

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



CARTAS AL DIRECTOR

No piense, haga: una estrategia para la seguridad del paciente

Do not think, just do it: a strategy for patient safety

Sra. Directora:

El error médico es una de las mayores causas de muerte¹. El laboratorio clínico interviene en más de un 70% de las decisiones clínicas² y su protagonismo será cada vez más importante. Por ello, es fundamental disponer de estrategias encuadradas en el sistema de gestión del laboratorio^{3,4}, para reducir el número de errores y, en caso de que ocurran, lograr su detección y su monitorización. La intervención del laboratorio en los procesos médicos es tan frecuente y relevante que la mejora de su seguridad redunda directa y notablemente en la mejora de la seguridad del paciente^{5,6}.

Existen 2 tipos de errores⁷. Los errores activos son aquellos ligados al trabajador de sistemas complejos y generan eventos inmediatos. La formación continuada del personal es la principal herramienta para reducir su incidencia.

Los errores latentes son aquellos inherentes al sistema (problemas organizativos, insuficiente entrenamiento, mantenimiento inadecuado de los equipos, etc.). Existen diversas estrategias para reducir este tipo de errores. El establecimiento y cumplimiento de unos procesos de laboratorio simples, sólidos que eviten tareas innecesarias y redundantes es el principal instrumento. Disponer de un sistema de calidad potente con unos procedimientos escritos para cada uno de dichos procesos es otro elemento fundamental. Dichos procedimientos deben de estar consensuados por todo el personal que interviene en ellos. El personal del laboratorio, en su labor diaria, debería seguir dichos procesos al pie de la letra, es decir, seguir el lema NO PIENSE, HAGA. De esta manera, se sistematizan y homogenizan las actividades de todo el personal y se consigue una disminución de los errores.

Esto no significa que el profesional no pueda «pensar» y adecuar dichos procesos, todo lo contrario. Dichas acciones son fundamentales pero no durante el trabajo clínico diario. En toda organización es primordial que cada trabajador detecte el mayor número de errores con vistas a generar un registro de no conformidades (NC) que, a su vez, generen sucesivas acciones de mejora (AM), ya sean correctivas o

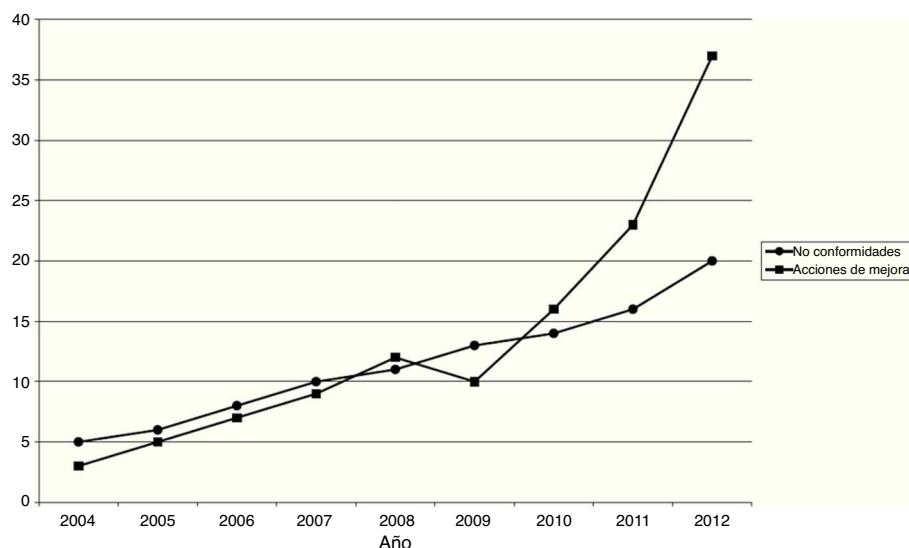


Figura 1 Evolución de las no conformidades y de las acciones de mejora en el laboratorio del Hospital Universitario de San Juan desde la certificación ISO 9001.

preventivas. A través de las hojas de sugerencias canalizadas a través de la Comisión de Calidad del laboratorio y de los equipos de mejora el personal interviene directamente en el perfeccionamiento continuo de los procesos. Esta mentalidad de colaboración y cambio es imprescindible para la continua adaptación de los procesos a los nuevos tiempos.

La figura 1 muestra el aumento progresivo de NC y AM en el laboratorio del Hospital Universitario de San Juan desde la certificación del mismo con la norma ISO 9001 en 2004. Dicho aumento sugiere que el personal está cada vez más implicado en la mejora continua de la calidad de la organización. Probablemente la mejora en la comunicación como valor preeminente de la organización logra la continua identificación tanto del error como de cualquier oportunidad de mejora por parte de los profesionales que, a su vez, estimula el trabajo en equipo para su solución o puesta en marcha. Dicha tendencia refleja, por otra parte, una «horizontalización» de la estructura del laboratorio donde la participación de todos y cada uno de los individuos dentro del sistema activa el control y fomenta el potencial del capital humano⁸ que repercute en la mejora no solo del individuo sino de la propia organización.

Sin embargo, recordamos que, como estrategia para reducir los errores y mejorar la seguridad del paciente, es necesario que dicho personal participativo, con mentalidad de cambio e involucrado en la toma de decisiones, cumpla en su labor diaria con todos los procedimientos establecidos siguiendo el lema: NO PIENSE, HAGA.

Bibliografía

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press; 1999. p. 287.
 2. Forsman RW. Why is the laboratory an afterthought for managed care organizations? *Clin Chem*. 1996;42:813–6.
 3. Salinas M, López-Garrigós M, Gutiérrez M, Lugo J, Santo-Quiles A, Uris J. Designing a balanced scorecard management system in a clinical laboratory in Spain: preliminary results. *Clin Leadersh Manag Rev*. 2010;25:2–9.
 4. Salinas la Casta M, Flores Pardo E, Uris Selles J. Cuadro de mando integral en el laboratorio clínico: indicadores de perspectiva interna del negocio. *Gac Sanit*. 2009;23:250–2.
 5. Salinas M, López-Garrigós M, Uris J, Leiva-Salinas C. La seguridad del laboratorio clave en la seguridad del paciente. *Rev Cal Asist*. 2012, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2012.07.004> (en prensa).
 6. Plebani M. Errors in laboratory medicine and patient: the road ahead. *Clin Chem Lab Med*. 2007;45:700–7.
 7. Carraro P, Plebani M. Errors in a stat laboratory: types and frequencies 10 years later. *Clin Chem*. 2007;53:1338–42.
 8. Salinas M, López-Garrigós M, Gutiérrez M, Lugo J, Uris J. The financial and learning and growth perspectives of the balanced scorecard in public institutions: application in the clinical laboratory. *Gac Sanit*. 2012;26:97.
- M. Salinas ^{a,b,*}, T. de Haro ^c, M. López-Garrigós ^a
y C. Leiva-Salinas ^d
- ^a Servicio de Análisis Clínicos, Hospital San Juan de Alicante, Alicante, España
^b Departamento de Bioquímica y Patología Molecular, Universidad Miguel Hernández, Elche, España
^c Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España
^d Servicio de Radiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España
- * Autor para correspondencia.
Corre electrónico: salinas_mar@gva.es (M. Salinas).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2012.11.002>

Los trabajadores sanitarios necesitan más formación sobre la higiene de manos

Healthcare workers need more training in hand hygiene

Sra. Directora:

La higiene de manos (HM) debería formar parte de las actividades rutinarias del personal sanitario ya que es la medida de prevención más eficaz ante las infecciones relacionadas con la atención sanitaria^{1,2}. La formación de los profesionales sanitarios es, sin duda, el punto fundamental en un plan de mejora de la HM^{1,3}.

Sin embargo, a pesar de ser sencilla y coste-eficaz, la adherencia de los trabajadores sanitarios a esta práctica higiénica básica sigue siendo inaceptablemente baja con cifras inferiores al 50% en la mayoría de los estudios realizados.

En el Hospital Carlos III de Madrid hemos realizado en octubre de 2012 una encuesta transversal mediante un cuestionario anónimo dirigida a todo el personal sanitario de los

servicios de hospitalización para evaluar los conocimientos que los profesionales del hospital tienen sobre la HM y para recoger de los mismos profesionales sugerencias de mejora. La participación ha sido voluntaria y el cuestionario ha sido autoadministrado.

Se cumplimentaron 75 de los 144 cuestionarios entregados con una tasa de respuesta del 52%.

Los 5 momentos y el tiempo empleado para la HM han sido nuestros factores de evaluación del nivel de conocimiento⁴.

Es destacable que el 40% de los encuestados refiere desconocer la técnica correcta antes de palpar un abdomen, eligiendo el agua y el jabón (33,8%) o no haciendo nada (6,2%). El 36,2% utiliza el agua y el jabón antes de realizar una tarea aseptica. Por el contrario, un 21,9% de los encuestados refiere utilizar la solución alcohólica para la HM cuando sus manos tienen manchas de sangre.

El 47% de los encuestados desconoce la duración correcta de la desinfección alcohólica. Existe una diferencia estadísticamente significativa por sexo, siendo más las mujeres que realizan la desinfección alcohólica en el tiempo adecuado ($p < 0,05$).

El 84% ha recibido formación sobre la HM en los últimos 3 años, sin embargo, el 89,2% considera que es necesaria