

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EL VALOR DE LOS SISTEMAS DE GESTION DEL RIESGO CLINICO

Autor principal RUTH RODRIGO MARCOS

CoAutor 1 VIRGINIA HERRERA DE CABO

CoAutor 2 ISABEL RODRIGO MARCOS

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave CALIDAD DE LA ATENCION RIESGO SANITARIO SEGURIDAD DEL PACIENTE *
DE SALUD

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Uno de los pilares fundamentales de la Calidad en la Asistencia Sanitaria es procurar que el tratamiento y los cuidados recibidos por los pacientes no conlleven daños, lesiones o complicaciones ajenos a los derivados de la evolución natural de sus patologías o de aquellos justificados y necesarios para el adecuado manejo diagnóstico, terapéutico o paliativo del propio proceso de enfermedad.

Mejorar la seguridad clínica y prevenir la aparición de sucesos adversos es un gran reto multidisciplinar que depende de la interacción de los distintos componentes del sistema y que entraña un profundo conocimiento, análisis de causas, voluntariedad de cambio y el desarrollo de planes de actuación específicos cuyo objetivo sea conseguir una atención sanitaria libre de daños evitables.

Con este propósito, adquiere importante valor el desarrollo de iniciativas específicas para la Gestión del Riesgo Sanitario que reviertan en un incremento de la Seguridad del Paciente, convirtiendo así el fomento de la Cultura de la Seguridad en sinónimo de Calidad Asistencial.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La Seguridad Clínica y el interés por los riesgos derivados de la asistencia sanitaria es un tema de plena actualidad y gran relevancia, tanto en su dimensión de salud como en la económica, jurídica, social e incluso por la mediática que lleva aparejadas.

Las características del sector (creciente actividad asistencial, importante especialización de los procesos, altos requerimientos técnicos y tecnológicos, necesidad de actualización continua) genera un sinnúmero de riesgos ligados a los procesos de atención al paciente, lo que hace imprescindible gestionar el riesgo sanitario de manera sistemática, estructurada y eficaz.

El objetivo del presente trabajo es analizar la mejor evidencia científica disponible sobre los Sistemas de Gestión del Riesgo Clínico en el Sistema Sanitario español.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Planteamos un estudio cualitativo descriptivo, efectuando una revisión bibliográfica de literatura científica en castellano aplicada al campo de estudio propuesto, tanto en fuentes primarias como secundarias (BVS, Cochrane Plus, Cuiden), mediante lenguaje controlado DeCS y los términos libres Gestión del Riesgo Clínico, Gestión del Riesgo Sanitario y UNE 179003:2013, completando nuestro análisis con búsqueda referencial e intuitiva en Scholar Google y el examen documental del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud a través de su sede web.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La andadura española en materia de Seguridad Clínica parte del documento La Seguridad del Paciente en Siete Pasos (2005) para asentarse en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (2010), a los se suman la Estrategia Nacional de Seguridad del paciente 2005-2011 y el impulso dado a los planes de buenas prácticas en salud durante el periodo 2012-2014, pero aún son muchas las líneas de actuación que deben madurar o llegar a materializarse.

¿QUE ES LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?

La OMS define Seguridad del Paciente como la evitación, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivadas de los procesos de atención sanitaria, considerándola una parte esencial de la Calidad Asistencial que no reside exclusivamente en personas, instituciones, departamentos o dispositivos, sino que depende de la interacción de los distintos componentes del sistema entre sí [1].

En otras palabras, podemos entender la Seguridad del Paciente como el conjunto de estructuras, procesos, instrumentos y

metodologías dirigidas a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias, habida cuenta que no existe el Riesgo Cero.

Hablamos de Eventos Adversos (EA) ante aquellos accidentes imprevistos e inesperados que causan algún daño o complicación al paciente y que son consecuencia directa de la asistencia sanitaria recibida y no de la enfermedad que padece, mientras que el término Incidentes alude a los que no causaron daños al paciente pero que en otras circunstancias podrían haberlo hecho [2].

