



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

# Temas de Coyuntura

Número 82  
JUNIO 2015

## ¿POR QUÉ UNA MENTALIDAD SISTÉMICA ES IMPORTANTE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?.

**Un enfoque sistémico nos ayuda a entender y analizar los múltiples factores que sirven de base a los eventos adversos. Por consiguiente, la aplicación de un enfoque sistémico para evaluar la situación, a diferencia de un enfoque personal, aumentará las posibilidades de que se establezca estrategias para disminuir las probabilidades de recurrencia.**

La atención clínica casi nunca es llevada a cabo por individuos aislados. La atención segura y eficaz depende no sólo de los conocimientos, las habilidades y las conductas de los trabajadores con los cargos más importantes sino también de cómo esos trabajadores cooperan y se comunican en el entorno laboral, que en sí mismo generalmente forma parte de una organización mayor.

Los pacientes dependen de que muchas personas hagan las cosas bien en el momento indicado; es decir, dependen de un sistema de atención, por lo que si queremos trabajar el tema de una atención clínica segura es necesario entender las interacciones y relaciones complejas que existen en el proceso.

Ese entendimiento puede ayudar a identificar las oportunidades de cometer equivocaciones que pueden dañar a los pacientes y a tomar medidas para prevenirlas.

### ¿QUÉ ES UN SISTEMA?

La palabra sistema es un término amplio que se usa para describir a todo conjunto de dos o más partes que interactúan, o “un grupo interdependiente de partes que forman un todo unificado”. Un sistema complejo es uno en el que son tantas las partes que interactúan que es difícil, si no imposible, predecir el comportamiento del sistema basándose en el conocimiento aislado de las partes que lo componen.

Las prestaciones de salud entran dentro de esta definición de sistema complejo, debido a sus características particulares:

- La diversidad de las tareas que conlleva la atención al paciente;
- La dependencia de los prestadores de atención clínica entre sí;
- La diversidad de pacientes, clínicos y otros miembros del personal;
- La enorme cantidad de relaciones entre los pacientes, sus cuidadores, los prestadores de atención clínica, el personal de asistencia, los administradores, la familia y los miembros de la comunidad;

- La vulnerabilidad de los pacientes;
- Las variaciones en la disposición física de los entornos clínicos;
- La variabilidad o la falta de normas;
- La implementación de nuevas tecnologías;
- La diversidad de opciones de atención y de las organizaciones involucradas;
- La especialización creciente de los profesionales de la atención clínica: si bien la especialización da lugar a una mayor variedad de tratamientos y servicios para los pacientes, también ofrece más oportunidades para que las cosas salgan mal y para que se cometan errores.

Muchos sistemas de salud se presentan como un sistema – edificios, gente, procesos, mostradores, equipos, teléfonos – pero a menos que las personas involucradas entiendan el propósito y objetivo en común, el sistema no funcionará en forma unificada. Un enfoque sistémico nos exige contemplar a la atención clínica como un sistema entero, con toda su complejidad interdependencia, lo que implica trasladar el foco del individuo hacia la organización.

Todos los profesionales de la atención clínica deben tener conciencia de la naturaleza compleja de las atenciones clínicas, lo que implica que son propensas a errores. Esta actitud es importante para prevenir eventos adversos, y útil para analizar las situaciones en las que las cosas no salen bien. De lo contrario, puede haber una tendencia a culpar solamente a los individuos que se encuentran directamente involucrados en una situación, sin percatarse de que generalmente hay muchos otros factores que coadyuvan.

En resumen, un enfoque sistémico nos permite analizar los factores organizacionales sobre los que se apoyan una atención clínica disfuncional y los accidentes/errores (procesos malos, diseños malos, mal trabajo en equipo, limitaciones financieras y factores institucionales), en lugar de hacer énfasis en la gente que está asociada a esos eventos o a la que se le echa la culpa por ellos. Este tipo de enfoque también nos ayuda a dejar de culpar para empezar a entender y mejorar la transparencia de los procesos de la atención, en lugar de mirar solamente al acto de atención en particular.

