



RECOPILOACIÓN DE CAUSAS DE ERROR

RECOPILOACIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS DE ERROR SEGÚN DISTINTAS AGENCIAS Y ORGANISMOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS PROFUNDAS

- AGENCIA DE CALIDAD – Ministerio de Sanidad y Consumo
- NPSA (National Patient safety Agency)
- METODO LONDON
- WAPS (World Alliance Patient Safety Agency)
- JCAHO (Joint commission Healthcare Organitations)
- WHO/OMS (World Health Organization/Organización Mundial de la Salud)
- OTROS...

CHABIER BROSED



**GRUPO DE SEGURIDAD CLÍNICA
GESTION DEL RIESGO SANITARIO
Y CALIDAD ASISTENCIAL
061 ARAGON**



RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



Los sistemas sanitarios son sistemas de alta complejidad desde el punto de vista de la seguridad. Una de las características de los sistemas complejos es su capacidad inherente de generar errores.

Cuando algo va mal en una organización sanitaria habitualmente las causas van mucho más allá de las acciones de un profesional en concreto y están relacionadas con factores que están fuera de control del individuo.

El presente documento pretende ser una ayuda a la hora de realizar los análisis causales con una recopilación de las causas de error según las distintas agencias y organismos. También aportaremos un listado de barreras o factores atenuantes.

Mediante los análisis causales identificaremos las causas fundamentales por las que ocurrió el incidente relacionado con la Seguridad Clínica del Paciente.

La primera actividad del proceso de búsqueda de causas de error en un análisis es siempre la identificación de las **CAUSAS INMEDIATAS** (también llamadas: fallos activos, causas próximas, errores próximos, acciones inseguras, error activo, etc.)

Las **CAUSAS INMEDIATAS** son la respuesta al primer ¿por qué?, es la causa más aparente o inmediata que explica el evento. Son superficiales y fácilmente identificables. Normalmente vinculados al profesional. Las **CAUSAS INMEDIATAS** son acciones concretas, son conductas concretas, por acción o por omisión, olvidos e incumplimientos, etc.

El siguiente paso de un análisis causal será encontrar las **CAUSAS PROFUNDAS**.

Las “**CAUSAS PROFUNDAS**” permiten que ocurran las causas inmediatas. Las **CAUSAS PROFUNDAS** son las condiciones que favorecen y predisponen a los profesionales a realizar los fallos activos, denominados **CAUSAS INMEDIATAS**.

Los **FACTORES CONTRIBUYENTES** son categorías donde agrupar las **CAUSAS PROFUNDAS** y entre ellos tenemos: Los relacionados con el Paciente, Los relacionados con el Profesional, Los relacionados con la Tarea, ETC.

Las **CAUSAS PROFUNDAS** son fallos en el sistema o en el proceso asistencial y que están arraigados en el mismo. Mediante el análisis estructurado y sistemático buscaremos las **CAUSAS PROFUNDAS** que han permitido que ocurrieran las **CAUSAS INMEDIATAS** y por consiguiente el Incidente que estamos analizando.

Las Causas Profundas son de dos tipos:

CAUSAS SUBYACENTES: Solo influyen en la producción del incidente, pero no es su razón fundamental. Su eliminación no asegura que el incidente no se vuelva a reproducir.

CAUSAS RAÍZ: Causas fundamentales por las que falló el proceso y generan la condición propicia para que ocurra el incidente. Su eliminación conlleva o bien la desaparición del incidente o bien la reducción de la probabilidad de que ocurra.

