

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG^a

Implementación de un proceso de mejora para aumentar la adherencia a la primera meta internacional de seguridad del paciente en un hospital de la CABA

Implementation of an improvement process to increase adherence to the first international goal of patient safety in a hospital in the CABA

Mónica Graciela Gareab, Verónica Torres Cerinoc

INTRODUCCIÓN

La correcta identificación de los pacientes ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad para avanzar en la seguridad del paciente por tal motivo es la 1^{ra} META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.¹

El objetivo de esta META es mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores en la administración de medicamentos, sangre o hemoderivados, extraer muestras para análisis clínicos, proporcionar cualquier otro tratamiento, alimentación u otro procedimiento.²

La identificación del paciente tiene como objetivos:

- 1) Determinar con seguridad que el individuo es legítimo receptor del tratamiento o procedimiento.
- 2) Asegurar que el procedimiento, al ser ejecutado, sea efectivamente al paciente que lo necesita.

La colocación de la identificación es de suma importancia para todos los que componen el equipo de salud ya que se evitarían muchos inconvenientes e incluso juicios por Mala Praxis.

El presente escrito muestra un camino iniciado en la búsqueda de alcanzar el cumplimiento de la META 1 en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, no se trata de un trabajo publicado sino un ejemplo de aplicación de un ciclo de mejora para la implementación efectiva de la META 1.

OBJETIVOS

- Describir el escenario actual en la institución con respecto a META 1
- Establecer una línea de base (mediciones realizadas en el primer trimestre del 2023)
- Elaborar un plan de acción a partir de un ciclo de mejora
- Describir los pasos a seguir.

a. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JA KO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA, LIC. LORENA TORREIRO, FCA. MARÍA GUTIÉRREZ, ADM. LORENA NAVARRO, DRA. MARÍA VERÓNICA TORRES CERINO, DRA. MARÍA ROSA GONZALEZ NEGRI.

Contacto: calidadyseguridadguti@gmail.com

b. Médica de planta de Unidad de Terapia Intensiva, HNRG. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente HNRG.

