

**LA SEGURIDAD  
DEL PACIENTE  
EN CIRUGÍA MAYOR  
AMBULATORIA.  
ELEMENTO CLAVE EN  
LA CALIDAD ASISTENCIAL**

YOLANDA GALAFATE ANDRADES  
M. VIRTUDES NAVARRO GARCÍA  
ANTONIA CAMPOS LETRÁN



innecesarios, oportunidades de mejora, generar ideas. Además se contó con la clasificación que hace la National Patient Security Agency (NPSA) sobre etiología de los eventos adversos a fin de mitigar sesgos en cuanto a la identificación de los modos de fallo (MF).

La finalidad de la fase 4 es analizar para cada una de las etapas del mismo: fallos que pueden ocurrir, posibles causas de los mismos y efectos ó consecuencias. Así mismo para cada fallo potencial, procede hacer una estimación de la probabilidad de ocurrencia, probabilidad de detección y de la trascendencia ó gravedad.

En el AMFE realizado en nuestra Unidad, detectamos inicialmente 33 MF pero tomamos sólo los que tenían un NPR inicial de 150 o mayor para hacer el análisis más operativo. En función de estos tres factores, puede estimarse el Número de Prioridad del Riesgo (NPR) = Gravedad (1-10) x Detección (1-10) x Ocurrencia (1-10) de los MF identificados que es un índice útil para priorizar las acciones de reducción del riesgo. El NPR puede variar de 1 a 1000, siendo 1 la mínima prioridad de riesgo y 1000 la más alta prioridad de riesgo. Para el cálculo del NPR y recogida de datos se utilizó una matriz de AMFE en hoja de cálculo Excel®, así como las tablas para la valoración de la ocurrencia, detección y gravedad contenidas en las herramientas de apoyo para la gestión de riesgos del tutorial editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

En la fase 5 del AMFE se definieron las acciones de mejora correspondientes para conseguir erradicar, reducir o mitigar los MF. En este sentido se pueden diseñar medidas de mejora para modos de fallo concretos y para grupos de modos de fallo. Entre las acciones tomadas que favorecen una reducción de riesgos destacan: rediseño de circuitos, implantación del listado de verificación quirúrgica (Check list), involucrar a los usuarios de CMA en pautas que contribuyan al desarrollo de una intervención sin adversidades, cambios en el entorno, mejoras en la capacitación, asignación precisa de tareas a fin de conseguir que dichas acciones sean efectivas fue conveniente asignar responsabilidades, recursos y tiempo, así como el planteamiento de unos criterios de evaluación de la efectividad de las acciones y el compromiso de los responsables de las institucionales.

Se implantaron y establecieron las medidas de mejoras seleccionadas y se recalculó el NPR, obteniéndose el NPR postimplantación y la disminución del riesgo real de la medida implantada.

El cálculo del NPR postimplantación se realizó tras al menos 3 meses de la implantación de las medidas para evitar contaminación en el cálculo de la medida con respecto al periodo preimplantación y haber comprobado la sostenibilidad o impronta temporal de la medida.

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Entre las dificultades que encontramos en la realización de este proyecto fue por una parte la selección del equipo de trabajo. Este debía ser multidisciplinar y estar integrado por personas involucradas que conocieran perfectamente el tema a analizar y con un nivel de compromiso importante con la tarea a realizar. Dicho equipo precisó de una formación mínima sobre seguridad clínica. Por otro lado, fue preciso en todo momento la figura de un coordinador experto en seguridad del paciente y en la aplicación de la metodología AMFE.

Asimismo, algunas de las medidas que llevamos a cabo tales como formación en servicio sobre determinadas temas, precisa de la colaboración de profesionales ajenos al servicio y esto ha entrañado alguna dificultad.

**» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Este ha sido un proceso que ha necesitado de una alta implicación y reflexión sobre el quehacer diario por parte de los profesionales, de modo que se ha tomado conciencia sobre los distintos efectos adversos y las causas de los mismos que ocurren sobre el paciente, pudiéndose monitorizar, para posteriormente emplear medidas de mejora que han repercutido directamente sobre el paciente.

**» Propuestas de líneas de investigación.**

Aunque el cálculo del NPR postimplantación se realizó a los 3 meses aproximadamente de llevar a cabo la medida de mejora, pensamos que sería interesante que se calculara de nuevo al año, para comprobar la sostenibilidad de la misma y cómo se han interiorizado en el quehacer del profesional de enfermería.

Si bien, la metodología AMFE es un enfoque proactivo para estudiar efectos adversos, es conveniente usar medidas con un enfoque retrospectivo (una vez que se ha producido el suceso, se analizan a posteriori los factores que contribuyeron a su aparición, para que no vuelvan a ocurrir: sistemas de notificación de incidentes adversos, análisis causa raíz de eventos centinela). Ambos tipos de análisis son complementarios en la gestión de riesgos y se recomienda su utilización conjunta dentro del plan de seguridad de la institución, así como su monitorización y evaluación.