

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Seguridad de los pacientes Herramientas para la gestión de calidad

Elaborado por: Lic. Javier Céspedes Mata, ME.



Seguridad de los pacientes

Herramientas para la gestión de calidad

La mejor recompensa por un trabajo bien hecho es haberlo hecho.

Voltaire

INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes forma parte de la naturaleza de las organizaciones sanitarias. Debe quedar garantizada a partir de la misión, visión y valores institucionales y de las buenas prácticas clínicas. Estas buenas prácticas implican realizar técnicas y procedimientos con la mejor evidencia científica disponible, orientar la calidad asistencial hacia pacientes/clientes y mantener la satisfacción profesional de las personas que forman parte de la organización.

La seguridad de pacientes y las buenas prácticas deben impregnar todos los aspectos de la organización y sus políticas, por ejemplo, a través de la formación continuada, la actualización de conocimientos, la revisión de métodos de trabajo y la dinamización de los equipos de trabajo.

Una dirección participativa facilita la seguridad de los pacientes y de los profesionales. Es necesaria en las organizaciones sanitarias y se obtiene a partir de políticas de asignación de puestos de trabajo ajustados a perfiles profesionales que, a su vez, estén vinculados a formación de personas. A través de la participación se puede facilitar la dinamización de personas y equipos, ya que resulta ser un punto de interés para consolidar una filosofía de buenas prácticas.

Generalidades Sobre Seguridad De Los Pacientes

Para J. Aranaz, la seguridad del paciente se puede definir como «la ausencia, prevención o minimización del daño producido por el proceso de la atención sanitaria».

Una práctica clínica segura exige alcanzar tres objetivos:

- ☺ Identificar qué procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos son los más eficaces.
- ☺ Garantizar que se apliquen a quien los necesita.
- ☺ Que se realicen correctamente y sin errores.

De igual manera que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, también podemos afirmar que la seguridad del paciente no es solamente la ausencia de riesgos relacionados con la atención recibida.

La seguridad del paciente es un principio fundamental en el cuidado del individuo y un elemento crítico en los procesos de gestión de calidad.

Las proporciones alcanzadas de actos inseguros han llevado a establecer políticas en relación con la prevención, medición y evaluación de los errores en la práctica de la salud. A semejanza del «continuo salud-enfermedad», existe un «continuo riesgo seguridad» que exige una atención y actuaciones permanentes a varios niveles, para inclinar la balanza hacia el lado de la seguridad:

- ✓ Nivel institucional: implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud (hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas, etc.) deben estar diseñados y organizados para reducir los riesgos para los pacientes atendidos, para aquellos que prestan en ellos sus servicios y para los visitantes.
- ✓ Nivel profesional: incluye un rango amplio de actividades y procedimientos conducentes a evitar y proteger a los pacientes de los efectos adversos relacionados con la atención a la salud. Supone un diseño cuidadoso y una mejora continua de los procesos de atención a la salud dirigidos a reducir la probabilidad de que ocurran errores de medicación, infecciones nosocomiales u otro tipo de lesiones, y a aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren.
- ✓ Nivel sociopolítico: debe destacarse que se trata de una cuestión que está en la agenda de múltiples organizaciones, instituciones y asociaciones internacionales, supranacionales, nacionales, profesionales, etc.

Los programas mundiales de seguridad del paciente se iniciaron con la creación de la Alianza en respuesta a la resolución WHA55.18, adoptada por la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002, que exhortaba a los Estados miembros a que prestaran la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a que establecieran y consolidaran sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en octubre de 2004 con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo. La Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados miembro, la Secretaría de la OMS, expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria. La Alianza ha puesto en marcha una serie de programas como actuaciones prioritarias:

- ✓ Reto global para la seguridad del paciente: orientado a identificar acciones prioritarias para evitar riesgos importantes y abordar el problema de las infecciones asociadas con la atención de salud

en una campaña denominada «Atención limpia es atención más segura» y «La cirugía segura salva vidas». Estas acciones se desarrollan cada 2 años:

