**RECOMENDACIÓN NOBLE NOVIEMBRE 2017**

**10 PRINCIPIOS GUÍA PARA LA MEDICIÓN Y EL MONITOREO DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES**

El Profesor Charles Vincent, uno de los líderes mundiales en seguridad del paciente, y sus colegas del Imperial College de Londres, recopilaron evidencias provenientes de distintas fuentes, tanto del ámbito de la salud como de otras industrias de alto riesgo. Analizaron artículos científicos, datos públicos, revisiones de casos y entrevistas sobre esta problemática.

Los autores sintetizaron esta evidencia y propusieron un marco único para la medición y monitoreo de la seguridad que integra distintas facetas conceptuales y técnicas. El mismo fue ampliamente descripto en el documento “The measurement and monitoring of safety”, publicado en 2013 por The Health Foundation, una organización benéfica independiente comprometida con la mejora de la atención de la salud en el Reino Unido. (Para un detalle en español sobre este marco puede consultar en la biblioteca NOBLE el artículo “La cinco dimensiones de la seguridad del paciente” publicado en julio de este año. [www.nobleseguros.com/blog](http://www.nobleseguros.com/blog))

Como parte de sus conclusiones, el equipo estableció 10 principios guía para medir y monitorear la seguridad de los pacientes, aclarando que los mismos no están “grabados en piedra”, y que deben ser considerados como potenciales direcciones de viaje. Estos principios derivan de la síntesis realizada por los autores de la experiencia de muchas personas y organizaciones y de la amplia literatura en seguridad de los pacientes.

1. **No existe un indicador único para medir la seguridad**

En la búsqueda de una métrica simple, algunas organizaciones utilizan un solo indicador, como por ejemplo el índice estándar de mortalidad, para medir su desempeño en seguridad. Sin embargo, la seguridad no puede ser encapsulada en un solo indicador. A juicio de los autores, esto sería una fantasía. Este abordaje reduccionista podría incluso hacer que las organizaciones de salud sean más riesgosas, al brindar una falsa sensación de seguridad.

1. **El monitoreo de la seguridad es crítico, y sin embargo no recibe el suficiente reconocimiento**

Las organizaciones de salud utilizan una gran variedad de abordajes, tanto formales como informales, para obtener información que les permita comprender la seguridad con que se brindan los servicios a cargo de la primera línea de atención. Pero el personal abocado al análisis de la seguridad de los pacientes necesita el tiempo, la libertad y la autoridad para monitorear e intervenir cuando sea necesario. Los pacientes y sus cuidadores también tienen un papel esencial en el control de la seguridad, escuchando, percibiendo y anticipándose a los riesgos propios de su atención. Sin embargo, demasiado a menudo son subutilizados como defensas contra posibles daños.

1. **La seguridad requiere anticipación y un abordaje proactivo**

A medida que la medición de seguridad evoluciona dentro de una industria, tiende a alejarse y a depender menos de los indicadores retrospectivos (luego del evento adverso), hacia modelos mixtos, que combinan estos indicadores con indicadores prospectivos (antes de que ocurran los eventos dañosos). Sin embargo, la mayoría de los trabajos publicados sobre seguridad de los pacientes se basan en estudios de eventos que ya sucedieron y son todavía muy pocos los ejemplos de métricas que permitan medir la anticipación y la preparación para prevenir daños en el futuro.

1. **Integración y aprendizaje: invierta en tecnología y expertise en análisis de datos**

Actualmente, la información sobre seguridad se encuentra muy fragmentada, tanto dentro de las organizaciones como en el marco más amplio de los sistemas de salud. El mayor desafío probablemente consista en integrar dicha información en un formato que sea fácil de usar y comprensible. Algunas organizaciones han alcanzado este objetivo luego de invertir en equipos de análisis de datos y de tecnología que permite capturar datos contenidos en las historias electrónicas de manera automática.

1. **Desarrolle un mapa de riesgos que permita monitorear la seguridad de los distintos servicios de su organización**

La medición y el monitoreo de la seguridad debe adaptarse al ámbito local y a las circunstancias de los distintos servicios. En cada contexto clínico se necesita conocer qué tipo de daños son prevalentes, qué procesos deben ser altamente confiables, qué se debe monitorear y cómo anticiparse e integrar la información de salud.

1. **Combine las métricas requeridas externamente con el desarrollo de indicadores locales**

Como dijimos, la medición y el monitoreo de la seguridad necesita adaptarse al ámbito y las circunstancias locales. Muchos indicadores deberían acordarse a nivel nacional o incluso internacional, si bien los mismos pueden ser muy bien complementados por indicadores desarrollados a nivel de cada organización o servicio. El control del día a día, la anticipación y la preparación son necesariamente actividades locales, tanto a nivel asistencial como gerencial.

1. **Cuando se desarrollan indicadores de seguridad se necesita claridad de propósito**

Las autoridades sanitarias y los reguladores necesitan considerar los criterios que utilizarán para medir la seguridad y ser claros en cuanto a los propósitos de cada indicador. Deben tratar de evitar que la recolección de datos sea excesivamente compleja y probar la utilidad del indicador antes de su aplicación masiva.

1. **Para el desarrollo y el monitoreo de una métrica de seguridad resulta esencial empoderamiento y la delegación de responsabilidades**

Las unidades clínicas necesitan flexibilidad para desarrollar indicadores que les resulten relevantes y que reflejen el contexto en el cual se trabaja. De otra forma, el personal se sentirá excluido y no tomará el proyecto como propio. Los reguladores necesitan establecer un abordaje basado en cumplimiento de objetivos que permita a las organizaciones cierta flexibilidad en la forma de demostrar que su atención es segura.

1. **La colaboración entre el regulador y las organizaciones reguladas en fundamental.**

La fragmentación de información de seguridad clave entre distintos actores nacionales y locales, combinada con una regulación también fragmentada conspira contra la seguridad. La multiplicidad de reguladores determina que se consuman muchos recursos para cumplir con las demandas de información externas, en detrimento de actividades locales críticas como el monitoreo, la anticipación y la mejora.

1. **Tenga cuidado con incentivos que juegan en contra**

Algunos tipos de indicadores introducen incentivos que pueden llevar a conductas no deseadas. La imposición de penalidades financieras ante ciertos eventos adversos, por ejemplo, pueden llevar a un sub-registro o a poner un foco excesivo en un tipo de daño específico. Se necesita, en cambio, un abordaje más holístico hacia la medición, el control y la implementación de medidas para todos los potenciales tipos de daño.

**Fuente:**

“The measurement and monitoring of safety”. (Charles Vincent, Susan Burnett; Jane Carthey). Centre for Patient Safety and Service Quality (CPSSQ). Imperial College London. April 2013. Commissioned and funded by The Health Foundation.

Acceso libre al texto original en inglés: <http://www.health.org.uk/publication/measurement-and-monitoring-safety>

Traducción y adaptación: Dr. Fabián Vítolo. Noble Compañía de Seguros. Noviembre 2016.