

Más allá de las estadísticas: Encuestas sobre Morbilidad Severa

Directrices para realizar un estudio del caso de cuasi-fatal

El proceso del estudio abarcará tres etapas:

1. Reconstrucción del tratamiento dado a la mujer, desde su llegada al hospital hasta su dada de alta (el enfoque de puerta a puerta), identificando esos elementos de asistencia los que resultaron ser buenos y en aquellos que no
2. Un análisis de los factores o razones que facilitaron el buen cuidado y los factores o razones que dificultaron o evitaron que se diera una buena asistencia
3. Identificación de áreas en el proceso de asistencia que pudieron ser mejoradas y que acciones y soluciones fueron acordadas para garantizar la mejor asistencia posible para futuras emergencias obstétricas

1. Elementos del cuidado

La auditoria puede iniciar por la reconstrucción del itinerario del paciente desde el momento que ella ingresó al hospital hasta el momento que se le dio de alta (el enfoque de puerta a puerta.) Realizando esto, el equipo de auditoria destacara las fortalezas y debilidades en el proceso de cuidados suministrados por el hospital. Estos elementos del cuidado serán diferentes de un paciente a otro.

Para algunos elementos de cuidado, Ej. Retraso en la ejecución de las acciones, el equipo de auditoria deseará considerar a lo que constituye el “tiempo de respuesta” o uno de “retraso”. Por consiguiente, necesitará cuantificar “retraso” en horas; y especificar donde esto no es posible debido a la falta de información (ver 6. información en las notas/ reportes del hospital.)

Los siguientes son algunos de los principales eventos a ser considerados; aunque, el equipo de auditoria puede que incluya elementos o aspectos adicionales de cuidado dado a la mujer:

1. Admisión

- ¿Cuándo la mujer ingreso al hospital entro en su definición de emergencia obstetricia de cuasi-fatal?
- Si es no, ¿Se convirtió luego en una “cuasi-fatal” (y a que punto)?
- ¿Hubo algún retraso antes de que fuera atendida por un miembro capacitado del staff (normalmente una enfermera o enfermera- partera)?

2. Diagnóstico:

- ¿Fue técnicamente adecuada la evaluación inicial de su condición?
- ¿Fue correctamente diagnosticada su condición médica (sus complicaciones)?
- ¿Hubo algún retraso en la realización del diagnostico?

Más allá de las estadísticas: Encuestas sobre Morbilidad Severa

- ¿Hubo algún retraso en las comunicaciones entre el staff (Ej. Entre las parteras y el doctor a cargo)?
- ¿Fueron ordenadas todas las investigaciones necesarias (Ej. Pruebas de laboratorio, rayos x, etc.)?
- ¿Se realizaron todas las investigaciones necesarias?
- ¿Fueron todas las investigaciones necesarias?
- ¿Hubo algún retraso en conseguir las investigaciones realizadas y reportadas?

3. Tratamiento/ manejo:

- ¿Fue adecuado el tratamiento inicial (Ej. Esto puede incluir colocarle la vía intravenosa y asegurar que los suficientes fluidos se le dieron para estabilizar la condición de la mujer)?
- ¿Fue adecuado el tratamiento posterior (Ej. Esto puede incluir intervención quirúrgica, administración de medicinas para manejar complicaciones o infecciones, transfusiones de sangre, etc.)?
- ¿Cada elemento de la paciente fue adecuadamente y apropiadamente administrado?
- ¿El tratamiento se baso en un protocolo de tratamiento?
- ¿El tratamiento suministrado fue de acuerdo al protocolo de tratamiento?
- ¿Cada uno de los problemas identificados sé trataron adecuadamente?
- ¿Hubo retrasos en recetar los tratamientos necesarios (Ej. Esto puede ser por retrasos del personal clave al atender a la paciente, o por retrasos en reconocer la necesidad para el tratamiento)?
- ¿Hubo retrasos en llevar a cabo los tratamientos necesarios (para un mayor tratamiento, como una sección de cesaría, clasifiquelo en diferentes etapas: informando en el área del personal, preparación del paciente, anestesia, operación)?

