

Gestión de riesgos clínicos

María Guadalupe Ibarra Castañeda¹

¹ Maestra en Instituciones de Salud. Directora Corporativa de Enfermería del Grupo Ángeles, Servicios de Salud.

En el ámbito de la atención a la salud concurren muchos factores, que de no ser manejados en forma adecuada, frecuentemente conducen a problemas graves con repercusiones clínicas, éticas, legales y económicas.

La seguridad de los pacientes, entendida como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del Sistema de Salud (Medina, 2007) es un gran tema que está presente en la agenda de los principales organismos internacionales que promueven la salud de la población. Esto es importante porque ha impulsado cambios progresivos en la normatividad sanitaria y en las prácticas asistenciales de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud.

La atención a la salud es una actividad por naturaleza compleja y de alto riesgo. No existe forma de garantizar procesos humanos perfectos, ni de eliminar los efectos nocivos de los tratamientos. Se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas individuales. Esto, aunado a pacientes más vulnerables

y a la vez más informados y demandantes conforma un entorno clínico con mayores riesgos para la prestación de servicios de salud.

La incidencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados se ha estimado entre el 4 y el 17%; 25% son graves y 50% se consideran evitables. Entre las causas inmediatas, se sabe que el 70% se debe a errores técnicos, a defectos en la toma de decisiones, o actuación inapropiada; otra causa es la presión a la que actualmente están sometidos los profesionales de la salud y ha merecido una especial consideración al respecto (Aranaz, 2006).

Los problemas resultantes de una mala práctica pueden afectar seriamente la salud, las funciones y la vida de los pacientes, situación que es contraria a la filosofía de los servicios de salud. Sin embargo, usualmente van más allá y hacen vulnerables a las instituciones en su totalidad.

El personal de enfermería, en virtud de su acceso directo y responsabilidad ante el cuidado de los pacientes, se convierte en un elemento crítico para identificar tanto los factores de riesgo potencial, como aquellas situaciones reales que pueden ocasionar un efecto negativo en la atención de los pacientes.

La gestión de riesgos clínicos es un nuevo modelo de pensamiento. En la administración tradicional, el jefe aplica el enfoque de solución de problemas, por lo tanto, es responsable de: a) identificar los problemas, b) priorizarlos y c) darles la mejor solución. En la gestión de riesgos, el líder se enfoca a: a) identificar riesgos, b) controlarlos y c) evitar que se presenten problemas.

El modelo explicativo de la cadena causal de eventos adversos sostiene que son más importantes los

Recibido para publicación: mayo 2012.
 Aceptado para publicación: julio 2012.

Dirección para correspondencia:
 María Guadalupe Ibarra Castañeda
 Camino a Santa Teresa 1055, piso 14 Torre de Especialidades, Hospital Ángeles
 Pedregal. Col. Héroes de Padlierna, 10700, Del. Magdalena Contreras, México, D.F.
 Tel: 54496238, Fax: 54496216
 Correo electrónico: gibarra@saludangeles.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

fallos latentes del sistema que los fallos individuales de las personas (Reason, 1997). Los fallos latentes son las causas profundas que pueden dar origen a nuevas cadenas de eventos adversos. La buena administración y la funcionalidad de los servicios son factores de gran influencia para que se disminuya la frecuencia de actos inseguros.

En la mayoría de los casos para que un problema ocurra, se necesita la preexistencia de una situación o ambiente de riesgo, que se suma a una conducta de riesgo. Si sabemos que el ambiente clínico ofrece riesgos permanentes, que no es posible eliminar en su totalidad aun con buenas prácticas, la institución debe desarrollar sus propias barreras de seguridad, con tecnología suficiente, procesos adecuados y personas competentes.

Desde esta perspectiva, la gestión de riesgos se define como el conjunto de estrategias que nos llevan a un proceso lógico, sistemático y multidisciplinario, que mediante la utilización de políticas y métodos de gestión, permite identificar y controlar la gran cantidad y variedad de situaciones susceptibles de convertirse en problemas; es un componente indispensable que debe aplicarse de manera transversal (horizontal) y formar parte de la estructura interna de todo el proceso asistencial del paciente.