- En los años 2005-2006, el tema fue las infecciones nosocomiales. Bajo el lema «Atención limpia es atención más segura», se proponía la higiene de manos como el método más barato, más sencillo y más efectivo para prevenir las infecciones asociadas a los cuidados sanitarios.
 - En los años 2007-2008, el tema elegido fue la cirugía, bajo el lema «La cirugía segura salva vidas». Su objetivo era disminuir la morbilidad causada por las intervenciones quirúrgicas a través de la estrategia de la lista de verificación o checklist. Es una herramienta para los profesionales sanitarios interesados en mejorar la seguridad de sus intervenciones y así reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables. Pretende reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas.
- ✓ Pacientes para la seguridad del paciente: fomenta la participación de los usuarios y pacientes mediante el establecimiento de asociaciones. Además, forma una red internacional de pacientes, usuarios, cuidadores y organizaciones de consumidores, para respaldar la participación de los pacientes en los programas dirigidos a mejorar su seguridad, en los países y en el marco del programa internacional de la Alianza.
 - ✓ Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP): su objetivo es definir, armonizar y agrupar los conceptos en una clasificación internacionalmente acordada. Esto ayudará analizar factores relevantes para la seguridad del paciente de un modo que permita el aprendizaje y el mejoramiento del sistema. La clasificación deberá ser adaptable, pero compatible con todo el espectro de la atención sanitaria, así como con las diferentes culturas e idiomas.
 - ✓ Sistema de notificación y de aprendizaje para aumentar la seguridad aprendiendo de los fallos de los sistemas sanitarios. Los errores en la atención sanitaria con frecuencia tienen causas comunes que se pueden generalizar y corregir.
 - ✓ Investigación: promueve líneas prioritarias de investigación internacional sobre seguridad del paciente para conseguir una atención más segura en los países miembros.
 - ✓ Soluciones para la seguridad de los pacientes para identificar y divulgar las mejores prácticas: en 2005, la OMS designó a la Joint Commission y Joint Commission International como el Centro Colaborador de la OMS para soluciones en seguridad del paciente promoviendo y permitiendo la prestación de una atención segura y de alta calidad.
 - ✓ Seguridad en acción.
 - ✓ Tecnología y educación para la seguridad del paciente.
 - ✓ Seguridad del paciente y cuidados de los pacientes críticos.

Soluciones Propuestas para la Seguridad de los Pacientes

Se trata de sencillas medidas preventivas de errores y que contribuyen a un mejor resultado. La falta de aplicación de medidas preventivas ha sido estudiada durante 30 años como fuente de errores. Estas medidas son:

Medicamentos de aspecto o nombre parecidos

La existencia de nombres confusos de medicamentos es una de las causas más comunes de error de medicación y es una preocupación en todo el mundo. Con miles de medicamentos actualmente en el mercado, el posible error por causa de nombres confusos de los medicamentos es importante. Esto incluye denominaciones comunes y marcas registradas o nombres comerciales. Muchos medicamentos tienen aspecto o nombre parecidos.

Además, contribuyen a esta confusión la caligrafía ilegible, el conocimiento incompleto de los nombres de los medicamentos, los productos nuevos en el mercado, los envases o etiquetas similares, el uso clínico similar, las concentraciones similares, las formas de dosificación, la frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error y la falta de realización de rigurosas evaluaciones de riesgo.

Las estrategias de prevención de errores de medicamentos deberían incluir:

- ☺ Revisar anualmente este tipo de medicamentos en la institución sanitaria.
- ☺ Implementar protocolos clínicos que incluyan:
 - ✓ Minimizar el uso de órdenes orales y telefónicas.
 - ✓ Insistir en la necesidad de leer atentamente la etiqueta cada vez que se tiene acceso a un medicamento, y otra vez antes de su administración.
 - ✓ Revisar la necesidad de verificar el propósito del medicamento en la receta u orden, y, antes de administrarlo, verificar que haya un diagnóstico activo que coincida con el propósito o la indicación.
 - ✓ Incluir tanto la designación común como la marca del medicamento en las órdenes y etiquetas de los medicamentos.
- ☺ Elaborar estrategias para evitar la confusión o interpretación incorrecta causada por recetas u órdenes de medicamentos ilegibles, incluyendo las que:
 - ✓ Requieren la impresión de los nombres y las dosis del medicamento.
 - ✓ Hacer hincapié en las diferencias en el nombre del medicamento utilizando métodos tales como la mezcla de mayúsculas y minúsculas.
- ☺ Almacenar medicamentos problemáticos en sitios separados o en orden no alfabético.