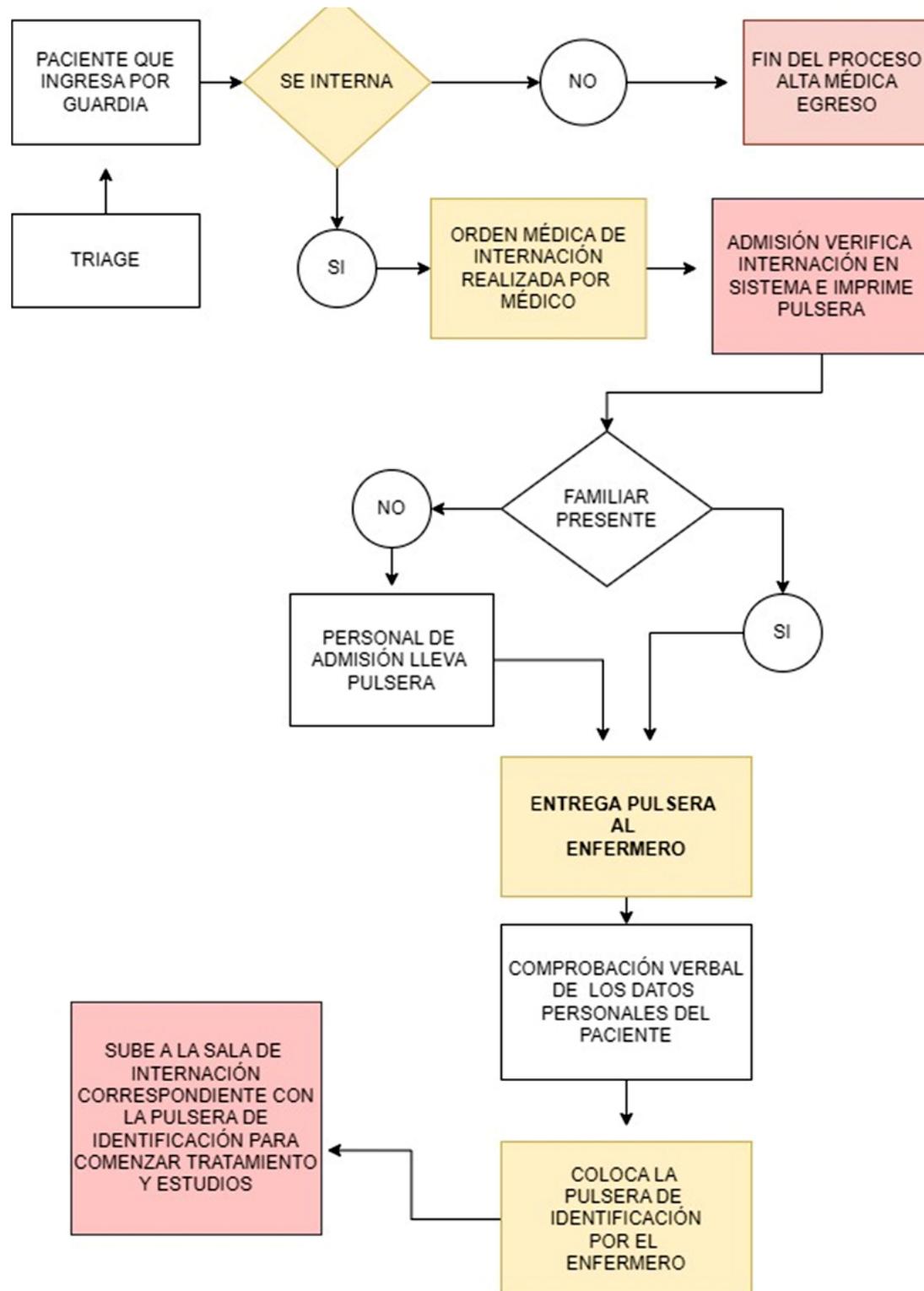
c. Médica toxicóloga de planta, HNRG. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente HNRG.

DESARROLLO

En este caso la organización muestra el proceso de mejora planteado para aumentar la adherencia a la META 1 en un hospital. Sabemos que aún falta mucho camino por recorrer y la cultura

de seguridad es un cambio paulatino que se gesta en cada institución a su ritmo pero que es cada vez más necesario implementar a nivel global para asegurar el derecho de las personas a la salud. Mostrar un ejemplo de trabajo con sus barreras