En nuestro país se han llevado a cabo varios estudios de cuyos resultados se desprende la importancia de contar con políticas de formación y sistemas estructurados de Gestión del Riesgo Clínico que reviertan en una mejora de la Seguridad del paciente:

- En 2005, el Estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización) reveló que la incidencia de EA relacionados con la asistencia sanitaria en los hospitales españoles era del 9,3% (un 8,4% en relación directa con la asistencia hospitalaria), concluyendo que casi la mitad de ellos podía considerarse evitable (42,8%).
- En 2007, el Estudio SYREC (Incidentes y Eventos adversos en Medicina Intensiva. Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico) establecía que el riesgo de sufrir un EA por el hecho de ingresar en UCI era del 40%, en términos de mediana, señalando que el 60% de todos los EA podría calificarse como evitable o posiblemente evitable.
- En 2008, el Estudio APEAS (Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud) determinó que la prevalencia de EA por consulta era del 11,18 por mil, considerando la lesión como altamente relacionada el manejo clínico del paciente o los cuidados sanitarios en el 77,7% de las notificaciones identificadas como posibles EA y calificando como claramente evitables el 70,2% de ellos.

Atendiendo a su naturaleza, estos estudios señalaban como principales causas de origen de EA, en porcentaje variable dependiendo del ámbito analizado, las relacionadas con la medicación, infecciones nosocomiales, procedimientos o peor curso evolutivo de la enfermedad de base, seguidas de aquellas en relación con los cuidados o el diagnóstico.

RIESGO CLINICO

Existe gran cantidad y diversidad de factores de riesgo clínico [3], cuyo inapropiado manejo supone una amenaza para la seguridad del paciente, pudiendo derivar en EA o en situaciones no deseadas relacionadas con la asistencia. Por ello es fundamental realizar una correcta evaluación y gestión del riesgo sanitario para determinar las mejores vías de acción dirigidas a minimizarlo o mitigar los EA que puede comportar.

Alcanzar una implicación activa en materia de Calidad y Seguridad Clínica no es tarea fácil y requiere el esfuerzo común de todas las partes implicadas en el proceso de salud: organizaciones sanitarias, profesionales y pacientes.

No se trata de buscar culpables sino de hallar soluciones, ni se trata de eludir responsabilidades sino de analizar los errores y aprender de ellos, ya que para aprender debemos saber qué es lo que está fallando o lo que estamos haciendo mal.

SISTEMAS DE GESTION DEL RIESGO SANITARIO

Según la OMS, velar por la seguridad del paciente implica instaurar sistemas y procesos que reduzcan la posibilidad de cometer errores e incrementen la probabilidad de detectarlos cuando sucedan pero, paradójicamente, el florecimiento de Sistemas de Gestión específicos del Riesgo Sanitario está siendo difuso y lento.

El Servicio Nacional de Salud Británico (NHS) define los Sistemas de Gestión de Riesgos como el proceso de identificación, evaluación, análisis y actuación sobre los riesgos que afectan a los pacientes, para alcanzar un balance eficiente entre riesgo, resultados de salud y costes.

Su objetivo es prevenir los daños asociados a la atención sanitaria, identificando situaciones de riesgo y estableciendo pautas de prevención y reducción, completando el ciclo mediante el análisis y la verificación de cumplimiento de los procesos, retroalimentando el Sistema y manteniéndolo actualizado y en continua mejora.

La Gestión del Riesgo Clínico puede llevarse a cabo de diversas formas que, sintéticamente, hemos agrupado en:

* SISTEMAS PROTOCOLIZADOS:

En referencia al desarrollo de iniciativas locales de evaluación y control del riesgo.

Su punto de partida común es la existencia de un sistema evaluable de notificación de eventos en base al cual poder identificar los fallos, analizar las causas y establecer las medidas preventivas y correctivas pertinentes.

En España van emergiendo paulatinamente más procedimientos de gestión del riesgo clínico y sistemas de registro y notificación de EA, siendo los relacionados con los errores de medicación los que gozan de una mayor cobertura.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con un sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente (SiNASP), de implantación gradual, a disposición actualmente de Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla la Mancha, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, Ceuta y Melilla.

* SISTEMAS NORMALIZADOS:

En alusión a los sistemas de gestión que obedecen a estándares certificados.