- ☺ Utilizar técnicas tales como negrita y colores diferentes para reducir la confusión asociada con el uso de nombres, cubos de almacenamiento y estantes, pantallas de ordenador, dispositivos de dispensación automática y registros de administración de medicamentos.
- ☺ Elaborar estrategias para involucrar a pacientes y cuidadores en la reducción de riesgos a través de:
 - ✓ Entregar a pacientes y cuidadores información escrita sobre los medicamentos, incluidas las indicaciones, la denominación común y la marca, y los posibles efectos secundarios.
 - ✓ Elaborar estrategias para incluir a los pacientes con trastornos de visión, diferencia de idiomas y conocimientos limitados de la atención sanitaria.
 - ✓ Prever la revisión de los medicamentos dispensados por parte del farmacéutico, junto al paciente, para confirmar las indicaciones y la apariencia esperada.
- ☺ Garantizar el cumplimiento de todos los pasos del proceso de administración de medicamentos por parte de personas calificadas y competentes.
- ☺ Aconsejar, instruir y sensibilizar a los pacientes, las familias y los cuidadores sobre los problemas relacionados con los medicamentos de aspecto o nombre parecidos y cómo evitarlos.

Identificación De Pacientes

En toda atención sanitaria, la identificación incorrecta de los pacientes tiene como resultado errores de medicación, errores de transfusión, errores de prueba o procedimientos en la persona incorrecta. Las estrategias relacionadas con la identificación de pacientes incluyen:

- ☺ Hacer hincapié en la responsabilidad principal de los profesionales sanitarios de verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta antes de administrar la atención.
- ☺ Fomentar el uso de al menos dos identificadores (p. ej., nombre y fecha de nacimiento) para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención, previamente a la administración de la atención.
- ☺ Estandarizar la identificación del paciente entre los distintos establecimientos dentro de un sistema de atención sanitaria.
- ☺ Proporcionar protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.
- ☺ Fomentar la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso y realizar el etiquetado de las muestras (p. ej., de sangre) en presencia del paciente.
- ☺ Proporcionar protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos analíticos (los resultados del laboratorio).

- ☺ Educar a los pacientes sobre la importancia y la relevancia de la correcta identificación de los pacientes, de una manera positiva que también respete su interés por la privacidad.
- ☺ Incorporar tecnologías para mejorar la identificación del paciente (p. ej., los códigos de barras).

Comunicación durante el traspaso de pacientes

La comunicación en el momento del traspaso está relacionada con el proceso de pasar la información específica de un paciente desde un servicio de atención sanitaria a otro y desde la responsabilidad de un equipo de profesionales al siguiente, o entre los profesionales y su familia a efectos de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención del paciente. Adquiere especial importancia, en este proceso de cambio, el alta hospitalaria. Las estrategias relacionadas con la comunicación serían:

- ☺ El uso de la técnica SBAR (siglas en inglés de «situación, antecedentes, evaluación y recomendación») para proporcionar un marco estándar para la comunicación en el momento de traspasos de atención de pacientes.
- ☺ Asignar el tiempo suficiente para comunicar la información importante a los pacientes y para que los profesionales sanitarios formulen y respondan preguntas sin interrupciones.
- ☺ Dar información referente al estado del paciente, sus medicamentos, sus planes de tratamiento, sus directivas anticipadas y cualquier cambio relevante en su estado. No limitar el intercambio de información.
- ☺ En el alta hospitalaria, el paciente debería obtener la información clave referente a los diagnósticos al alta, los planes de tratamiento, los medicamentos y los resultados de las pruebas.
- ☺ Incorporar en los planes de estudios de Ciencias de la Salud y en los programas de desarrollo profesional formación sobre la capacitación sobre comunicación en el momento del traspaso.
- ☺ Fomentar la comunicación entre organizaciones que estén prestando atención al mismo paciente de forma paralela.

Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto

Los procedimientos quirúrgicos realizados en el lado, el órgano, el lugar, el implante y la persona equivocados se pueden prevenir a partir de las siguientes estrategias:

- ☺ Realizar la verificación, en la etapa previa al procedimiento, del paciente, el procedimiento y el sitio deseados y, si correspondiera, de cualquier implante o prótesis.
- ☺ Exigir a la persona que realice el procedimiento que marque inequívocamente el sitio de la operación, con participación del paciente, a fin de identificar correctamente el lugar donde se desea hacer la incisión o la inserción.

- ☺ Realizar sesiones previas al comienzo del procedimiento, en las que se reúnan todos los componentes del equipo quirúrgico.
- ☺ Realizar y cumplir protocolos sobre el posicionamiento del paciente en la mesa de operaciones, el procedimiento, el lugar y, según corresponda, cualquier implante o prótesis.

Control de las Soluciones Concentradas de Electrólitos

Las soluciones concentradas de electrolitos pueden ser una fuente de errores importante. Es necesario controlar el circuito que se detalla en la figura 1.