## **EL ENFOQUE TRADICIONAL: identificar al culpable.**

En un entorno complejo, es probable que algunas cosas salgan mal cotidianamente. Cuando algo sale mal, el enfoque tradicional es culpar al trabajador de la atención clínica que estaba más directamente implicado en la atención al paciente en ese momento, y el efecto de esta actitud resulta contraproducente por varios motivos. Cualquiera sea el rol que el trabajador de la atención clínica haya tenido en el desarrollo del incidente, es muy improbable que su accionar haya sido deliberado en cuanto al daño al paciente.

A la mayoría de los trabajadores de atención clínica que se encuentran involucrados en un evento adverso los perturba la posibilidad de que su acción (o inacción) haya, de alguna manera, cooperado a generar esa situación.

La tendencia natural en esa clase de situaciones es limitar la notificación. A los trabajadores les generará inseguridad notificar incidentes si piensan que luego se les echará la culpa por cualquier problema que haya sucedido. Si se permite que persista esta cultura de la culpa, será muy difícil para las organizaciones de atención clínica disminuir las probabilidades de que ocurran incidentes adversos similares en el futuro.

No obstante, esto no significa que aplicar un enfoque sistémico, implica que los profesionales de la salud no deben ser responsables o rendir cuentas de sus actos. Un enfoque sistémico requiere que entendamos todos los factores subyacentes que coadyudaron a que se produjera el accidente. Solo mirar a la persona no servirá para identificar las causas, por lo tanto, es probable que el mismo incidente se repita.

## LA DEFINICIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

Todos los profesionales de la salud tienen obligaciones éticas y jurídicas por las que son responsables, que tienen como finalidad asegurar a la comunidad que se puede confiar en que tiene los conocimientos y las habilidades y observa las conductas establecidas.

Con frecuencia los profesionales no saben bien la diferencia entre un accionar negligente, un accionar contrario a la ética y una equivocación. El siguiente cuadro expone, en términos generales, las diferencias básicas.

Tipo de conducta	Definiciones
<b>NEGLIGENCIA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omisión de observar las habilidades, los cuidados y los conocimientos esperados de un prestador de atención clínica razonablemente prudente.</li> <li>2. La atención prestada no cumplió con el estándar de atención razonablemente esperado de un profesional promedio habilitado.</li> <li>3. Omisión de tomar los recaudos que una persona razonablemente cuidadosa y prudente tomaría.</li> <li>4. La omisión (generalmente por parte de un médico o de otro profesional de la atención clínica) de observar la prudencia, la habilidad o los cuidados comunes, razonables, frecuentes o esperados (aquellos que general o habitualmente observarían otros profesionales al atender a pacientes similares). La negligencia puede consistir en un acto de omisión (sin intención) o comisión (intencional).</li> </ol>
<b>CONDUCTA PROFESIONAL INDEBIDA</b>	<p>Impericia irrazonable en la ejecución de un acto profesional. Corresponde a una desviación significativa del estándar que se espera de un profesional de salud.</p>
<b>EQUIVOCACIONES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acción que puede adecuarse a lo planeado, pero el plan no es apto para lograr el resultado deseado.</li> <li>2. Error de normas o de conocimientos.</li> <li>3. Defecto o falla en los procesos de apreciación y/o inferencia en la selección de un objetivo o en la especificación de los medios para lograrlo, sin importar si las acciones realizadas en virtud de este plan de decisión marchan de acuerdo a lo planeado o no.</li> </ol>

Las mejores organizaciones de atención clínica entienden la diferencia entre estas conductas y han implementado mecanismos de responsabilidad justos, transparentes y predecibles, en el sentido de que el personal es consciente del tipo de asuntos por los que se los hará responsables.

La responsabilidad es una obligación profesional y a nadie se le ocurriría que un individuo no debe ser responsable. Sin embargo, sumada a la responsabilidad personal, existe también la responsabilidad del sistema. La responsabilidad del sistema requiere un análisis interno. Durante muchísimo tiempo, los sistemas de atención clínica han transferido la responsabilidad por equivocaciones y errores a los trabajadores individuales de la atención clínica, desconociendo las responsabilidades del sistema.

Los pacientes también pertenecen al sistema y cuando se presta poca atención a su nivel de alfabetización o a su contexto cultural, existe el riesgo de que la atención y el tratamiento que reciban no sean óptimos.