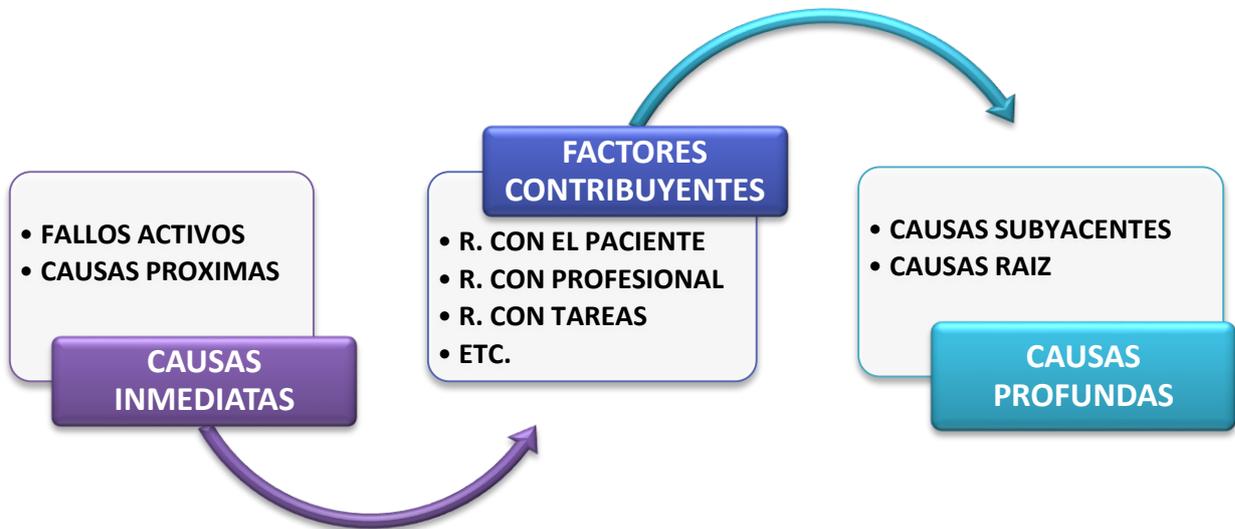




RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



Analizaremos las categorías de Factores contribuyentes a partir de las causas inmediatas y así podremos encontrar las Causas Profundas agrupándolas en cada uno de los tipos de Factores Contribuyentes.



Una diferencia fundamental entre las **CAUSAS INMEDIATAS** Y las **CAUSAS PROFUNDAS** es que mientras que las causas inmediatas son difícilmente previsibles, las causas profundas se pueden identificar, y por lo tanto mejorar, antes de que ocurran los errores. Esto supone un enfoque preventivo de reducción de riesgos.

Por último deberemos analizar las **BARRERAS**, por barreras se entiende la defensa o medida de control del sistema para prevenir, evitar o minimizar las consecuencias de un incidente. Estas **BARRERAS** se ubican en los distintos niveles o “capas” del sistema involucrados en el proceso de atención sanitaria.



