



PHILIPS

Clinical Services

Gestión de alarmas:
una realidad que
requiere respuesta

En los últimos años, diferentes instituciones de ámbito internacional vuelven a hacer hincapié en la necesidad de tratar la seguridad del paciente de manera directa. Esto demuestra que uno de los indicadores más importantes de la calidad asistencial es la mejora real de los resultados del paciente, junto con otras medidas como la eficiencia del flujo de trabajo.



La **gestión de alarmas** forma parte de una ambiciosa iniciativa cuyo objetivo es lograr que los hospitales alcancen cotas de fiabilidad equiparables a las de la aviación comercial, las plantas petroquímicas o las centrales nucleares".

—Fundación AAMI¹

Un problema común entre el personal

El personal de enfermería trabaja en entornos ajetreados y estresantes, y la monitorización de pacientes es solo una de sus responsabilidades. A la hora de responder a alarmas médicas, suelen verse obligados a tomar decisiones complicadas, por ejemplo: ¿Qué es más conveniente, responder a las alarmas de diferentes pacientes o continuar con las tareas ya empezadas?

Por tanto, no sorprende que la mayor parte del personal de enfermería perciba que la gestión de alarmas representa un problema importante² con consecuencias clínicas graves, mucho más que una simple distracción o molestia. Asimismo, los jefes de enfermería son conscientes de los efectos clínicos, operativos y de recursos humanos derivados del exceso de alarmas, y buscan soluciones que no comprometan la atención al paciente.

¿Qué es exactamente la **fatiga por alarmas**?³



La fatiga por alarmas ocurre cuando un enfermero u otro profesional se ve **desbordado por un gran número de alarmas que no requieren actuación**.



La fatiga por alarmas ocurre cuando una alerta de riesgo de muerte **se pierde entre el ruido** de múltiples alarmas sonando a la vez, sin que los profesionales sepan con seguridad cómo actuar.



La fatiga por alarmas está provocada por **funciones incoherentes del sistema de alarmas** (alertar, ofrecer información, sugerir acciones, dirigir acciones o realizar acciones) o por **características incoherentes del sistema de alarmas** (información suministrada, integración, grado de procesamiento, priorización).



La fatiga por alarmas es un fallo de sistema que se da cuando **prima la tecnología sobre los procesos** en vez de ser los procesos los que priman sobre la tecnología.

El **reto** de la gestión de alarmas

Tanto si las alarmas son falsas desde el punto de vista técnico como si no, sin duda muchas de ellas no se corresponden con una situación clínica verdaderamente urgente.

Gestión de alarmas no es sinónimo de eliminación de falsas alarmas; no obstante, mejorar el rendimiento diagnóstico de los sistemas de alarmas es, sin lugar a dudas, parte esencial del rompecabezas. El objetivo consiste en que las alarmas sean útiles para ayudar al equipo médico en la toma de decisiones, y así seguir ofreciendo unos cuidados excelentes. Este desafío presenta aspectos técnicos y humanos, y se basa en cambios tecnológicos, operativos, organizativos y culturales.

¿Por qué volver a evaluar nuestro planteamiento de gestión de alarmas?

12 razones por las que la mejora de la gestión de alarmas debe ser prioritaria e inmediata²

1. Existen pruebas claras de que la frecuencia de las alarmas es excesiva en numerosos entornos clínicos.
2. La mayoría de las señales de alarma no requieren actuación: entre el 50% y el 80%, según investigaciones publicadas.
3. Las alarmas provocan estrés a los profesionales sanitarios, con niveles de ruido que suelen alcanzar los 80 decibelios en las unidades clínicas.
4. Las alarmas provocan estrés a los pacientes e interrumpen el sueño. El estrés y la falta de sueño pueden repercutir en la recuperación, ampliar la duración de la estancia y afectar a largo plazo al funcionamiento de la unidad clínica.
5. La fatiga por alarmas provoca depresión y merma la productividad de los profesionales. Más del 50% del personal de enfermería se considera afectado por este fenómeno.
6. El ruido de fondo, la sobrecarga de nuestra capacidad de percepción y la fatiga por alarmas pueden derivar en un filtrado inconsciente, que anula la función de las alarmas y aumenta el riesgo de obviar una notificación crítica.
7. La fatiga por alarmas puede dar lugar a un filtrado consciente, que consiste en desactivar y silenciar las alarmas, lo que aumenta el riesgo de obviar una notificación crítica.
8. Aumentar la frecuencia, prioridad y volumen de las alarmas para superar la fatiga es una estrategia contraproducente; es como gritar para hacerse oír.
9. Omitir una notificación crítica puede poner en riesgo la vida del paciente, y dañar la imagen del hospital de manera irreversible.
10. Omitir una notificación menos crítica puede retrasar la recuperación del paciente, aumentar la duración de la estancia y provocar su traslado a entornos de cuidados críticos.
11. Si los fallos de calidad dan lugar a pacientes poco satisfechos y publicidad negativa, el hospital puede ver su imagen gravemente empañada.
12. Las alarmas que no requieren actuación hacen que se malgasten buena parte de los recursos de enfermería, y suponen un coste de miles de millones de euros cada año para el sistema sanitario.



Optimizar la configuración de las alarmas requiere de un equipo multidisciplinar. La organización, la pertenencia al equipo y la autoridad del equipo deben contar con el respaldo de la junta directiva. De lo contrario, es posible que las recomendaciones no lleguen a aplicarse”.

–Fundación AAMI

Ejemplo de nota informativa sobre la gestión de alarmas

La AAMI ofrece esta plantilla para cuando esté preparado para crear un grupo de trabajo que analice el problema.

(Nombre del hospital) está comprometido a ofrecer un entorno seguro y saludable para nuestros pacientes y profesionales sanitarios. Dependemos de los dispositivos médicos para avisar a los profesionales sanitarios de situaciones poco seguras o no deseables.

El comité de seguridad de las alarmas clínicas, dependiente de (junta directiva), involucrará a todos los participantes de ámbito clínico, administrativo y técnico en el desarrollo de procedimientos que optimicen el comportamiento de las alarmas para cada área de cuidados, de modo que se garantice el más alto nivel de seguridad para el paciente.

Consejos para la creación de equipos de la AAMI⁴

- Seleccione a personas que realmente deseen mejorar la seguridad asociada a la gestión de las alarmas, y no se guíe tan solo por las credenciales profesionales.
- Cree un entorno seguro en el que se promueva la autocritica y resulte fácil compartir problemas e ideas.
- Piense en contar con un moderador debidamente cualificado para garantizar que todas las opiniones son tenidas en cuenta.

1. La AAMI es una organización estadounidense sin ánimo de lucro que desarrolla estándares sobre seguridad, rendimiento y comerciabilidad de dispositivos médicos, y tiene gran influencia en las políticas normativas y las reformas de la sanidad.

2. “Just a Nuisance?”, fecha de consulta: 2017, <https://images.philips.com/is/content/PhilipsConsumer/Campaigns/HC20140401%5FDG/Documents/Just%2Da%2DNuisance.pdf>

3. “Clinical Alarms 2011 Summit”, fecha de consulta: 2017, http://s3.amazonaws.com/rdcms-aami/files/production/public/FileDownloads/Summits/2011_Alarms_Summit_publication.pdf

4. AAMI. “Alarm Management Compendium”, fecha de consulta: 2017, http://s3.amazonaws.com/rdcms-aami/files/production/public/FileDownloads/HTSI/Alarms/Alarm_Compndium_2015.pdf