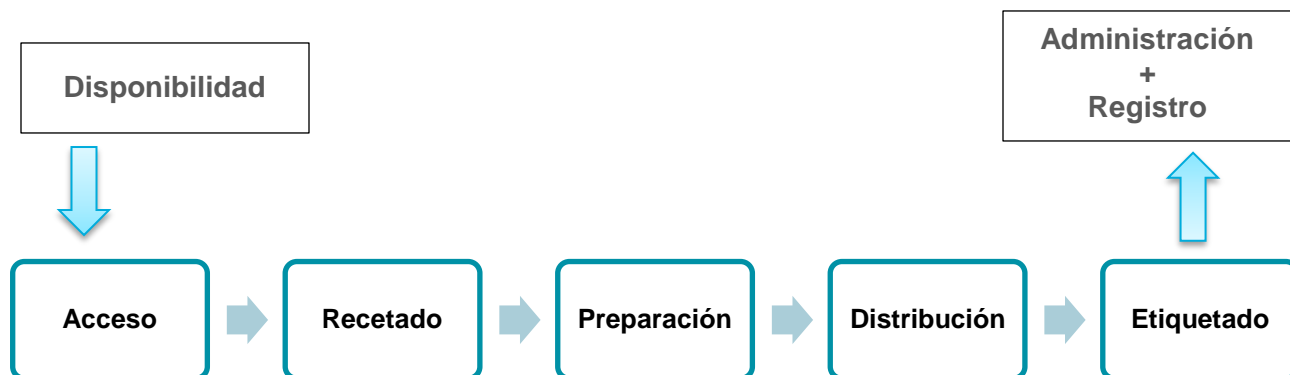


figura 1, Circuito de soluciones electrolíticas.

Recientemente se ha identificado el cloruro de potasio concentrado como un medicamento de alto riesgo, y de uso habitual por parte de organizaciones de diversos países como Australia, Canadá, Reino Unido e Irlanda. Las organizaciones sanitarias deben disponer de sistemas y procesos en los que:

- ☺ La promoción de prácticas seguras con soluciones concentradas de electrolitos sea una prioridad. Se logre la eliminación de las soluciones concentradas de electrolitos almacenándose únicamente en áreas especializadas de preparación farmacéutica o bajo llave. La preparación de estas soluciones se realizará únicamente por una persona capacitada y cualificada.
- ☺ Establecer una lista de verificación de las soluciones que debe incluir la concentración, velocidades de la bomba de infusión y las conexiones adecuadas de la vía. Es recomendable colocar una etiqueta que avise de alto riesgo antes de la administración.
- ☺ Utilizar siempre que sea posible una bomba de infusión para administrarlas.
- ☺ Las soluciones las administrarán profesionales sanitarios certificados para la capacitación y administración, con renovación anual de dichas certificaciones.

Precisión de la medicación en las Transiciones Asistenciales

Vinculada a la estrategia anterior, se plantea la prevención de errores en alguno de los pasos del circuito prescripción-administración de medicamentos. Las estrategias recomendadas para evitar errores son las siguientes:

- ☺ La lista de medicamentos que consume el paciente debe mostrarse sistemáticamente en un mismo lugar, bien visible, para que los médicos que emiten órdenes de medicamentos puedan acceder a ella fácilmente.
- ☺ En el domicilio es recomendable ordenar medicamentos antes del tratamiento en una clínica o unidad de emergencia, o en el momento de la admisión para internación.
- ☺ Asegurarse de que, en el momento del alta, la lista de medicamentos del paciente esté actualizada para que incluya todos los que deberá tomar, incluidas las prescripciones posteriores al alta.
- ☺ La lista debe comunicarse a los profesionales sanitarios encargados de la asistencia sanitaria, y también deberá ser entregada al paciente como parte de las instrucciones al alta.
- ☺ Asignación clara de roles y responsabilidades para todas las personas implicadas: profesionales de atención primaria del paciente, otros médicos, enfermeros, farmacéuticos y demás profesionales sanitarios.

Errores En Las Vías Invasivas

El diseño de catéteres, drenajes y accesorios para utilizar vías de administración y drenaje puede permitir conectar inadvertidamente las jeringas y tubos equivocados, y luego administrar medicamentos o líquidos a través de una vía no deseada (y, por lo tanto, incorrecta). Una solución a este posible problema puede ser la introducción, en el diseño de catéteres y accesorios, de adaptaciones que eviten las conexiones incorrectas y permitan al usuario tomar la medida adecuada.