Flujograma 2. Flujograma de colocación de pulsera de identificación





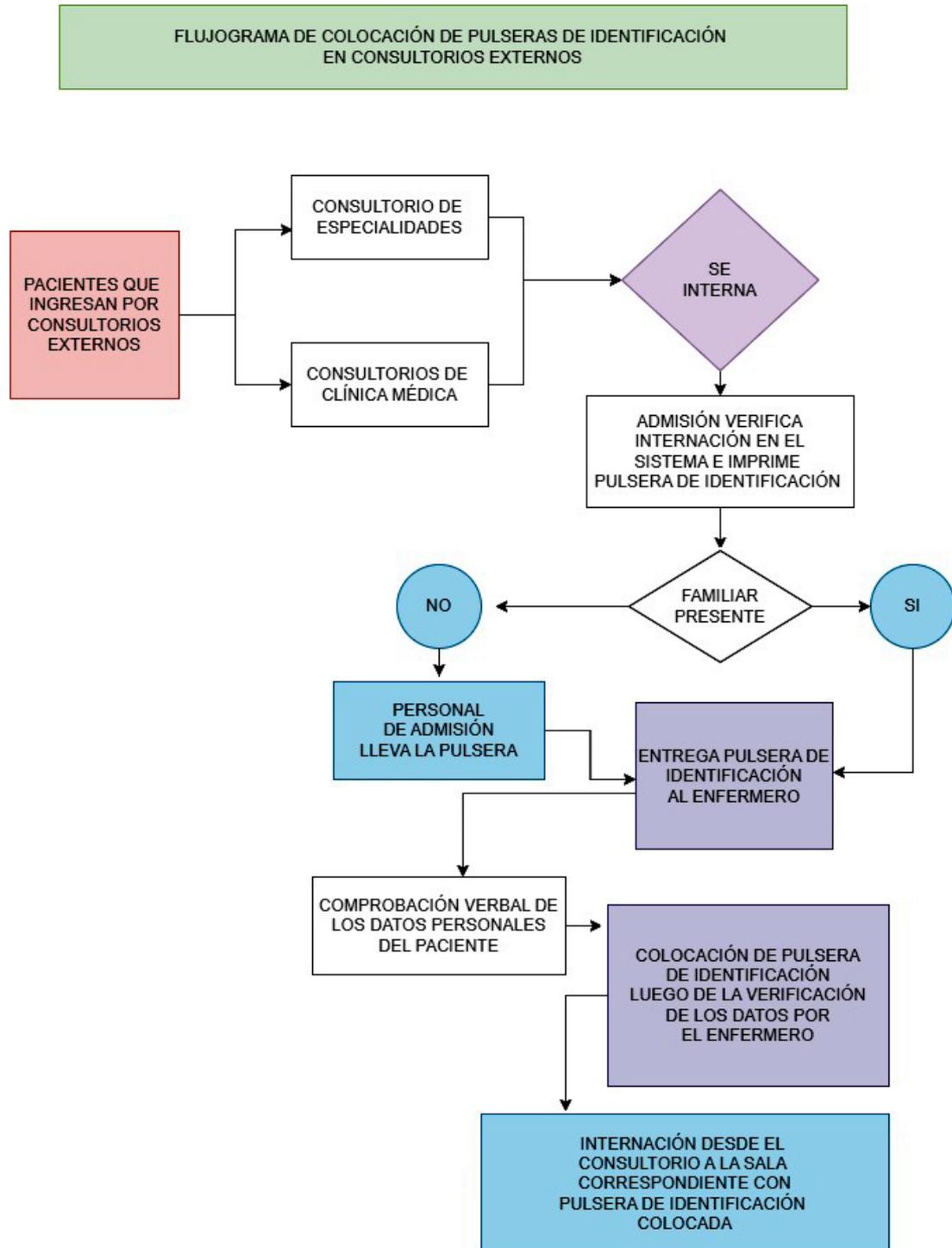
y dificultades puede ayudar a otros a iniciar o a consolidar este camino de mejora continua que todos esperamos.

Se describen a continuación las acciones realizadas en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires (no se menciona el nombre por tratarse aun de un trabajo incompleto y solo se muestran resul-

tados parciales para ejemplificar), ésta institución ya contaba desde hace varios años con un grupo de trabajo, comité de calidad y una política y procedimiento para las METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El proceso de identificación se detalla en los *Flujogramas 1 y 2.*

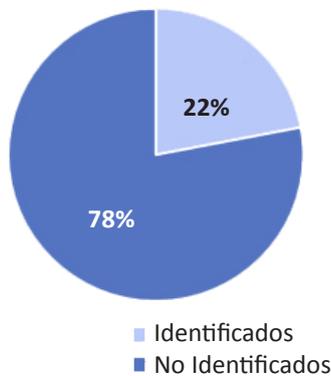
Flujograma 2. Flujograma de colocación de pulsera de identificación en consultorios externos



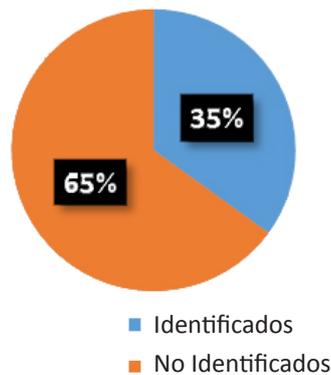
En las recorridas institucionales observamos un número importante de pacientes sin identificar correctamente. En mediciones realizadas este año detectamos que el proceso no se cumple en la totalidad de los pacientes, o sea hay una baja adherencia a un proceso establecido. Los gráficos siguientes muestran las mediciones de pacientes identificados y no identificados y algunos desvíos como pulseras rotas en los servicios de internación del hospital, el 4º piso en este caso corresponde a internación general.

