



**¡TRABAJANDO EN SEGURIDAD,
AUMENTAMOS LA CALIDAD!**



BOLETIN DE SEGURIDAD Nº 7 2024

El análisis causa raíz (ACR)



El análisis casa raíz (ACR)

- **¿Qué es un ACR?**

Es una herramienta de análisis cualitativo que sirve para la aproximación al análisis de un error de manera retrospectiva, que puede orientar hacia medidas de mejora.

- **Características principales del ACR:**

Se centra en detectar los factores contribuyentes para que se produzca un error, puesto que en los eventos adversos, no existe una única causa.

Evita centrar la atención en culpar el individuo y siempre sugiere cambios en el sistema.

¿Cómo se hace un ACR?

Para llevar a cabo un ACR se van a seguir una serie de pasos:

- 1. Identificación de los incidentes que deberían investigarse** (De ahí la importancia de la notificación de incidentes, especialmente lo más graves).
- 2. Recopilación de la información y selección de la más relevante –factores contribuyentes-.** Se revisa la documentación clínica / no clínica y se realizan entrevistas a los profesionales que han vivido el evento adverso.
- 3. Elaboración del mapa de los hechos** que describe cronológicamente el desarrollo de los acontecimientos.

¿Cómo se hace un ACR?

4. **Análisis de la información.**
5. **Estudio de la existencia de barreras que pueden prevenir daños (físicas, naturales o administrativas).**
6. **Desarrollo de las soluciones.**
7. **Elaboración de un plan de acción cronograma.**
8. **Realización del informe final.**

¿Cómo se hace un ACR?

4. **Análisis de la información.**
5. **Estudio de la existencia de barreras que pueden prevenir daños (físicas, naturales o administrativas).**
6. **Desarrollo de las soluciones.**
7. **Elaboración de un plan de acción cronograma.**
8. **Realización del informe final.**

A propósito de un caso: Reacción anafiláctica por error grave de medicación ¹

Un paciente acude a sala de enfermería con una orden médica en papel, el enfermero cree entender que ha de inyectar un “nolotil IM” y aplica el tratamiento; minutos más tarde el paciente acude de nuevo a enfermería mareado, enrojecido, refiere dificultad para respirar, por lo que se avisa al médico de urgencias. En la anamnesis el paciente refiere alergia al metamizol, por lo que se le coge una vía y se comienza con tratamiento de urgencia (antihistamínicos, corticoides y adrenalina) siendo trasladado al hospital para observación donde fue dado de alta a las 24 horas. El ACR es un método de resolución de problemas encaminado a identificar las causas de eventos adversos, dirigiendo medidas correctivas sobre la causa primaria con objeto de minimizar la probabilidad de vuelva a ocurrir un elemento adverso semejante. Responde a las preguntas ¿Qué sucedió? ¿Por qué sucedió? Y ¿Qué puede hacerse para prevenir que suceda de nuevo?

1. Martínez Villegas, I., Machuca Romero, E., Jiménez Hernández, V. , Pérez Montero , M. j. ANÁLISIS CAUSA-RAÍZ TRAS UN EVENTO ADVERSO PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. 7º Congreso virtual de enfermería y fisioterapia Ciudad de Granada.

Resultados

¿Qué sucedió?

Definimos el suceso centinela como: Reacción anafiláctica por error grave de medicación. En una matriz de probabilidad-severidad nos informa del riesgo de volver a ocurrir en corto plazo (frecuente), produjo aumento de la estancia hospitalaria y atención sanitaria (moderado).

¿Por qué sucedió?

Utilizamos el diagrama de Ishikawa para identificar las múltiples causas que intervinieron en dicho efecto. Destacándose como causa proximal el error de transcripción, como causas subyacentes la mala comunicación médico-enfermería, actitud negativa, letras ilegibles, sobrecarga de trabajo en enfermería, no corroborar el fármaco, no comprobar las alergias medicamentosas antes de aplicar el tratamiento, falta de un circuito de comunicación efectivos,.. etc. y como causa raíz se determina fallos en la comunicación efectiva (el uso de prescripciones en formato papel).

¿Qué puede hacerse para prevenir que suceda de nuevo?

Se instaura en el centro el uso de prescripción electrónica, estableciéndose una comunicación más segura. Se formaliza un protocolo de administración segura de medicamentos en el que se incluyen buenas prácticas en el uso de medicamentos.

Se revisa el protocolo de comunicación de incidente crítico.

Se realiza una sesión clínica formando a los profesionales en los nuevos canales de comunicación y nuevos protocolos.

Conclusiones

El ACR reconoce la causa primaria promoviendo medidas correctoras y a su vez establece acciones para evaluar a esas propuestas. En nuestro caso se pone en marcha un medio de comunicación que elimina los errores debido a la caligrafía de la prescripción manuscrita, por otra parte evaluamos el porcentaje de cumplimiento de la prescripción electrónica que supera el 90% tras dos meses de instaurar el nuevo protocolo de comunicación.