Los tipos de dispositivos más comunes involucrados en los casos denunciados ante la Comisión Conjunta de la Joint Commission son catéteres venosos centrales, catéteres I.V. periféricos, sondas de alimentación nasogástrica, sondas de alimentación intestinal percutánea, catéteres de diálisis peritoneal, tubos de insuflación de manguitos de traqueotomía y tubos de insuflación automática de manguitos de presión arterial. Medidas preventivas de errores relacionadas con dispositivos pueden ser:

- ☺ Explicar al personal no clínico, pacientes y familiares que no deben conectar ni desconectar dispositivos sin ayuda del personal sanitario (enfermería).
- ☺ Etiquetar catéteres de alto riesgo (p. ej., arteriales, epidurales, intratecales).

- ☺ Señalar todas las líneas desde su origen hasta el puerto de conexión, para verificar los acoplamientos, antes de hacer cualquier conexión o reconexión, o administrar medicamentos, soluciones u otros productos.
- ☺ Verificar en los cambios de turno de personal o a la llegada de un nuevo paciente las conexiones de los tubos.

Uso De Los Dispositivos De Inyección Una Sola Vez

A nivel mundial una de las mayores preocupaciones es la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC), debido a la reutilización de dispositivos de inyección. Una inyección segura no debe causar bajo ningún concepto daño al paciente, ni exponer al profesional sanitario a ningún riesgo evitable, ni se realiza a partir de:

- ✓ Promoción del uso único de los dispositivos de inyección como prioridad de seguridad clínica.
- ✓ Elaboración de programas de capacitación y recursos de información permanentes para los profesionales sanitarios sobre los principios de control de infecciones, prácticas de inyección seguras y manejo de desechos cortantes.
- ✓ Información/educación de pacientes y familias respecto a las alternativas del uso de medicamentos inyectables.
- ✓ Identificación e implementación de prácticas de manejo seguro de desechos.
- ✓ Promoción de las prácticas seguras, como la implementación de sistemas «sin agujas».

Mejora de la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria ocurren en todo el mundo y afectan tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. En países desarrollados, entre el 5 y el 10% de los pacientes contrae una o más infecciones, y se considera que entre el 15 y el 40% de los pacientes hospitalizados en atención crítica resulta afectado. La prevención de infecciones se puede realizar mediante:

- ☺ Realización de la higiene de las manos como prioridad de la atención sanitaria.
- ☺ Acceso a un suministro de agua seguro y continuo en todas las llaves/ grifos, y las instalaciones necesarias para llevar a cabo la higiene de las manos.
- ☺ Educación de los trabajadores de la atención sanitaria sobre las técnicas correctas de la higiene de las manos.
- ☺ Exhibición de recordatorios que promuevan la higiene de las manos en el lugar de trabajo.
- ☺ Medición del cumplimiento de higiene de las manos a través de controles de observación y retroalimentación del desempeño a los trabajadores de la atención sanitaria.

Las mencionadas estrategias de prevención son fundamentales para un control y posible disminución de la morbilidad/mortalidad hospitalaria provocada por efectos adversos relacionados con la infección nosocomial.

Protocolización

Si bien es cierto que cualquier tipo de terapia debe elevar los niveles de salud e índice de supervivencia, también lo es que, por parte de los profesionales de la salud que la administran, es razonable que exista una organización para garantizar la seguridad de sus actuaciones.

Se ha comentado en el apartado anterior la necesidad de aplicar programas de prevención de errores que se hacen operativos con la implantación de protocolos clínicos relacionados y otras herramientas, como las guías para la práctica y las vías clínicas, que, a la vez que sirven de apoyo al profesional, cubren los cuidados integrales que necesitará el paciente, y aseguran el desarrollo correcto de la actividad.

Los protocolos clínicos y el resto de herramientas para asegurar la calidad controlan la variabilidad de la práctica, que se considera una fuente de errores importante. La protocolización es necesaria desde tres vertientes:

- ✓ Protocolo para la actuación preventiva.
- ✓ Protocolo de cuidados y tratamiento.
- ✓ Protocolo de actuación para la superación y aceptación del proceso, tras la administración de todo tratamiento, actividad o normativa.

Una actuación protocolizada ofrece soporte físico y emocional y coordina tareas orientadas a prevenir la enfermedad, garantizar la eficacia de la atención y su seguimiento, o mantener los adecuados niveles de salud.

Bibliografía

Maciá Soler, L. (2014). *Colección Cuidados De Salud Avanzados "Gestión Clínica"*. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.