4. Monitoreo y seguimiento del tratamiento:

- ¿Fue correcto el seguimiento al tratamiento que se mando?
- ¿Se baso el seguimiento del tratamiento en un protocolo?
- ¿Se realizo el seguimiento del tratamiento como se ordeno?
- ¿Se receto un adecuado monitoreo a la paciente (Ej. Pulso, presión Sanguínea, Perdida de Sangre, condiciones generales, etc.)?
- ¿El monitoreo es basado en un protocolo?
- ¿Se realizo el monitoreo como fue ordenado?

Más allá de las estadísticas: Encuestas sobre Morbilidad Severa

5. De alta

- ¿Fue el diagnóstico de dar de alta el correcto?
- ¿Fue adecuado el momento en que se le dio de alta?
- ¿Se estableció claramente después de darle de alta el seguimiento del manejo?
- ¿El seguimiento de manejo se ejecutó como se ordenó?

6. Información en archivos médicos:

- ¿Era adecuada la información en los archivos?(por favor enumere la información específica que debió haberse almacenado pero no lo fue)
- ¿ Fue completa la información en los archivos? (por favor enumere la información específica que hizo falta)

7. Otra

Es posible que algunos elementos de cuidado no sean agrupados bajo los anteriores títulos. Esos pueden ser enumerados bajo la categoría “otra”

2. Documentación de los factores que pudieron facilitar o impedir el proceso de cuidado del parto.

Enfocándose en “los eventos cuasi-fatales”, cuales son de resultados positivos por los cuales la mujer ha sobrevivido, la auditoría ofrece la ventaja de ser capaz de destacar tanto lo positivo como los elementos negativos de cómo fue tratada la paciente. La segunda etapa- que se enfoca en los factores y razones que dieron lugar- es acerca de reconocer tanto como de reforzar los factores positivos que contribuyeron al buen cuidado; y de identificar que acciones pueden tomarse para garantizar que esos elementos que no fueron manejados bien sean dirigidos mejor en el futuro.

El proceso de investigación tiene el objetivo de ayudarlo a identificar esos factores que son importantes en su hospital, que pueden ser agregados a la lista de control que se muestra a continuación. La lista de control es una guía inicial para asistir al equipo de auditoría en realizar una auditoría de cada evento cuasi-fatal y cada equipo de auditoría debe participar activamente, con el apoyo de los investigadores, en desarrollarlo:

Puede ser tentador enfocarse solamente en esos factores que están fuera de su control, Ej. Retrasos en llegar al hospital por parte de la mujer. Aunque, es importante enfocarse en eventos y acciones realizadas por el hospital, para que las soluciones a estas puedan ser establecidas y ejecutadas. Estos factores pueden que sean complicados y que necesiten adaptarlos al contexto de su hospital; aunque, algunos temas comunes surgen de los países y hospitales participantes. Para cada elemento del cuidado, puede que haya un número de diferentes factores que contribuyen a un resultado positivo o negativo.

Algunos factores requieren más una exploración de fondo, Ej. Un extractor de vacío dañado puede ser porque no hay un miembro del equipo designado a darle

Más allá de las estadísticas: Encuestas sobre Morbilidad Severa

mantenimiento y chequearlo regularmente este o no este en funcionamiento. Puede también que sea por falta de protocolos claros, Ej. Cuando un extractor de vacío se daña, el miembro del equipo debe reportarlo inmediatamente a su superior, quien debe luego tomar acciones para repararlo.

LISTA DE CONTROL:

1. Personal

- calificaciones (esto es sí la persona que toma una acción específica esta o no esta calificada para hacerlo).
- habilidades (si la persona esta calificada pero no tiene suficiente competencia o habilidad para realizar ciertas tareas)
- disponibilidad:
 - ⇒ permanente (Ej. El hospital no cuenta con un anestesiólogo, técnico de laboratorio, etc.)
 - ⇒ temporal (Ej. Hay un anestesiólogo pero él/ ella esta en su día libre)
 - ⇒ personal de turno (Ej. El personal principal no le toca estar de servicio y por lo tanto no esta disponible, o ningún miembro del personal esta designado a llamar a trabajar al personal)
 - ⇒ residencia del personal (Ej. El personal de turno vive largo del hospital y por consiguiente no puede llegar a tiempo)
 - ⇒ el personal de turno no puede ser localizado a tiempo (esto se refiere a no poder cumplir con las directrices del hospital de disponibilidad mientras se encuentra de turno)
- supervisión de más auxiliares de hospital
- comunicación (Entre el personal y entre el personal y los pacientes)
- actitudes del personal

Por favor observe que estos factores son aplicados para cada tipo del personal del hospital involucrado en la cadena del cuidado, cualquiera que sea su posición. Por ejemplo, el retraso en la realización de las actividades principales puede causar una combinación de pequeños retrasos que involucran un personal diferente en diferentes etapas del proceso del cuidado. Es importante observar que estas aplican para cada problema (Ej. Habilidades insuficientes para manejar ciertas complicaciones, retrasos en las acciones a realizar, etc.) y para los diferentes tipos de personal.

