Restauracióncolectiva
El portal de referencia para los profesionales del sector

©Depositphotos.

El gran agujero en la seguridad del paciente y la revolución digital como solución para los hospitales

Miércoles, 20 de noviembre 2024

La personalización de menús en hospitales representa un gran riesgo para la seguridad del paciente debido a procesos manuales que dependen de la intervención humana. Este artículo de Alberto Lázaro, responsable de Coquus, analiza los peligros asociados: desde errores en la interpretación de notas hasta la falta de criterios uniformes. Lázaro propone la automatización como solución clave para eliminar riesgos críticos, mejorar la trazabilidad e impulsar una revolución digital en hospitales.

En este artículo ponemos el foco en un enorme punto débil de la mayoría de los servicios de alimentación hospitalaria que puede eliminarse con una solución conocida y accesible para todos. Eliminar este punto débil no se trata de una pequeña mejora, sino de un salto estratosférico en seguridad de paciente, que además viene acompañado de otros beneficios como eliminación de horas de trabajo administrativo de enfermeras y dietistas o reducción del desperdicio.

Para introducir este prevalente peligro hacemos un primer análisis del servicio e identificamos los grandes procesos:

Aunque el gran foco del análisis de peligros está muy concentrado en el proceso productivo, con puntos críticos como el control de temperaturas en el cocinado o en la recepción o la contaminación cruzada en el almacenamiento o procesado, existe un gran agujero en la «personalización de menús». Si analizamos ese proceso con más detalle vemos que existen las siguientes tareas:

Y ahora, analizamos los peligros en cada una de esas tareas para darnos cuenta de algo conocido por todos, sobre todo por las dietistas de los servicios de alimentación hospitalaria y sus responsables directos: ¡que hay muchísimos peligros!

- **Inspeccionar la información del paciente:** consiste en entender las condiciones del paciente al que se le va a servir la comida para decidir si los platos previstos por defecto son compatibles con sus circunstancias. En este punto, los sistemas de información para la gestión de dietas suelen ofrecer ayuda señalando los platos incompatibles en algunos casos y eliminándolos directamente en otros, como sucede en el caso de Coquus. Pero en el caso de que requiera intervención manual (todos los casos menos Coquus) aparece un problema clave:
    - La dietista tiene que revisar muchos pacientes. ¡En hospitales grandes serán más de MIL pacientes!
    - Para hacerlo tiene que leer las notas escritas por enfermeras y auxiliares ya que estas pueden condicionar la idoneidad de los platos asignados. Este proceso es laborioso (muchas horas) pero además representa un claro peligro porque exige una enorme concentración para leer, interpretar y decidir sobre una casuística tan enorme. Estamos ante un primer peligro: riesgo de pasar por alto una especificación del paciente incluida en alguna de las notas escritas por enfermería o auxiliares por el enorme volumen de notas que tiene que revisar la dietista o por la falta de claridad de la nota.
- **Inspeccionar la información del plato:** la dietista debe conocer las alergias, trazas y otras características del plato para poder tomar sus decisiones. Algunos programas de gestión de dietas avisan de las alergias y otros, como Coquus, de cualquier incompatibilidad (no dobles texturas, bajo en potasio…) y además excluyen el plato automáticamente… Pero en el caso de que no existan sustituciones automáticas surge el riesgo de que la dietista no detecte una incompatibilidad del plato bien porque el plato no la tiene informada (‘incompatible con no dobles texturas’) o porque teniéndola informada no sea fácilmente accesible para la dietista. Lo recogemos como: riesgo de no tener acceso rápido a una característica del plato que

lo haga incompatible con el paciente.

- **Disponer de los criterios dietéticos:** aunque suena subjetivo, un punto clave es que en la mayoría de los hospitales el criterio para decidir sobre cada uno de los cientos de pacientes está en la cabeza de la dietista. Las dietistas, aunque perfectamente capacitadas por su formación, rotan, tienen bajas y vacaciones… y los criterios con los que se resuelven estos cientos o miles de decisiones diarias pueden cambiar de un día para otro. Nos encontramos ante un nuevo riesgo de que el criterio de la dietista no coincida con el criterio deseado por el hospital.

- **Aplicar el criterio:** este es un riesgo asociado al factor humano. Aunque se presuponga la máxima profesionalidad, es inevitable que una dietista revisando cientos o miles de circunstancias en cada ingesta, cada día, cometa algún error. Se trata de miles y miles de decisiones, tomadas en caliente, ante un torrente abrumador de notas de enfermería y combinaciones de platos, aderezado por llamadas de teléfono y otras interrupciones. Un reto enorme al que se enfrentan con encomiable éxito las dietistas de casi todos los hospitales, pero donde es inevitable el riesgo de cometer una equivocación a la hora de aplicar el criterio de la dietista ante un plato incompatible con el paciente.

- **Registrar la decisión tomada:** se trata de un riesgo más indirecto y tiene que ver con la trazabilidad del paciente pero, sobre todo, con el histórico de las características del paciente. De modo que si la dietista debe leer de nuevo esa característica y notas en la siguiente ingesta, y en las ingestas de mañana, y de pasado… para aplicar su criterio y retirar los platos incompatibles, estaremos ante un nuevo peligro por el riesgo de error por repetir la exposición al paciente a todos los riesgos anteriores en múltiples ocasiones: cada ingesta y cada día.

