiente, contemplando el volumen, los tiempos de respuesta y la cantidad de personas involucradas en su análisis.

A partir de esta necesidad, en Argentina hemos decidido trabajar en la simplificación de las herramientas de análisis con el objetivo de adaptar los anteriores a la práctica cotidiana y por, sobre todo, facilitar la utilización de la misma por parte de profesionales con poca experiencia en este tipo de instrumentos.

Para ello, se analizaron los enfoques utilizados en el ACR y el Protocolo de Londres y, basados en los aspectos fundamentales de la Teoría de Reason, se ideó un instrumento pragmático constituido por seis pasos de análisis y propuesta al que llamamos **'Protocolo de los 6 pasos': seis pasos para aumentar la seguridad de procesos vulnerables**.

Como su nombre lo indica, se han agrupado las actividades de indagación y diseño de mejora en seis instancias diferentes. El protocolo de los 6 pasos fue pensado para ayudar a los jefes de servicio o áreas de atención y a quienes deban desarrollar un análisis de incidentes de seguridad del paciente, que no requiera un análisis de causa raíz, pero que amerite una investigación profunda y al mismo tiempo ágil y eficiente. En la prueba en terreno que se realizó durante dos años, sobre tres instituciones con un alto nivel de cultura de seguridad, ha resultado muy útil al momento de indagar sobre las causas y diseño de mejoras de los eventos adversos con daño leve y sobre los eventos sin daño.

Acerca del autor:

Lic. Ariel Palacios

Co-director de la diplomatura en Seguridad del paciente de la Universidad Austral, en Argentina, y consultor en Quality Resources International. Correo electrónico: ariel.alejandro.palacios@gmail.com