Es poco probable que estos pacientes se quejen o hagan planteos a los profesionales de la atención clínica. Con bastante frecuencia, los pacientes no entienden su condición o no aprecian la importancia de la adherencia a un protocolo de tratamiento, por ejemplo seguir el curso completo de la medicación tal como se ha prescrito. Muchas veces sucede que cuando los pacientes se sienten mejor, dejan de tomar la medicación sin consultar. Por lo tanto, es importante que los trabajadores de la atención clínica se tomen el tiempo para explicar a los pacientes los protocolos de tratamiento y las consecuencias que acarrea no respetarlos.

## EL NUEVO ENFOQUE

De las circunstancias que rodean los eventos adversos son complicadas, motivo por el que conviene, antes de tomar cualquier decisión sobre responsabilidad personal, utilizar un enfoque sistémico para comprender que sucedió y por qué.

La mayoría Los expertos en seguridad consideran que a pesar de que es difícil cambiar aspectos de sistemas complejos, resulta más difícil modificar la conducta y los procesos mentales de los seres humanos, en lo que respecta a sus contribuciones a los errores. Por este motivo, la actitud principal frente a un error debería consistir en intentar cambiar el sistema empleando un **enfoque sistémico**.

Un enfoque sistémico para abordar los errores en la atención clínica requiere entender los múltiples factores involucrados en cada una de las áreas que conforman el sistema. Un enfoque sistémico para la investigación de incidentes tiene como propósito mejorar el diseño del sistema a fin de evitar que se cometan errores en el futuro y/o reducir al mínimo sus consecuencias. Los análisis de accidentes en otras industrias indican que casi nunca los accidentes tiene una sola causa, por el contrario, las fallas sistémicas surgen de una amplia variedad de factores.

J.T. Reason, en sus estudios sobre cómo manejar riesgos organizacionales resumió, en las siguientes categorías, los numerosos elementos del sistema que deberían considerarse parte de un enfoque “sistémico” a la hora de abordar la investigación de accidentes:

### 1. Factores relativos a los pacientes y a los prestadores.

Consisten en las características de los individuos que se encuentran involucrados, incluidos los pacientes. Es importante recordar que los prestadores de atención clínica, los estudiantes y los pacientes forman parte del sistema.

## 2. Factores relativos a las tareas.

Consisten en las características de las tareas que realizan los prestadores de atención clínica. Se incluyen tanto las tareas en sí como otros factores tales como el flujo de trabajo, la presión del tiempo, el control de trabajo y el volumen de trabajo.

## 3. Factores relativos a las herramientas y a la tecnología.

Los factores relativos a la tecnología se refieren a la cantidad y calidad de las tecnologías que se encuentran en la organización, por ejemplo la cantidad y los tipos de tecnología y su disponibilidad, la facilidad de su uso, su accesibilidad y su ubicación. También se incluirían en esta categoría el diseño de herramientas y tecnologías, incluida su integración con otras tecnologías, la capacitación del usuario, la propensión a las fallas de funcionamiento, la capacidad de respuesta y otras características de diseño.

## 4. Factores relativos al equipo.

Gran parte de la atención clínica es prestada por equipos multidisciplinarios. Se ha demostrado que factores tales como la comunicación del equipo, la claridad de roles y la coordinación de equipos son importantes en otras industrias. Su importancia en la atención clínica se reconoce cada vez más.

## 5. Factores relativos al entorno.

Consisten en las características del entorno en el que trabajan los profesionales de la atención clínica. Se incluyen la iluminación, el ruido, el espacio y la disposición física.

## 6. Factores relativos a la organización.

Consisten en las características estructurales, culturales y relacionadas con la política de la organización. Por ejemplo, las características de liderazgo, la cultura, las normas y políticas, los niveles de jerarquía y la extensión del control que tienen los supervisores.

