



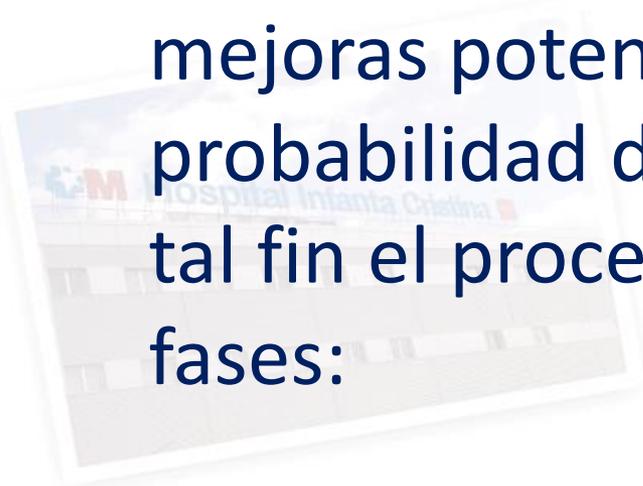
## Boletín 10. Junio 2017: Análisis Causa-raíz



**Hospital Universitario  
Infanta Cristina**



- **El análisis causa-raíz** es una técnica cualitativa y retrospectiva muy empleada para investigar incidentes de seguridad en el ámbito sanitario.
- Su finalidad es identificar y desarrollar mejoras potenciales para disminuir la probabilidad de que se repita el incidente. A tal fin el proceso de ACR se desarrolla en seis fases:



- **1.- Identificación del suceso.** Normalmente se reserva para los sucesos centinela, que son aquellos que revisten especial gravedad.



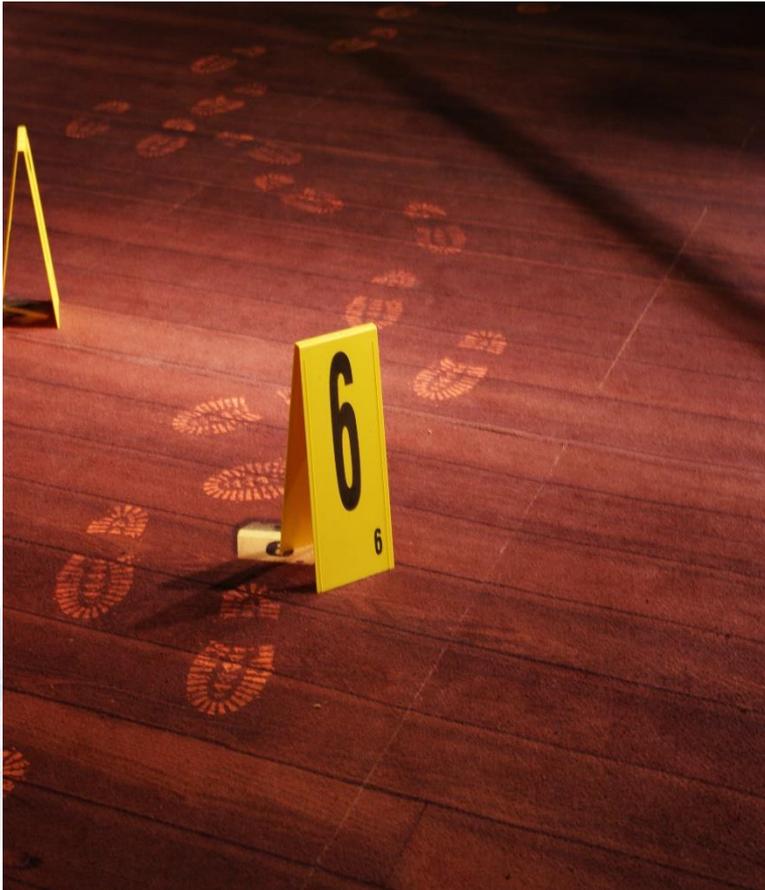
- **2.- Formación del grupo de trabajo:** formado por personas involucradas en el suceso y expertos en seguridad/calidad. La interdisciplinariedad contribuye a analizar desde una perspectiva amplia el incidente.