Salas de Clínica Médica

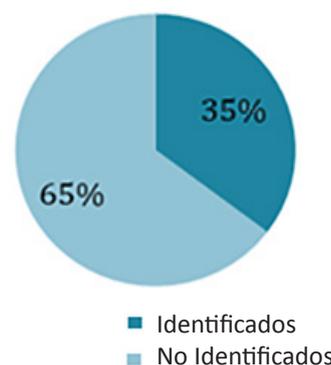
Clínica Médica



Clínica Médica 4º Piso



Áreas cerradas



La evidencia demuestra que el cumplimiento de la META 1 es de relevancia para evitar eventos adversos asociados a fallas en la comunicación, prescripción y/o transferencias de pacientes.² Con estos datos y sabiendo que el uso de pulsera identificatoria y la adherencia a la META 1 hacen a la atención sanitaria más segura se tomaron las medidas que se detallan a continuación.

Como inicio, se elevaron informes a la dirección y desde el área de calidad y seguridad del paciente se dispararon reuniones donde se realizaron tormentas de ideas, y análisis causa raíz llegando a la conclusión que un ciclo de mejora aplicado a la META 1 era mandatorio. Además, se analizaron reportes de incidentes, eventos sin daño y cuasi eventos detectándose un subregistro de los mismos por falta de reportes voluntarios y fallas en la comunicación efectiva entre profesionales (META 2) cuyo análisis no forma parte del presente trabajo.

Se detectaron múltiples oportunidades de mejora en cada punto de los flujogramas presentados y a partir de ahí se planteó un plan de acción con herramientas diferentes.

A partir de un análisis **FODA**:

Fortalezas: el hospital posee un comité de calidad y seguridad del paciente con líderes formados y con capacidad y apoyo para lograr cambios culturales en la institución.

Existe un proceso validado para dar cumplimiento a la META 1 y procedimientos anexos para llevarlo adelante.

El escenario actual del personal permite hoy avanzar en estas medidas.

Oportunidades: desde el inicio del proceso es importante capacitar de manera periódica al personal abarcando a todos los colaboradores de la institución para incluir al personal nuevo, esta capacitación debe ser global abarcando a personal administrativo, de seguridad, médicos (de planta y residentes) enfermeros, técnicos y personal de áreas de apoyo). La realización de mediciones periódicas por área para marcar tendencias y actuar de manera dirigida encontrando procesos que lleven a un cambio cultural global. Integrar a los pacientes y familiares de manera activa para que colaboren en la atención de su salud.

Debilidades: El escenario global de salud actual muestra en ocasiones falta de atención a todos los aspectos de la cultura y pertenencia a la institución. Falta de capacitación en la temática.

Amenazas: se requiere atención permanente



a los procesos, la falta de personal capacitado, la necesidad de herramientas de apoyo para lograr capacitaciones y la búsqueda de líderes por áreas que inviten a cumplir los procedimientos más allá del equipo de calidad y seguridad del paciente. Cubrir y blindar el proceso generando planes de contingencia ante fallas en las impresoras o falta de pulseras u otro insumo necesario para el cumplimiento del proceso.

Durante este primer trimestre se realizaron mediciones, que mostraron una ligera mejoría en el cumplimiento atribuible a la instalación del tema en la agenda de los servicios. Se detallan al pie las mediciones siendo la del 23 de enero la que fue considerada como basal.