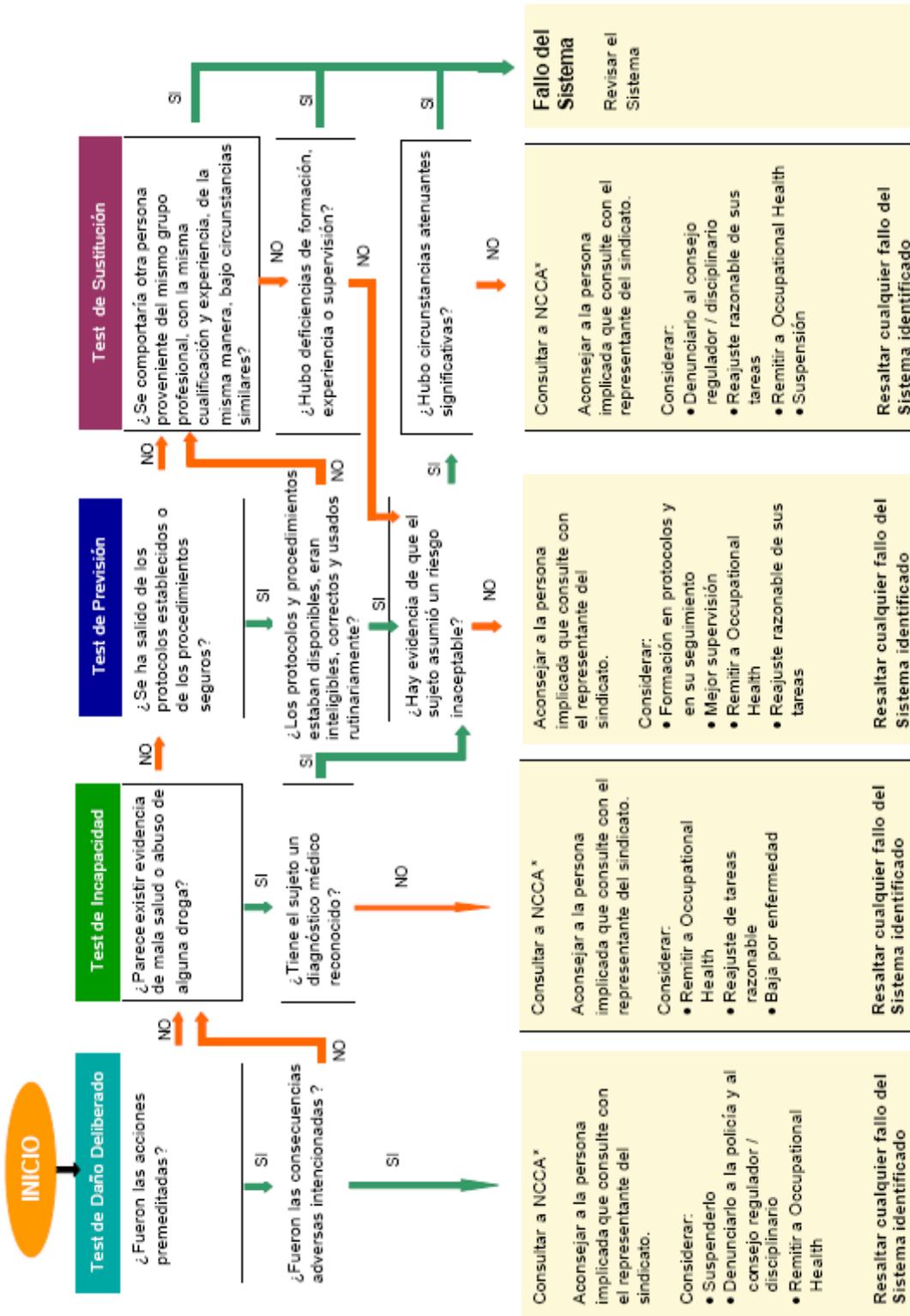


RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



Para determinar si la acción del individuo (fallo activo) estuvo ligada a fallos del sistema, fue hecha a propósito, fue un acto temerario, un acto inseguro, etc, consultar el árbol de decisión para eventos adversos o IDT (Incident Decision Tree)

ÁRBOL DE DECISIÓN PARA EVENTOS ADVERSOS



*NCAA = National Clinical Assessment Authority





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



ESQUEMA DE CLASIFICACION DE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES SEGÚN NPSA (National Patient safety Agency)

La agrupación de los factores contribuyentes en un sistema de clasificación es importante por numerosas razones. Primeramente proporciona un marco para el análisis y un nivel de consistencia que de otra forma sería difícil de encontrar. En segundo lugar, el uso de un marco estandarizado proporciona la oportunidad de recoger y agrupar datos dispersos de una manera consistente. Las causas profundas suelen estar íntimamente ligados al evento adverso estudiado. Hay numerosas formas de organizar la información de las causas identificadas en este paso del análisis de incidentes (diagramas de Espina de Pez y representaciones tabulares) para ayudar en este proceso.

Para cada uno de las *causas profundas* identificadas será necesario considerar si la causa es subyacente o raíz:

CAUSA SUBYACENTE (FACTORES INFLUYENTES): Una causa subyacente es la que influye en la ocurrencia o el resultado de un evento adverso. En general el evento adverso habría sucedido en cualquier caso, y la eliminación de la causa subyacente puede no prevenir la ocurrencia del evento; pero generalmente mejorará la seguridad del sistema.

CAUSA RAÍZ (FACTORES CAUSANTES): Una causa raíz es la que provoca directamente el evento adverso. La eliminación de estos factores conllevará bien la desaparición del evento adverso o la reducción de posibilidades de ocurrencia en el futuro.

FP FACTORES DE PACIENTE: Incluyen aquéllos aspectos que son específicos de cada paciente, o pacientes involucrados en el evento adverso. A menudo, al igual que los factores individuales, se agrupan con factores sociales y culturales.

FACTORES DE LOS PACIENTES	COMPONENTES
FP1 Condición clínica	FP11 Comorbilidad preexistente FP12 Complejidad del estado del paciente FP13 Gravedad/Severidad del estado del paciente FP14 Difícil de tratar clínicamente
FP2 Factores sociales	FP21 Cultura / Creencia religiosa que dificulten la condición FP22 Hábitos nocivos, forma de vida (tabaco/alcohol/drogas/dieta...) FP23 Idioma diferente o no comprensible FP24 Bajo nivel económico (miseria) FP25 No existencia de redes de apoyo
FP3 Factores físicos	FP31 Estado físico – malnutrición, problemas de sueño
FP4 Factores mentales y psicológicos	FP41 Motivación (agenda, incentivos) FP42 Stress (presión familiar, financiera, ...) FP43 Presencia de desorden mental FP44 Trauma
FP5 Relaciones interpersonales no adecuadas	FP51 Personal a paciente y paciente a personal FP52 Paciente a paciente FP53 Entre familia – parientes, padres, hijos





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FI FACTORES INDIVIDUALES: Son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso. Incluyen aspectos psicológicos, familiares, relaciones laborales y muchos más.

FACTORES INDIVIDUALES	COMPONENTES
FI1 Aspectos físicos	FI11 Salud general, problemas de (ej.: nutrición, dieta, ejercicio, forma física,...) FI12 Discapacidades físicas (ej.: problemas de visión, dislexia,...) FI13 Fatiga
FI2 Aspectos psicológicos	FI21 Stress (ej.: distracción / preocupación) FI22 Enfermedades de salud mental específicas (ej: depresión) FI23 Impedimentos mentales (ej.: enfermedad, drogas, alcohol, dolor) FI24 Falta de Motivación (ej.: aburrimiento, suficiencia, baja satisfacción laboral) FI25 Factores cognitivos (ej.: falta de atención, distracción, preocupación, sobrecarga, aburrimiento)
FI3 Aspectos sociales	FI31 Problemas domésticos / Modo de vida inadecuado
FI4 Aspectos de personalidad	FI41 Baja autoestima/ autoestima demasiado alta FI43 Gregario/ interactivo, solitario FI43 Evita riesgos/ tendencia por los riesgos

FT FACTORES DE TAREA: Son aquéllos que ayuda y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios.

FACTORES DE TAREA	COMPONENTES
FT1 Guías, Protocolos, políticas y procedimientos	FT11 No actualizadas FT12 No disponible y inaccesible FT13 No inteligible ni usable FT14 Inadecuado: no claro, ambiguo; incorrecto; contenido complejo FT15 Desfasado, no disponible o ilocalizable, no realista; inexistente FT16 No cumplirlas, no seguirlas FT17 Dirigidas a personal inadecuado (ej.: destinadas a una audiencia inadecuada)
FT2 Ayudas a la toma de decisiones	FT21 Falta de disponibilidad de ayudas, “check list” (herramientas de valoración de riesgos, Informáticas, fax para permitir la valoración a distancia de resultados) FT22 Difícil acceso a especialistas y personal con mayor experiencia FT23 Difícil acceso a gráficos y diagramas o mapas FT24 Información incompleta – resultados de análisis, historial clínico...
FT3 Diseño de procedimientos o tareas	FT31 Las guías, protocolos no pueden llevarse a cabo por falta de tiempo FT32 El personal no está de acuerdo con el diseño de tareas , procedimientos y/o protocolos FT33 Con realismo, no todos los pasos de las tareas se pueden llevar a cabo





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FC FACTORES DE COMUNICACIÓN: Aspectos relacionados con cualquier aspecto de la comunicación (oral, escrita o no verbal) que afecte a la realización de las tareas o al desempeño de las funciones.

FACTORES DE COMUNICACIÓN	COMPONENTES
FC1 Comunicación verbal	FC11 Órdenes / indicaciones verbales ambiguas FC12 Tono de voz y forma de expresión inapropiada a la situación FC13 Uso incorrecto del lenguaje FC14 Dirigido a la(s) persona(s) inadecuada(s) FC15 No se usan los canales de comunicación establecidos, reconocidos (ej: jefe de servicio)
FC2 Comunicación escrita, registros	FC21 Los registros e informes son difíciles de leer FC22 Los datos importantes no se guardan juntos ni están fácilmente accesibles cuando se necesitan FC23 Los datos están incompletos o no actualizados? (ej: disponibilidad de historial clínico, valoración de los riesgos para el paciente,...) FC24 Las circulares no llegan a todos los miembros del equipo FC25 Los comunicados no se dirigen a las personas adecuadas
FC3 Comunicación no verbal	FC31 Aspectos de lenguaje corporal (cerrado, disperso, agresivo, cara severa,...)

FSE FACTORES SOCIALES Y DE EQUIPO: Principalmente son aspectos relacionados con los distintos tipos de formas de comunicación. Sin embargo, la forma de gestionar, las estructuras tradicionales de jerarquía y la falta de respeto por los miembros con menos experiencia del equipo, pueden afectar significativamente a la cohesión del equipo.

FACTORES DE EQUIPO	COMPONENTES
FES1 Congruencia de Rol o función	FES1 No están las funciones, definiciones del rol perfectamente entendidas FES1 No están los roles, funciones claramente definidos
FES2 Liderazgo	FES21 No hay liderazgo efectivo – clínicamente FES22 No hay liderazgo efectivo – administrativamente FES23 El líder no puede dirigir FES24 Las responsabilidades del líder no están claras y/o entendidas FES25 El líder no es respetado
FES3 Apoyo y factores culturales	FES31 No existen mecanismos de apoyo para los trabajadores FES32 Reacción inadecuada del equipo frente a incidentes de seguridad del paciente FES33 Reacción inadecuada del equipo frente a conflictos FES34 Reacción inadecuada del equipo frente a recién llegados FES35 Equipo no abierto no receptivo





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FFE FACTORES DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO: La disponibilidad y calidad de los programas formativos a disposición del personal pueden afectar directamente a su competencia y al desarrollo de sus funciones bajo condiciones de presión y situaciones de emergencia. La efectividad de la formación como un método de mejora de la seguridad puede verse también afectada por los contenidos, la forma en que se imparta, la forma en que se evalúan las habilidades adquiridas, el seguimiento y las actualizaciones.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO	COMPONENTES
FFE1 Competencia de la formación o entrenamiento	FFE11 Falta de conocimientos adecuados FFE12 Destrezas inadecuadas FFE13 Tiempo de experiencia corto, falta de tiempo FFE14 Calidad de la experiencia no apropiada FFE15 Desconocimiento de la tarea FFE16 Evaluación y valoración inadecuadas
FFE2 Supervisión de la formación o entrenamiento	FFE21 No hay una supervisión adecuada FFE22 No disponibilidad de monitores FFE23 No adecuación de los monitores
FFE3 Disponibilidad / Accesibilidad de la formación o entrenamiento	FFE31 Falta de formación en el propio trabajo FFE32 Falta de formación en Emergencias FFE33 Falta de formación en trabajo en equipo FFE34 Falta de formación Básica FFE35 Falta de cursos de actualización
FFE4 Conveniencia de la formación o entrenamiento	FFE41 Contenidos incorrectos FFE42 Destinatarios incorrectos o sin destinatarios FFE43 Forma de expresión inadecuada FFE44 Horario inadecuado

FER FACTORES DE EQUIPAMIENTO Y RECURSOS: En el contexto de la sanidad es esencial poder fiarse del correcto funcionamiento de los equipos que van a proporcionar cuidados a los pacientes. Considerando como recursos tanto el personal bien entrenado, como dinero para permitir la implantación de programas de formación, la compra de nuevo equipamiento, etc. Afecta directamente al desempeño y a la propensión al error.

EQUIPAMIENTO	COMPONENTES
FER1 Monitores de aparatos	FER11 Información incorrecta FER12 Información inconsistente y/o poco clara FER13 Información ilegible FER14 Con interferencias
FER2 Funcionamiento/ Fiabilidad	FER21 Funcionamiento incorrecto FER22 Tamaño inadecuado FER23 No fiabilidad FER24 Especificaciones de seguridad no efectivas FER25 Programa de mantenimiento inadecuado





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FER3 Situación	FER31 Situación o lugar incorrectos para el uso FER32 Almacenamiento adecuado Usabilidad
FER4 Usabilidad/ utilización	FER41 Controles no claros FER42 Manual de usuario inadecuado FER43 Equipamiento no familiar FER44 Nuevo equipo no utilizable. Necesidad de nuevo equipo FER45 Falta de estandarización

CT CONDICIONES DE TRABAJO: Son todos aquéllos factores que afectan a la capacidad de trabajar en condiciones óptimas en el puesto de trabajo. Ej: Condiciones de calor incómodo, iluminación deficiente, ruido de los equipos, de obras, demasiada gente,...

FACTORES DE AMBIENTE DE TRABAJO	COMPONENTES
CT1 Factores administrativos	CT11 Ineficiencia en general de los sistemas administrativos ej: nivel de confianza CT12 Forma inadecuada de requerir datos médicos CT13 Forma incorrecta de encargar medicamentos CT14 No confianza en el apoyo administrativo
CT2 Diseño del entorno físico	CT21 Diseño inadecuado de oficinas: sillas de ordenador, altura de mesas, pantallas antirreflejos, pantallas de seguridad, botones antipánico, situación de archivadores, lugares de almacenamiento,... CT22 Diseño de zona incorrecto: longitud, forma, visibilidad, espacioso, estrecho,...
CT3 Entorno	CT31 Aspectos domésticos – limpieza inadecuada CT32 Temperatura inadecuada CT33 Iluminación deficiente CT34 Nivel de ruidos excesivo
CT4 Plantilla	CT41 Habilidades o destrezas no adecuadas CT42 Ratio inadecuado del personal/ paciente CT43 Valoración inadecuada de la carga de trabajo CT44 No hay Liderazgo CT45 Uso excesivo de personal temporal CT46 No permanencia de la plantilla / rotación excesiva de plantilla
CT5 Carga de trabajo/ horas de trabajo	CT51 Fatiga ligada a loa turnos de trabajo CT52 Sin descansos entre horas de trabajos CT53 Ratio personal/ paciente inapropiado CT54 Tareas ajenas CT55 Sin esparcimiento social, descanso o tiempo de recuperación
CT6 Tiempo	CT61 Retrasos debidos a fallos del sistema o de diseño CT62 Presión de tiempo





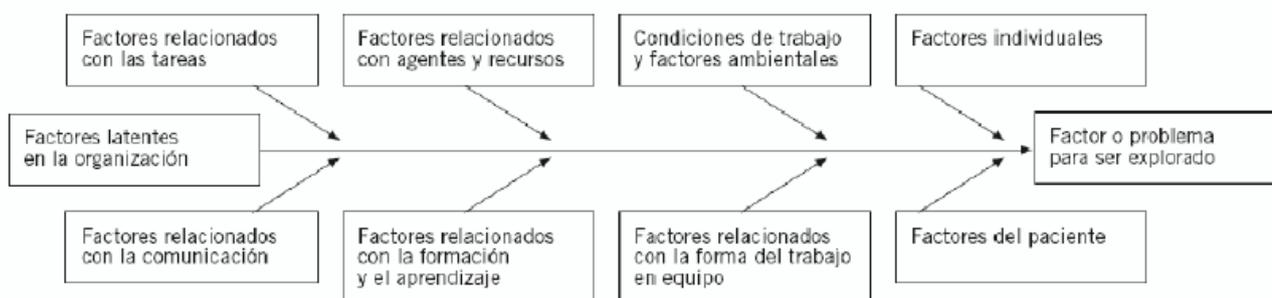
RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FOE FACTORES ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS: Son factores, bien adquiridos, o bien propios de la organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación externos.

FACTORES ORGANIZATIVOS	COMPONENTES
FOE1 Estructura organizativa	FOE11 No existe estructura jerárquica, conduce a discusiones, problemas no compartidos,... FOE12 No hay responsabilidades claramente delimitadas FOE13 Modelo administrativo frente a modelo clínico
FOE2 Prioridades	FOE21 No Orientadas hacia la seguridad de paciente FOE22 No orientadas a evaluación externa FOE23 Enfocadas en exceso al balance financiero
FOE1 Riesgos externos	FOE11 Ausencia/inadecuación de política de subcontratación/externalización FOE32 Subcontratas con responsabilidad no delegada FOE33 Arrendamiento, subcontratas inadecuadas de equipos
FOE4 Cultura de Seguridad	FOE41 Balance inadecuado seguridad / Eficiencia FOE42 No se siguen de las reglas FOE43 Términos y condiciones inadecuadas en los contratos FOE44 No hay liderazgo basado en el ejemplo (ej: no hay evidencia visible de compromiso con la seguridad del paciente) FOE45 Cultura no abierta, falta de concienciación

Figura 2. Modelo aconsejado por la NPSA para la categorización de los problemas en el análisis de causas raíz.





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS PROFUNDAS SEGÚN MÉTODO LONDON

ORIGEN	CAUSAS PROFUNDAS (CONDICIONES LATENTES)
PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">• Complejidad del caso• Gravedad del paciente• Problemas de comunicación y lenguaje (idioma, sordera, etc.)• Trastornos de la personalidad• Factores sociales o culturales
PROFESIONAL SANITARIO/INDIVIDUO	<ul style="list-style-type: none">• Conocimientos• Aptitudes• Competencia• Actitud• Salud física o mental• Fatiga
EQUIPO HUMANO/EQUIPO DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación verbal y/o escrita• Supervisión y asesoramiento• Disponibilidad del soporte• Estructura del equipo (falta de liderazgo)• Dotación del personal• Sobrecarga de trabajo y sistemas de turnos
TAREAS Y TECNOLOGIAS	<ul style="list-style-type: none">• Diseño de la tarea• Claridad de la estructura• Claridad de funciones• Disponibilidad y uso de protocolos• Disponibilidad y exactitud del resultado de las pruebas• Problemas tecnológicos y de mantenimiento• Ayuda para toma de decisiones
AMBIENTE DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none">• Soporte administrativo• Soporte de directivos• Ambiente de trabajo• Personal suficiente• Mezcla de habilidades• Carga de trabajo• Patrón de turnos• Diseño y disponibilidad y mantenimiento de los equipos• Clima laboral• Ambiente físico (luz, espacio, ruido,,)
ORGANIZACIÓN, RECURSOS, CONTEXTO INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none">• Recursos y limitaciones financieras• Estructura organizativa• Política, normativa , objetivos, estándares y metas• Prioridades en cultura de seguridad• Cultura general de la organización• Contexto económico y regulador• Vínculos con organizaciones externas• Servicio nacional de salud• Servicio autonómico de salud





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



ASPECTOS A ANALIZAR EN LA INSTITUCION SEGÚN LA WAPS (World Alliance Patient Safety Agency)

¿DONDE ESCARBAR? ¿DONDE BUSCAR LAS CAUSAS PROFUNDAS?

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Existen protocolos/procedimientos? • Son consensuados? • Están disponibles? • Están actualizados y revisados? • Se cumplen? • Si no se cumplen, porque? • Los conoce la dirección? • Obliga a su cumplimiento?
CAPACITACION PROFESIONAL	
	<ul style="list-style-type: none"> • El personal está capacitado? • El personal tiene aptitudes? • Están definidas sus competencias y funciones? • El personal recibe formación/información sobre los procedimientos o guías? • El personal recibe suficiente formación para el desempeño de su puesto? • La institución realiza controles a los profesionales? • El personal es evaluado periódicamente? • El personal sabe que hacer si tiene dudas sobre la competencia/capacitación de algún compañero?
COMUNICACIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> • Como son las relaciones personales? • Como son las relaciones profesionales? • Como son las relaciones interdisciplinarias? • Como es la comunicación verbal/no verbal? • La comunicación escrita es legible? • Como es la comunicación en los cambios de turno? • Existen miedos en base a las jerarquías? • Cual es la cultura/política de comunicación de la institución? • Existen barreras (multiculturalidad, idiomas, etc.)? • El personal nuevo puede dirigirse a los veteranos con libertad para tratar temas de seguridad?
MEDICACION	
	<ul style="list-style-type: none"> • El etiquetado es correcto? • El almacenaje es correcto? • El envasado es correcto? • Existen guías de apoyo? • Se comunican las alertas de farmacéuticas? • Existe información sobre manejo de medicación de alto riesgo?
PACIENTES	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene algún problema de idioma o cultura? • Tiene alguna discapacidad? • El paciente tiene una participación activa? • El paciente está implicado en su proceso y en su asistencia?





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



EQUIPOS Y RECURSOS

- Tienen diseño a prueba de errores?
- Tiene alarmas de dosis máximas?
- Se dispone de las especificaciones e instrucciones?
- Se realizan controles de seguridad y/o verificaciones a los aparatos?
- Existe suficiente personal?