Hablamos fundamentalmente de la norma UNE-EN ISO 9001:2008, de Sistemas de Gestión de la Calidad, y en especial de la UNE

179003:2013, de Servicios Sanitarios y Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente [4], publicadas por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR).

Como principales características destacan:

- Son documentos de aplicación voluntaria elaborados por Comités Técnicos de Normalización de AENOR.
- Deben formar parte de la estrategia organizativa y estar respaldados por la Alta Dirección de las Instituciones sanitarias.
- Rige el control documental de Procesos, Notificaciones y Registros.
- Están sometidos a Verificación, Revisión y Auditorías periódicas del Sistema.
- La obtención de Certificación en su cumplimiento es Garantía de Calidad.

UNE 179003:2013, UN SISTEMA ESPECIFICO EN LA GESTION DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tiene como objetivo estratégico mejorar la seguridad del paciente en base al análisis completo y útil de riesgos y al establecimiento de medidas para mejorar la efectividad y la calidad de la actividad asistencial, proporcionando un control eficaz y una reducción de los riesgos clínicos que se traduzca en un aumento de la Seguridad de la Asistencia Sanitaria.

¿POR QUE ES NECESARIO UN SISTEMA DE GESTION DEL RIESGO CLINICO?

La necesidad de establecimiento de un enfoque sólido que propicie el liderazgo, la investigación y el desarrollo de herramientas y protocolos para acrecentar el conocimiento sobre la seguridad del paciente es palpable.

Es fundamental la formulación e implantación de estándares de mejora en seguridad del paciente por parte de gobiernos, organizaciones sanitarias, sociedades científicas y profesionales.

Es imprescindible identificar los problemas para aprender de ellos y lograr un cultivo sistemático de estrategias y prácticas seguras en todos los niveles de la prestación asistencial.

Así, se facilitará prevenir lo fácilmente evitable, eludir las prácticas inadecuadas, innecesarias y/o de riesgo y se propiciará convertir en más improbable lo difícilmente evitable.

CONCLUSIONES

- La seguridad del paciente debe concebirse como una metodología de trabajo que implica a pacientes, profesionales y organizaciones sanitarias.
- El empleo de sistemas de gestión de riesgos revierte en una mejora de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial con un eficiente balance riesgos/costes/beneficios.
- El objetivo es generar un conocimiento útil de los riesgos para evitar su reiteración futura y conseguir una actuación sanitaria libre de daños evitables.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Subrayar el valor de los Sistemas de Gestión del Riesgo Clínico y el impacto positivo directo de los mismos sobre la seguridad del paciente.

Estos procedimientos deberían formar parte estructural de toda organización sanitaria ya que posibilitan, desde la información y el conocimiento, la implementación de soluciones eficaces para reducir los riesgos y paliar sus consecuencias, traduciéndose en una mejora de los niveles de seguridad del paciente, una mejora de los resultados clínicos y económicos y una mayor confianza en el sistema.

Con el desarrollo sistemático de la Gestión del Riesgo Clínico avanzaremos en la construcción de una verdadera Cultura de la Seguridad, abierta, orientada a la prevención y enfocada al sistema, consciente de la posibilidad de error pero capaz de reconocerlo oportuna y precozmente para determinar las mejores pautas de actuación, redundando en una mejora de la Calidad Asistencial, ya que sin seguridad no puede existir calidad.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Reevaluación de resultados transcurrido un periodo de tiempo para determinar la evolución de los Sistemas específicos de Gestión del Riesgo Clínico en el Sistema Sanitario Español.

» BIBLIOGRAFÍA.

[1] Organización Mundial de la Salud. Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe técnico definitivo. [Monografía en línea]. Ginebra: WHO; 2009. WHO/IER/PSP/2010.2. [acceso 20 de octubre de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

[2] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [Sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; [acceso 12 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>

[3] Palacio Lapuente F. La seguridad del paciente: un problema importante y actual. AMF. 2011; 7(9): 496-503.

[4] AENOR, Asociación Española de Normalización y Certificación [Homepage]. Madrid: AENOR; 2002- [actualización abril 2013];