La gestión de riesgos es una metodología que surgió hace más de tres décadas en el ámbito financiero para evitar pérdidas económicas. Cada vez se utiliza con mayor frecuencia en los servicios salud para mejorar la calidad de la atención, para incrementar la seguridad de pacientes y prestadores del servicio, así como para disminuir los costos que son evitables. Nace como una disciplina nueva, encargada de estudiar los efectos adversos de la asistencia sanitaria. Se basa en la identificación y caracterización de las causas que originan los problemas, para poder controlarlos, prevenirlos o reducirlos y cuando es posible, eliminarlos.

El proceso de gestión de riesgos, puede dividirse por lo menos en tres grandes capítulos (Stock y Le-froy, Canadian Hospital Association):

- 1) *La identificación oportuna de los riesgos*, mediante la revisión de las características estructurales y funcionales de la institución, como el tipo de hospital, los procedimientos que realiza, el tipo de recursos tecnológicos con que cuenta y las características de su capital humano. Todo esto, considerando el marco ético y jurídico vigente.
- 2) *El análisis de casos problema*, que debe hacerse individual y global, utilizando las herramientas

metodológicas como el análisis de modo y efecto de fallas (prospectivo) y análisis de causas raíz (retrospectivo), entre otras. El análisis debe estructurarse considerando tres puntos importantes: 1) la frecuencia del problema, que es el grado de exposición al riesgo o probabilidad de que ocurra, 2) la severidad, que se refiere a su magnitud y trascendencia y 3) la capacidad de respuesta organizacional, esto es, qué tan preparada está la institución para afrontar los problemas en cuestión. Es importante también clasificar la naturaleza de los riesgos para establecer las diferentes rutas críticas de actuación para prevenirlos. Por ejemplo, la Dirección de Enfermería del Grupo Ángeles Servicios de Salud, los clasifica en riesgos clínicos, legales y administrativo-financieros. Complementa el análisis de riesgos, el asignarles una jerarquía para identificar las prioridades en su abordaje. Todo esto nos permite determinar con mayor nivel de precisión, los riesgos globales de una institución o de un servicio y hasta dónde es posible disminuirlos o eliminarlos, de manera real.

- 3) *Control*, es el tercer gran capítulo. Para elaborar el plan de control de riesgos, los puntos relevantes son la creación de una cultura organizacional enfocada a la prevención de riesgos, el desarrollo de políticas institucionales de calidad y seguridad, la estandarización de los procesos asistenciales y el establecimiento del sistema de monitoría de indicadores de gestión.

El Sistema de Reporte de Incidentes es un elemento paralelo que debe estar presente. Representa la fuente principal que retroalimenta al sistema. Nos indica cómo evolucionan los problemas, y con ello, si los procesos asistenciales están bajo control.

Los principales beneficios de la gestión de riesgos son: una planificación estratégica más efectiva, como resultado de un conocimiento más amplio del servicio; las eventuales contingencias se afrontan con menor costo, debido a que la institución está preparada para cuando ocurra algo indeseable; mejores resultados en eficacia, eficiencia y efectividad de los programas de trabajo; mayor transparencia en la toma de decisiones y procesos de gestión, así como mejores resultados ante los procesos de auditoría clínica, interna y externa.

Con el propósito de ampliar la reflexión sobre el tema, se hace referencia a que el escenario mundial de la salud evoluciona hacia un nuevo paradigma. En la segunda mitad del presente siglo, el énfasis

estará dado en atender la salud y no a la enfermedad, por consiguiente, el hospital sufrirá una profunda transformación y dejará de ser el eje del sistema. Los elementos sustanciales del nuevo paradigma se centran principalmente en formas diferentes de financiar y gestionar los servicios, modelos de atención centrados en el paciente y la familia, transparencia y rendición de cuentas por parte de instituciones y de profesionales, así como una mayor

participación y responsabilidad de los profesionales de enfermería en el terreno estratégico y en la operación del sistema (Ruelas, 2007).

De este cambio a gran escala se deriva la necesidad de modificar la formación y la práctica de enfermería para crear nuevas competencias. Entre ellas, el desarrollo de pensamiento crítico se convierte en la condición indispensable para afrontar con éxito las nuevas exigencias.