De modo que, como sabemos todos los que estamos cerca del servicio de alimentación de pacientes, el proceso de revisión de tarjetas o personalización de menús supone un grave peligro para la seguridad del paciente, agravado por el enorme volumen de lecturas, revisiones y decisiones que debe tomar una dietista:

1. Riesgo de pasar por alto una especificación del paciente incluida en alguna de las notas escritas por enfermería o auxiliares
2. Riesgo de no tener acceso a una característica del plato que lo haga incompatible con el paciente
3. Riesgo de que el criterio de la dietista no coincida con el criterio deseado por el hospital
4. Riesgo de cometer una equivocación a la hora de aplicar el criterio de la dietista ante un plato incompatible con el paciente
5. Riesgo de error por repetir la exposición al paciente a todos los riesgos anteriores en múltiples ocasiones: cada ingesta y cada día

Este análisis me recuerda a una sentencia lapidaria del pionero en la mejora continua y calidad total **W.E. Deming**: *“Todo sistema está perfectamente diseñado para obtener los resultados que obtiene”*.

Y como podemos ver, un error en la personalización de menús no debería tratarse como un error humano, ¡sino que el sistema está perfectamente diseñado para facilitar que se produzcan esos errores humanos!

Pero existe una buena noticia: en este caso concreto la solución es clara, sencilla y probada. Es una solución que reduce de forma radical todos los riesgos señalados y por tanto reduce casi a cero el riesgo de error en el proceso de personalización de menús, eliminando uno de los principales agujeros en la seguridad del paciente en los servicios de alimentación hospitalaria. La solución es la **automatización**.

Así, con un sistema automático de personalización de menús será el sistema quien elimine el plato. Al hacerlo un programa informático, que son excelentes ‘repetidores’, ¡la eliminación se producirá siempre!

Además, automatizar tiene otra enorme ventaja no tan evidente: para que el sistema funciona correctamente se deben digitalizar todos los parámetros de este proceso de personalización de menús, porque sino el proceso fallaría siempre. Y esta digitalización exige unos requisitos que también aumentan la seguridad del paciente:

- Tener perfectamente informados a los platos e ingredientes de todas sus incompatibilidades: obviamente de las alergias pero también de cualquier otra incompatibilidad que pueda ser expresada por la enfermera o auxiliar que está en contacto con el paciente.
- Tener perfectamente informados a los pacientes con cualquiera de sus incompatibilidades: nada de ambigüedades en notas de texto.
- Tener perfectamente diseñado el sistema para que elimine todo plato incompatible y haga absolutamente imposible entregar un plato incompatible a un paciente.

Soy consciente de que todos estaréis pensando que en este tipo de sistemas seguirá existiendo el error humano y estoy de acuerdo. Pero como decía Deming, se trata de activar el ciclo de mejora continua para refinar el sistema. Así, en el único sistema con personalización automática de menús que conozco, que es Coquus, existe el riesgo de un error humano donde una persona se olvide de informar que un plato (por ejemplo, la sandía) es incompatible con una característica del paciente (por ejemplo, no dobles texturas). Un error de este tipo es ciertamente inevitable pero, y aquí está el secreto, en los hospitales Coquus esto genera una sorpresa enorme cuando lo detecta la dietista: “¡Coquus no ha eliminado la sandía!”. Entonces la dietista lo corrige una sola vez, y este error humano queda solucionado para todos los pacientes, para todos los hospitales afectados y para siempre. Nunca más sucederá que un paciente con ‘no dobles texturas’ sea expuesto a un plato ‘sandia’. ¡El sistema acumula el conocimiento y elimina los cinco riesgos señalados más arriba!

Esta mejora continua basada en la acumulación del conocimiento y los criterios en el sistema no puede existir en un hospital no automatizado, basado en la lectura diaria de miles de notas y las miles de decisiones de una dietista cambiante. Esta mejora continua y la consiguiente multiplicación de la seguridad del paciente son los principales motivos de la gran revolución digital que está transformando los servicios de alimentación hospitalaria en España.

La seguridad del paciente es el motor de la gran revolución digital que está transformando los servicios de alimentación hospitalaria en España.

Recordad, cuando se produzca el problema de seguridad no será un fallo de humano, será un fallo del sistema que en este caso, como decía Deming, ¡está diseñado para provocarlo!

Notícias Relacionadas

- La jornada ‘Mercabarna con las colectividades’ deja al descubierto las carencias del sector residencial
- Los menús del Arnau de Vilanova de Lleida, los mejor valorados de entre los ocho hospitales del ICS
- Viaje de estudios de la AEHH a Canadá para explorar innovaciones en la hostelería hospitalaria
- Hospital de Bellvitge, más de 1.000 camas y caso de éxito en la personalización de menús

Alberto Lázaro

Alberto Lázaro es ingeniero industrial y MBA. Cuenta con una larga trayectoria trabajando en proyectos tecnológicos y consultoría en áreas como *retail*, telecomunicaciones e industria, así como ejerciendo de docente en áreas de marketing e innovación. Actualmente dedica su actividad a mejorar la nutrición de los pacientes hospitalarios a través de la transformación digital con Coquus. @: alazaro@coquus.net.