## EL MODELO DEL QUESO SUIZO

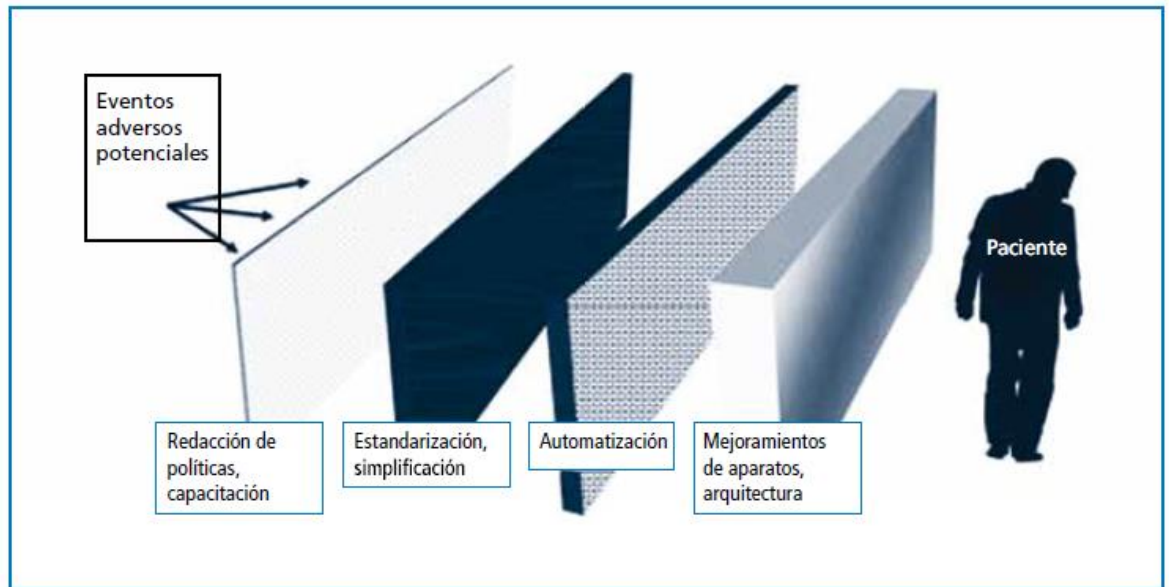
Si se observa a la atención clínica desde esta amplia serie de perspectivas, se resalta la naturaleza multifactorial de cada incidente o evento relacionado con la seguridad del paciente. Reason utilizó el término **fallas activas** para describir los errores cometidos por trabajadores que tienen efectos adversos inmediatos. Pero el autor también describió una segunda condición previa que resulta esencial para que ocurra un evento adverso: la presencia de una o más **condiciones latentes**.

Las condiciones latentes, por lo general, son el resultado de una mala toma de decisiones, de malos diseños y de malos protocolos desarrollados por personas que no son las que ocupan los cargos más importantes. Con frecuencia, estas condiciones están presentes mucho tiempo antes de que ocurra el evento en cuestión. Algunos ejemplos de condiciones latentes para el personal de atención clínica son la fatiga, los niveles insuficientes de personal, equipos defectuosos y una capacitación y supervisión insuficientes.

Reason creó el “**modelo del queso suizo**” para explicar cómo las fallas en las distintas capas de un sistema conducen a incidentes. Este modelo muestra cómo un defecto en una capa de un sistema de atención no es, en general, suficiente para provocar un accidente. Generalmente, los eventos adversos suceden en varias capas (por ejemplo, fatiga en los trabajadores, junto con procedimientos insuficientes, junto con equipos defectuosos) y por un momento se alinean para dar lugar al trazado de un potencial accidente.

Para prevenir estos eventos adversos, Reason propuso el uso de múltiples defensas en forma de capas sucesivas de protección (compresión, conciencia, alarmas y advertencias, restauración de sistemas, barreras de seguridad, contención, eliminación, evacuación, escape y rescate), diseñadas para prevenir fallas en la capa subyacente.

## CAPAS DE DEFENSA



Fuente: Veterans Affairs (Departamento de Asuntos relativos a Veteranos de los EE.UU.) Centro nacional para la seguridad del paciente.

La ventaja del enfoque sistémico para abordar la investigación de situaciones es que se considera la totalidad de las capas, a fin de ver si hay formas en las que alguna de ellas se puede mejorar.

Fuente: OMS, Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente.

*Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.*