



WELCOME!



María Elena Romano

En la inmensidad del sistema de salud, donde la complejidad técnica y la presión asistencial pueden nublar la visibilidad, la gestión basada en datos no es un lujo, sino una necesidad de supervivencia.

Los Indicadores Clave de Rendimiento (KPIs) en seguridad clínica no deben verse como meras cifras en un informe trimestral; son, en esencia, el Faro que permite a los líderes sanitarios navegar de forma segura, evitando los escollos de los eventos adversos.

¿POR QUÉ MEDIR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE?

Fundación SPINe

La seguridad clínica es una disciplina de “baja visibilidad” cuando las cosas salen bien, pero de impacto devastador cuando fallar. Un sistema KPIs robusto actúa como una señal luminosa.

Medir en seguridad es pasar de una gestión reactiva (apagar incendios) a una gestión proactiva (construir edificios ignífugos). Los datos son el pegamento que une la intención clínica con el resultado operativo.

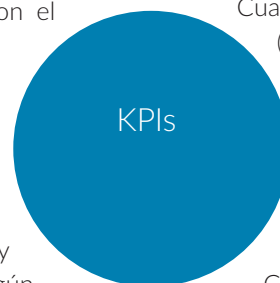
En el mundo de la salud, la seguridad del paciente suele sufrir del “sesgo de invisibilidad”: si hoy nadie se infectó y ningún medicamento se administró erróneamente, parece que no pasó nada, cuando en realidad **pasó todo lo que debía pasar.**

Sin datos, las decisiones se toman basadas en la percepción del profesional más veterano o en

el “evento adverso del mes”. Los KPIs permiten priorizar recursos donde el riesgo real es mayor, no donde el ruido es más fuerte.

Quando se miden procesos (ej. adherencia al lavado de manos) en lugar de solo castigar resultados (ej. una infección), la organización se mueve hacia una Cultura Justa. Se deja de buscar “quién se equivocó” para entender “qué falló en el sistema”.

Medir permite compararse con estándares internacionales o con otras unidades del mismo hospital: Benchmarking y Aprendizaje.





LA PARADOJA: MEDIR LO QUE “NO PASA”

Fundación SPINe

En seguridad del paciente, el éxito es la **ausencia de eventos**.

Esto genera un desafío: ¿cómo demostrar que una inversión está funcionando si el resultado es el “silencio”?

Indicadores Negativos (Lagging):

Miden el daño ya ocurrido (ej. tasa de mortalidad, infecciones de sitio quirúrgico). Son necesarios pero llegan tarde.

Indicadores Positivos (Leading):

Miden la resiliencia y la prevención. Por ejemplo: “Número de incidentes sin daño reportados”.

Una organización que reporta muchos “casi errores” (near misses) es paradójicamente más segura que una que no reporta nada, porque está aprendiendo antes de que el daño ocurra.

Un sistema KPIs robusto:

- Detecta áreas de sombra, es decir, identifica donde los procesos están fallando ANTES de que ocurra un daño irreparable.
- Alinea los equipos, de manera de proporcionar un lenguaje común y objetivos claros en todos los niveles.

¿Qué medir en la UCI?

1. La Seguridad de la “Línea de Vida” (Invasividad)

El paciente crítico sobrevive gracias a dispositivos invasivos, pero estos son también sus mayores riesgos.

Auditamos:

- Densidad de incidencia de Bacteriemia Asociada a Catéter (BAC)
- Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM): (cumplimiento de los “bundles” o

paquetes de medidas.

2. La Gestión de la Fragilidad: Piel y Movimiento

Cuidar la integridad física del paciente sedado es una responsabilidad ética de primer



INDICADORES IMPRESCINDIBLES

Fundación SPINe

Para que nuestra navegación sea precisa, el Faro de la seguridad debe iluminar tres dimensiones críticas:

1. Indicadores de Resultado

Miden la incidencia de daños reales. Son la prueba de fuego de nuestra gestión. Ejemplo de ello son:

- a) Tasa de IAAS
- b) Incidencias de caídas con daño
- c) Mortalidad cruda vs Esperada

2. Indicadores de Proceso

Miden si estamos haciendo lo correcto para evitar el error. El ejemplo "de Oro" es la Adherencia al

Lavado de manos. También lo son el Correcto etiquetado de las muestras biológicas (para evitar errores diagnósticos) o el Uso del Checklist quirúrgico (barrera definitiva antes de una intervención).

3. Indicadores de Cultura

Es la Estructura en si misma. La Tasa de Reporte de incidentes del tipo de Near Miss (casi errores) representa una cultura madura y transparente.

orden.

- Prevalencia de Úlceras por Presión (UPP)
- Protocolos de Movilización Temprana

3. El Triángulo de la Seguridad Farmacológica

En la UCI, la medicación es de alto riesgo. La auditoría se centra en el modelo GEMS para entender los fallos:

- Errores de Programación

en Bombas de Infusión

- Conciliación Medicamentosa al Ingreso y Egreso

CHECKLIST DE SEGURIDAD EN RONDAS DIARIAS (UCI CERRADA)



Check list para Unidades cerradas

Fundación SPINe

Guía descargable para tu unidad

La imagen sintetiza el Checklist de seguridad en Rondas diarias.

Para mayor claridad se ha dividido en 3 secciones.

1. Estrategia FAST-HUG (Izquierda): Con módulos verticales dedicados a cada una de las 7 dimensiones clave, incluyendo iconos intuitivos y el cumplimiento específico de KPIs de proceso como “Cabecera a 30-45 grados (Prevención NAVM)”.
2. Verificaciones de Seguridad Adicional (Derecha): Enfocada en las “Barreras Críticas” para la invasividad mínima (BAC/ITU), la seguridad de la vía aérea (Presión del Cuff) y la prevención de UPP.
3. Cultura de Comunicación: Resaltando la importancia de alinear los objetivos terapéuticos para las próximas 24 horas.

Esta infografía está diseñada para transformar el acto de Cuidar en un proceso estandarizado y reproducible, reduciendo la variabilidad y garantizando la seguridad en el entorno crítico.

#somospine

Fundación sin fines de lucro dedicada a transformar la atención sanitaria a través de la seguridad del paciente y la atención centrada en las personas. Nos enfocamos a empoderar a líderes y profesionales de la salud con las herramientas y el conocimiento necesario para crear entornos de asistencia más seguros, humanos y eficientes.

www.fundacionspine.org
info@fundacionspine.org