2. Equipo

- disponibilidad
 - ⇒ permanente (Ej. No hay un extractor de vacío en la sala de partos)
 - ⇒ temporal (Ej. En el día, no pudo encontrarse el medidor de presión sanguínea; los instrumentos para operaciones quirúrgicas no fueron autoclave y preparados para

Más allá de las estadísticas: Encuestas sobre Morbilidad Severa

ser utilizados después de una operación previa; las existencias de material de sutura o los reactivos de laboratorio no se les dio seguimiento y los suministros no fueron ordenados a tiempo, etc.)

- accesibilidad (Ej. El extractor de vació esta bajo llave)
- sin funcionar / quebrado

Por favor considere todos los tipos del equipo necesario para un manejo óptimo de cada caso cuasi-fatales, especifique cualquiera en donde no funcionara o que estuviera disponible a tiempo, e investigue las razones para esto.

3. Medicinas

- Medicinas de emergencia
 - ⇒ Disponibilidad permanente en el hospital, sala de operación, sala de emergencia, sala de parto
 - ⇒ Disponibilidad temporal (‘agotadas las existencias’ o bajo llave – en el último caso, esto también va en la 1. disponibilidad del personal, se refiere al personal de farmacia de guardia y disponible para suministrar medicinas)
- Medicinas para el seguimiento del tratamiento
 - ⇒ Disponibilidad permanente en la farmacia del hospital
 - ⇒ No disponible temporalmente en la farmacia del hospital

Especifique que medicinas no estuvieron disponibles a tiempo, e investigue porque.

4. Protocolos / guías de tratamiento

- Protocolos sin prepararse, o no fueron obtenidos de los niveles altos, para guiar los diferentes elementos del cuidado del paciente.
- Existen los protocolos pero no son puesto a la vista de las áreas pertinentes del hospital (sala de parto, sala de operación, etc.)
- Los protocolos están disponibles pero no fueron cumplidos (esto puede estar relacionado a la capacitación y supervisión)

Observe que los protocolos de los hospitales deben contener la información que es registrada en las notas de los casos y otros registros del hospital; la posibilidad de tener éxito en la conducción de auditorías de hospitales dependerá de que tan adecuada y completa sea esta información.

5. Organización y manejo

Las debilidades (y fortalezas) organizacionales y de manejo pueden subyacer y contribuir a muchos de los factores anteriores. Por ejemplo,

- Si hay solo una sala de operación, y el cuarto fue reservado, puede esto ser la causa del retraso

Más allá de las estadísticas: Encuestas sobre Morbilidad Severa

- ¿La acción se tomo garantizando la disponibilidad del personal suplente para cubrir al personal clave que esta de permiso o fuera del hospital?

Considere los factores de manejo organizacional para cada uno de las áreas del hospital que contribuyen a los diferentes elementos de cuidado.

6. Paciente y familia

- capacidad para pagar (especifique lo que la paciente y su familia puede o no puede pagar)
- rechazo a co-operar o establecer los elementos fundamentales del cuidado (Ej. La paciente puede irse de alta en contra del consejo medico; la familia puede oponerse a la transfusión de sangre por creencias religiosas)

3. Soluciones propuestas

El ultimo y crucial paso en el proceso de auditoria es identificar soluciones a los problemas encontrados. Estos son los más específicos contextos que surgirán, y deben registrarse por medio de pláticas, en las reuniones del Equipo de Auditoria.

Estableciendo y ejecutando soluciones puede que requieran de platicas con otro personal del hospital que no este involucrado en las reuniones de auditoria. En donde los individual **health workers** necesitan cambiar o mejorar sus practicas, esto se debe enfocar en cosas que están realizando bien y como pueden ellos mejorar aun más dichas practica, no en las cosas que han hecho mal.