Luego del análisis se concluyen varias premisas a partir de las cuales este trabajo continúa en un proceso de mejora sostenido.

- Se recomienda como proceso de hospitalización “seguro” que la admisión del paciente se realice de forma oportuna, ingresando en el sistema la solicitud de internación y verificando la disponibilidad de unidad con el Servicio de Admisión.
- Desde el ingreso hasta su egreso hospitalario, el paciente debe estar identificado con pulsera y la misma se retira al momento del alta por el personal de admisión. En caso de fallecimiento del paciente, el cuerpo conservará la pulsera para mayor seguridad en el proceso postmortem y traslado del óbito, hasta su recepción a la morgue.
- El compromiso por parte de todos los profesionales intervinientes en el proceso de atención integral al paciente, permite conseguir que todo procedimiento o intervención sea más segura, sin riesgo de daño, promoviendo mayor confianza del paciente y familia en el equipo de salud, y en la atención sanitaria que se le brinda.
- En áreas cerradas proponemos para los pacientes que se coloquen dos pulseras pegadas

entre sí con todos los datos filiatorios correspondientes.

- Promover prácticas más seguras, beneficia a todos, disminuye los eventos adversos y errores eventuales procedentes de malas prácticas evitando riesgos como la muerte, aumento de costos económicos y no económicos. Conseguir mayor eficacia en las actividades asociadas al cuidado de la salud, reduciendo los costos y un buen uso de los recursos.
- Las autoridades de la Dirección del hospital están comprometidos en la mejora del proceso, realizando a diario recordatorios y reuniones con las áreas donde la falta de identificación es muy importante.

CONCLUSIÓN

La identificación de los pacientes es de suma importancia para brindar un proceso de salud segura.³

Los eventos adversos ocasionados por la falta de cumplimiento a la norma de la identificación correcta pueden elevar la morbilidad y mortalidad de los pacientes que reciben atención sanitaria, aumentan los costos, aumentan los riesgos asociados al cuidado y los días de estadía hospitalaria. Es tal el impacto, que la OMS y el IHI (Institute for Healthcare Improvement) entre otros, han definido a la identificación correcta de pacientes, como un tema de prioridad en las instituciones y/o servicios de salud, para avanzar en la seguridad del paciente.^{4,5}

El contar con un proceso establecido no es suficiente para garantizar el cumplimiento del mismo, las mediciones permiten cuantificar la adherencia y las herramientas de análisis nos permitieron saber dónde y cómo intervenir. El solo hecho de trabajar con las áreas involucrándolas en los procesos de mejora aumentó la adherencia. La continuidad de las mejoras se ve favorecida con el compromiso de los directivos de la institución como ocurrió en el caso presentado.

Medición realizada en diferentes áreas del hospital en diferentes fechas entre enero y marzo del 2023

Internación	23/01/23	10/03/23	13/03/23	16/03/23
Identificados	28%	30.5%	58%	48%
No identificados	72%	69.5%	42%	52%

“No podemos cambiar la condición humana, pero sí podemos cambiar las condiciones en las que trabajamos para tener menos errores y una recuperación más fácil”. (James Reason, La contribución humana, 2008).

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Patient safety. Global action on patient safety. 2019 Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf.
2. Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina. Herramienta para la autoevaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud. Marzo 2021. IF-2021-21242053-APN-DNCSSYRS#MS. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res1744-1.pdf>.
3. Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina. Instrumento de evaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los Servicios de salud. DNCSSYRS – Marzo 2021. IF-2021-21241620-APN-DNCSSYRS#MS. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res1744-2.pdf>.
4. Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina. Proceso de reconocimiento como “establecimientos de salud comprometidos con la calidad”. DNCSSYRS – Marzo 2021. IF-2021-21241483-APN-DNCSSYRS#MS. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res1744-3.pdf>.
5. Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina. Manual de Seguridad del paciente. Julio 2022. IF-2021-21241620-APN-DNCSSYRS#MS. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf.