

# Capítulo 27

## Gestión de riesgos

Nizam Damani

### Puntos clave

- El equipo de control de infecciones debe identificar las prácticas de prevención y control de infecciones que resultan poco seguras y peligrosas.
- Las prácticas no seguras deben ser evaluadas en términos de su severidad, frecuencia y probabilidad de ocurrencia.
- Debe darse prioridad a las prácticas peligrosas que tienen efectos altamente adversos, ocurren más frecuentemente y son más económicas de prevenir.
- La efectividad de estas medidas debe monitorearse mediante supervisión regular y/o vigilancia de resultados; los datos deben ser puestos a disposición del personal clínico de primera línea, gerentes relevantes y profesionales encargados de la toma de decisiones.

## Introducción<sup>1-2</sup>

La implementación de un programa eficaz de prevención y control de infecciones (PCI) requiere profesionales capacitados en PCI cuya función, entre otras, es identificar prácticas inseguras y peligrosas, recomendar medidas preventivas eficientes desde el punto de vista económico, y ayudar a los centros de atención en salud a establecer prioridades, tanto en organizaciones de alta disponibilidad de recursos como en aquellos de bajos recursos. Una de las vías para alcanzar estos objetivos es la aplicación de los principios de gestión de riesgos. Esta habilidad es esencial para que los profesionales de PCI puedan llevar a cabo su trabajo con eficiencia.

## Gestión de riesgos

El riesgo se define como la posibilidad de incurrir en resultados adversos y pérdida. La gestión de riesgos es un *enfoque proactivo* frente a esta situación, y su objetivo es evitar o minimizar los daños. Este proceso identifica posibles problemas y evalúa su potencial de causar daños. A partir de esa información, planifica acciones para reducir la probabilidad de ocurrencia de problemas o limitar el daño, si llegaran a producirse dificultades. En PCI, los riesgos pueden ser agentes biológicos con el potencial de causar una infección, o mecanismos que permiten la transmisión de agentes infecciosos. El proceso de gestión de riesgos puede dividirse en cuatro etapas clave (ver Ilustración 27.1):

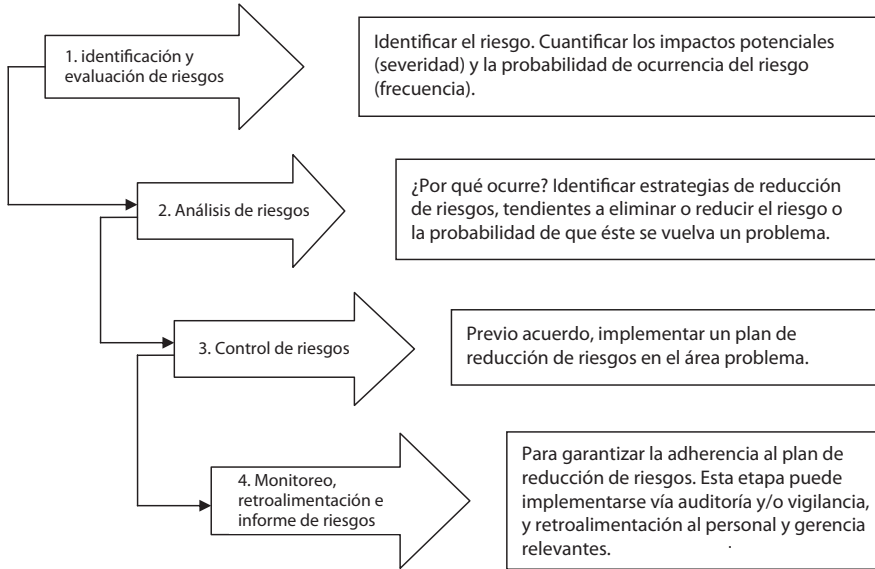
1. Identificación del riesgo
2. Análisis del riesgo
3. Control del riesgo
4. Monitoreo del riesgo

## Identificación de riesgos

El proceso de gestión de riesgos comienza con la identificación de riesgos, lo que involucra:

- Identificar las actividades y tareas que ponen a los pacientes, trabajadores de la salud y visitas en riesgo;
- Identificar los agentes infecciosos involucrados; e
- Identificar las vías de transmisión.

El objetivo es identificar los problemas y/o prácticas comunes que generan impacto sobre un gran número de pacientes, o problemas menos frecuen-



**Ilustración 27.1.** Proceso de gestión de riesgos.

tes que pueden causar infecciones graves o muerte. Una vez identificado un problema, es esencial obtener evidencia mediante una investigación, lo que normalmente requiere del conocimiento experto del Equipo de PCI y puede involucrar estudios de observación o experimentales.

## Análisis de riesgos

Una vez que el riesgo ha sido identificado, es preciso estimar las consecuencias probables para los pacientes. Esto puede lograrse mediante el análisis de cuatro preguntas clave:

- ¿Por qué están ocurriendo las infecciones?
- ¿Con qué frecuencia están ocurriendo?
- ¿Cuáles son las *consecuencias* probables si no se toman las acciones apropiadas?
- ¿Cuánto costará el proceso de prevención?

### ¿Por qué están ocurriendo las infecciones?

Hay un rango de fallos en el sistema que pueden redundar en la transmisión de una infección asociada a la atención en salud, y es importante analizar estos fallos en detalle.

### **Error tipo I**

Ocurre debido a un acto de omisión; por ejemplo, el incumplimiento de las prácticas aceptadas profesionalmente. La causa básica de un error tipo I es la falta de conocimiento; suele darse en instituciones de atención en salud con programas inadecuados de educación, capacitación y supervisión. En un entorno de bajos recursos, la escasez de productos también puede contribuir a este tipo de error. Para lidiar con esta situación es necesario implementar programas regulares de capacitación y formación basados en competencias; buena comunicación, y disponibilidad y suministro regular de productos.

### **Error tipo II**

Ocurre debido a un acto de acción; es decir, un acto que no debió haberse realizado. Se asocia a falta de compromiso o de consideración hacia los demás. Este tipo de error es más complejo y, entre otros factores, puede requerir un refuerzo por parte de gerencia.

### **Error tipo III**

Ocurre principalmente debido a una falta de comprensión de la verdadera naturaleza del problema. Se adoptan soluciones reales pero para hacer frente a problemas equivocados, versus una situación en que se implementan soluciones incorrectas para intentar resolver problemas reales. Esto a menudo se debe a falta de comunicación o a una mala interpretación de la información, como resultado de investigaciones o datos insuficientes.

### **¿Con qué frecuencia están ocurriendo?**

Esta información es cuantitativa y puede obtenerse a partir de datos aportados por los programas de vigilancia continua (si es el caso) o mediante un estudio de prevalencia puntual. La información también puede derivarse de otras fuentes, por ejemplo, una investigación de brotes, datos locales de prevalencia, información publicada en la literatura, o evidencia clínica. La frecuencia puede establecerse como el porcentaje o tasa de personas que desarrollaron una infección después de un procedimiento clínico o exposición a un patógeno. Si no hay datos de vigilancia, puede usarse la probabilidad en su lugar. Ver Tabla 27.1.

### **¿Cuáles son las consecuencias probables?**

La severidad puede medirse en términos de morbilidad (enfermedad, hospitalización más prolongada) o mortalidad entre las personas que se

**Tabla 27.1.** Probabilidad de riesgo

Clasificación	Probabilidad	Comentarios
4	1:10	Ocurrencia casi segura o con alta probabilidad
3	1:100	Ocurrencia altamente probable
2	1:1000	Ocurrencia ocasional posible
1	≥1:10000	Ocurrencia rara y no se cree ni espera que suceda

**Tabla 27.2.** Clasificación de severidad.

Clasificación	Descripción		Comentarios
20-30	Alta o mayor	Impacto mayor en el paciente; puede llevar a su muerte o provocarle consecuencias de largo plazo.	Se requiere acción urgente
10-19	Moderada	Impacto moderado; puede ocasionar consecuencias de corto plazo para el paciente	Se requiere acción
1-9	Riesgo bajo o menor	Impacto menor; sin consecuencias o con consecuencias menores	Mantener bajo evaluación

Alta severidad	2 - Alta severidad Baja frecuencia (infecciones de torrente sanguíneo causadas por contaminación de solución intravenosa)	1 - Alta severidad Alta frecuencia (infecciones de transmisión sanguínea a partir de la re-utilización de jeringas y agujas)
Baja severidad	4 - Baja severidad Baja frecuencia (infecciones a partir de la ropa hospitalaria)	3 - Baja severidad Alta frecuencia (infecciones de tracto urinario)
	Baja frecuencia	Alta frecuencia

**Ilustración 27.2** Severidad y frecuencia de eventos.

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Extremo
Casi cierta	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO	RIESGO CRÍTICO	RIESGO CRÍTICO
Cierta	BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO	RIESGO CRÍTICO	RIESGO CRÍTICO
Posible	BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO	ALTO RIESGO
Poco probable	BAJO RIESGO	BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	ALTO RIESGO
Rara	BAJO RIESGO	BAJO RIESGO	BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO

Las acciones requeridas, nivel de participación y programación de acciones se basarán en el nivel de riesgo.

<p><b>Riesgo crítico: ¡DETENER LA ACTIVIDAD!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a gerencia de riesgos para iniciar la notificación administrativa a gerencia general</li> <li>• Requiere la presentación personal de recomendaciones escritas inmediatas al director y gerente del establecimiento.</li> <li>• Es necesario establecer planes de acción con plazos claros.</li> <li>• <b>CRONOLOGÍA DE ACCIONES: Acción inmediata</b></li> </ul>
<p><b>Alto riesgo: ¡DETENER LA ACTIVIDAD!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a gerencia de riesgos para iniciar la notificación administrativa a gerencia general, según lo requerido</li> <li>• Requiere la presentación de recomendaciones escritas. En lo posible estas deberán entregarse personalmente al director y gerente del establecimiento en un plazo de 48 horas.</li> <li>• Es necesario establecer planes de acción con plazos claros.</li> <li>• <b>CRONOLOGÍA DE ACCIONES: 48 horas</b></li> </ul>
<p><b>Riesgo moderado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere la presentación de recomendaciones por escrito al director y gerente del establecimiento</li> <li>• Es necesario establecer planes de acción con plazos claros.</li> <li>• <b>CRONOLOGÍA DE ACCIONES: 3 meses</b></li> </ul>
<p><b>Bajo riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere la presentación de recomendaciones por escrito al gerente del establecimiento</li> <li>• Es necesario establecer planes de acción con plazos claros.</li> <li>• <b>CRONOLOGÍA DE ACCIONES: 6 meses o más</b></li> </ul>

**Ilustración 27.3.** Matriz de nivel de riesgo y planificación de acciones. Adaptado a partir de Bialachowski A, et al<sup>3</sup>

sometieron al procedimiento o exposición. La severidad de los efectos adversos puede clasificarse como se muestra en la Tabla 27.2, e Ilustraciones 27.2 y 27.3.

### **¿Cuánto costará el proceso de prevención?**

También es importante estimar el costo de la prevención de cada riesgo. Una estimación de costos resulta aceptable, puesto que el costo exacto puede ser difícil de calcular. Esta información es relevante ya que ayuda a los profesionales de PCI a enfocar sus recursos en aquellas acciones que redunden en mayores beneficios en términos de prevención de consecuencias negativas para los pacientes.

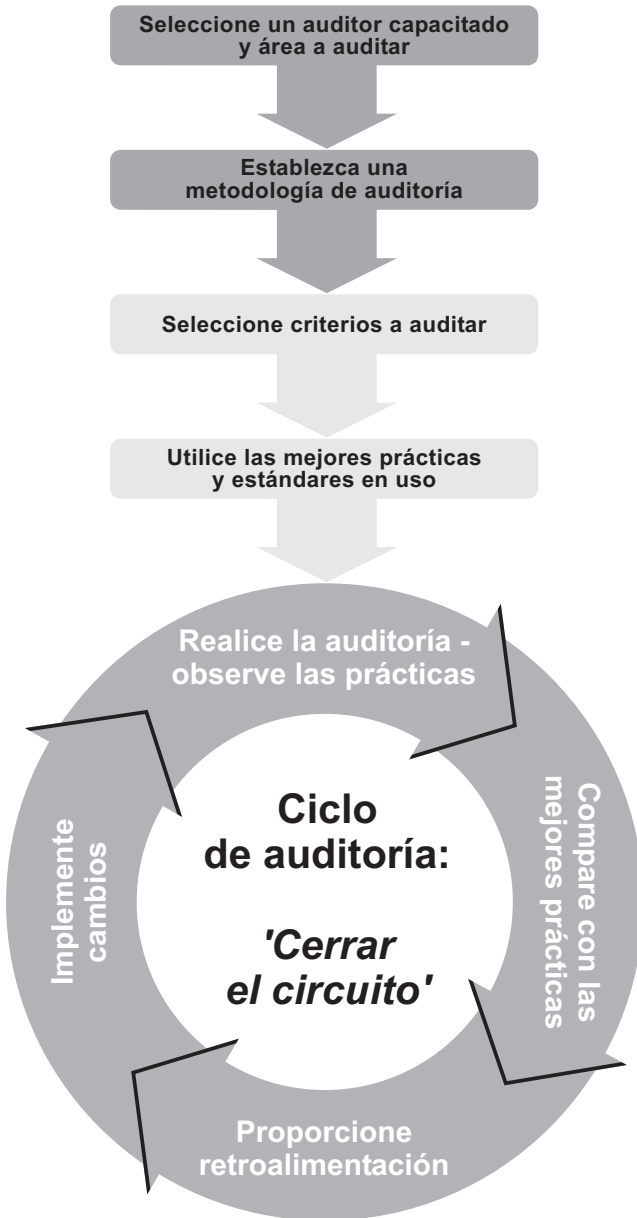
### **Control de riesgos**

Una vez realizado el análisis de riesgos, es necesario evaluar las posibles soluciones. Idealmente, el riesgo debe ser eliminado por completo; si esto resulta imposible, entonces se debe reducir a su mínima expresión o a un nivel aceptable. En algunas situaciones, desde el punto de vista económico, puede resultar más eficiente transferir el riesgo a un tercero, como sería el caso de una empresa contratista. Por ejemplo, si hay un problema con el suministro de artículos estériles, económicamente puede ser más rentable comprar estos artículos externamente.

Si los recursos son extremadamente escasos, quizás un escenario sea aceptar el riesgo en el corto y posiblemente en el largo plazo. La disposición a aceptar riesgos en una institución de atención en salud varía según el lugar del mundo y se basa principalmente en la disponibilidad de recursos y el temor / nivel de litigación.

### **Monitoreo y retroalimentación**

Con las medidas adecuadas para reducir el riesgo ya en proceso de implementación, resulta esencial monitorear su efectividad. Dependiendo de los recursos disponibles, esto puede lograrse mediante una auditoría regular, monitoreo de procesos y/o vigilancia de resultados en términos de infecciones asociadas a la atención en salud. Es necesario proveer retroalimentación oportuna a los trabajadores de la salud de primera línea, así como a la gerencia del establecimiento.



**Ilustración 27.4.** Ciclo de auditoría: 'Cerrar el circuito'. Adaptado a partir de Bialachowski A, et al<sup>3</sup>



### El proceso de auditoría<sup>3</sup>

La identificación y análisis de los riesgos de infección puede hacerse mediante un proceso de auditoría. Este proceso ayuda a identificar nuevos riesgos, analizar los riesgos en función de prácticas basadas en la evidencia y detectar fallas en las prácticas que puedan requerir de acciones apropiadas. Los elementos clave para el éxito de este proceso son la comunicación, capacidad de consulta y retroalimentación oportuna a todos los participantes clave, así como la finalización del circuito de auditoría. Ver Ilustración 27.4.

Esto puede lograrse mediante:

1. Revisión de documentación para establecer si hay guías prácticas que regulen ciertos procedimientos o prácticas. Estas pautas, ¿están en línea con las actuales prácticas basadas en la evidencia? A veces, este proceso también implica la revisión de documentos de auditorías previas, otros informes relevantes, etc.
2. También resulta crucial realizar entrevistas con el personal para evaluar su conocimiento y aplicación práctica de las políticas y procedimientos de PCI. Este paso se completa a través de cuestionarios, discusiones cara a cara o entrevistas grupales.
3. Dependiendo de los recursos disponibles, es factible realizar visitas de observación para evaluar si las prácticas efectivamente se están llevando a cabo. Este paso puede darse mediante el uso de una herramienta de auditoría validada.

### Prioridades para la acción

Una vez que cuente con toda la información acerca de la severidad, frecuencia y costo de la prevención, puede priorizar las acciones a emprender. Para hacerlo, es necesario calcular el índice de riesgo, según la siguiente fórmula:

$$\text{Índice de riesgo} = \text{severidad} \times \text{frecuencia (probabilidad) de la enfermedad} \\ \times \text{costo de prevención}$$

Un índice de riesgo con la puntuación más alta ameritaría acciones inmediatas. El cálculo del índice de riesgo ayuda a comprender las verdaderas consecuencias de los eventos adversos y permite al equipo de PCI establecer sus prioridades de la manera más eficiente.

## Referencias

1. Roberts G. *Risk management in healthcare*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Witherby & Co., 2002.
2. NHS Management Executive. *Risk Management in the NHS*. London, Department of Health, 1993.
3. Bialachowski A, Clinker K, LeBlanc M, et al. The Audit Process: Part I - Pre-preparation, I - Setting the audit criteria and III - Closing the Loop. *Canadian J Infect Control* 2010; spring issue: 68-70; summer Issue: 109-111; and fall issue: 161-165. [http://www.chica.org/inside\\_cjic\\_past\\_issues.html](http://www.chica.org/inside_cjic_past_issues.html) [Último acceso: 26 de julio, 2011]

## Lecturas sugeridas

1. How is risk managed in the NHS? NHS Educational Resources. <http://www.clinicalgovernance.scot.nhs.uk/section3/riskmanaged.asp> [Último acceso: 26 de julio, 2011]
2. Healthcare risk assessment made easy, 2007. National Patient Safety Agency, NHS. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59825> [Último acceso: 26 de julio, 2011]