- **3.- Recogida de información:** procedente de la revisión de la documentación clínica, entrevistas, revisión del estado de los equipos, etc.



- Las entrevistas ayudan a conocer qué sucedió y por qué, y proporcionan información subjetiva, pero importante, sobre cómo puede explicarse lo sucedido.



- **4.- Mapa de los hechos:** pretende reconstruir los hechos más relevantes en el proceso de atención al paciente hasta el efecto adverso final.

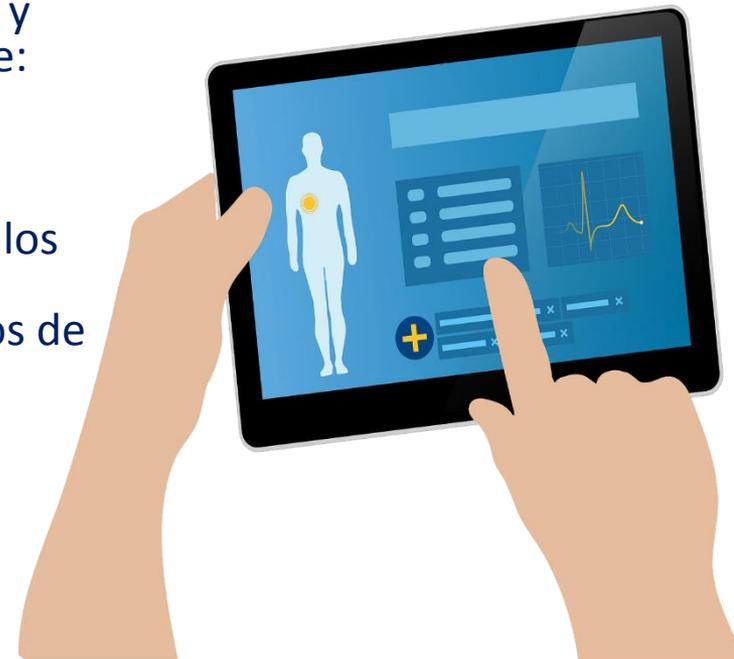


- **5.1- Análisis de causas y factores contribuyentes.**
- El análisis obliga a diferenciar entre causas próximas, cercanas al contacto con el paciente y causas profundas, origen de las primeras
- Las primeras son las que se relacionan con las personas que realizan su trabajo “al final de la cuerda” . Sobre las que hay que profundizar es sobre aquellas más remotas relacionadas con el entorno de trabajo y el contexto institucional.



## • 5.2 Aspectos que se deben revisar:

- Características del paciente: gravedad, comorbilidad, personalidad, grado de autonomía, factores educativos y sociales.
- Factores relacionados con el equipo de trabajo y sus actividades, lo que incluye cuestiones sobre: experiencia, conocimientos, habilidades, comunicación verbal y escrita, asignación de tareas, protocolos de actuación. Es importante valorar si dichas normativas son conocidas por los involucrados, si están difundidas, si están accesibles y si cumplen unos requisitos mínimos de calidad y actualización.
- Factores relativos al entorno de trabajo: Equipamiento y mantenimiento, dispositivos médico-quirúrgicos (facilidad de manejo, entrenamiento,...), instalaciones, condiciones ambientales, carga asistencial habitual.
- Contexto institucional: capacidad organizativa, restricciones económicas, satisfacción del personal, clima laboral, motivación, cultura de la seguridad,...



- **6- Exploración e identificación de estrategias de reducción del riesgo:** La finalidad del análisis de causas raíz es aplicar las medidas necesarias para conseguir que el efecto adverso no vuelva a producirse o que sea improbable y que sus consecuencias sean lo menos lesivas posibles. Estas medidas deben concretarse en un plan de control.
- Para garantizar el éxito de cualquier plan es preciso definir las actividades a realizar, el cronograma de las mismas, los recursos necesarios, los indicadores de control y evaluación y los responsables y profesionales involucrados en su desarrollo.  
Puede ser de utilidad la implementación de “barreras preventivas” como check-lists, códigos de barras, requerimientos de doble identificación, limitación de práctica de determinados procedimientos, uso de dispositivos y aparataje a prueba de fallos,..