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



PARRILLA DE ANÁLISIS RECOMENDADA POR LA JCAHO (Joint commission Healthcare Organitations)

CUESTIONES SOBRE RECURSOS HUMANOS

- Está correctamente cualificado y actualizado el personal en su competencia para sus responsabilidades?
- Como está la dotación actual de personal comparada con los niveles ideales?
- Se supervisa el funcionamiento (desempeño) del personal en el proceso operativo?
- Cuáles son los planes establecidos para resolver las contingencias de reducción efectiva de personal?
- Como puede mejorarse la orientación y la formación continuada?
- Determinar el grado de competencia y cualificación de todo el personal para sus responsabilidades y no solo el envuelto en el caso.
- Determinar si el personal está formalmente entrenado para desempeñar las tareas específicas involucradas en el suceso y si saben usar los equipos (tecnologías)
- Comprobar si las competencias están documentadas
- Conocer si hay personas no entrenadas (MIR, EIR, sustitutos, etc.)
- Observar si el suceso ocurrió en vacaciones, fin de semana, periodos especiales del año
- Considerar sobrecarga de trabajo y los cambios de turno
- Como se cubren las contingencias de personal, horas extras, etc,

CUESTIONES SOBRE GESTION DE LA INFORMACION

- Está disponible toda la información cuando se necesita?
- Es precisa, completa e inequívoca?
- Es adecuada la información entre los participantes?

GESTIÓN DEL MEDIO (ENTORNO)

- El medio físico es el adecuado para llevar a cabo los procesos?
- Se dispone en el lugar de trabajo de sistemas para identificar los riesgos ambientales?
- Determinar si existe una evaluación de riesgos ambientales
- Qué respuestas se han planificado y evaluado para las emergencias y fallos?
- Determinar en el medio físico donde se realiza el proceso el espacio, intimidad, seguridad, facilidad de acceso, temperatura, humedad, luz, ruidos,,

LIDERAZGO Y CULTURA CORPORATIVA

- Existe liderazgo por parte de la dirección en cuanto a seguridad clínica?
- Existe preocupación en la institución por la reducción de riesgos?
- Existe cultura para identificar y reducir riesgos?
- Funciona esa cultura de seguridad?





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN

- El grado de comunicación es el adecuado entre los participantes?
- Cómo es la comunicación verbal y escrita entre médicos, enfermeras, administrativos y celadores
- Comprobar que la comunicación fue entendida: si hubo problemas con terminología, abreviaturas y cualquier tipo de barrera
- La comunicación fue adecuada, confusa, tardía?

CLARA COMUNICACIÓN DE PRIORIDADES

- Existen barreras para comunicar eventos adversos o factores de riesgo potenciales?

FACTORES INCONTROLABLES

- Factores relacionados con el paciente: edad, idioma, complejidad de la patología, pluripatología, polimedicación, gravedad del proceso, etc.
- Existe posibilidad de control?
- Existen planes de control?

FACTORES DE FORMACION Y APRENDIZAJE

- Son correctos la formación y el aprendizaje de los profesionales implicados?
- Cómo se ha facilitado, aumentando, el aprendizaje y la formación continua en el trabajo?
- Alguna persona no ha recibido el entrenamiento completo en la implantación de nuevos procedimientos?

FALLO EN EL EQUIPAMIENTO

- Funcionó correctamente el equipamiento?
- Si el funcionamiento de los equipos (Tecnológicos) afectó al resultado hay que listar todos los equipos utilizados en el proceso y verificar su funcionamiento y mantenimiento

FALLO EN LA COORDINACION DEL EQUIPO

- Se evidenciaron problemas de coordinación en el equipo?
- La estructura del equipo está claramente definidas?
- Los líderes del equipo están identificados?
- Los líderes del equipo son los adecuados?
- Cuentan con el apoyo y aprobación del resto del equipo?

FACTORES INDIVIDUALES

- Existieron factores individuales?
- Los factores humanos importantes para el suceso son: fatiga, estrés, abuso de drogas, incumplimiento de procedimientos





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FACTORES DEL PACIENTE/FAMILIA

- Se produjeron actuaciones no adecuadas del paciente o de sus familiares que repercutieran en el efecto adverso?



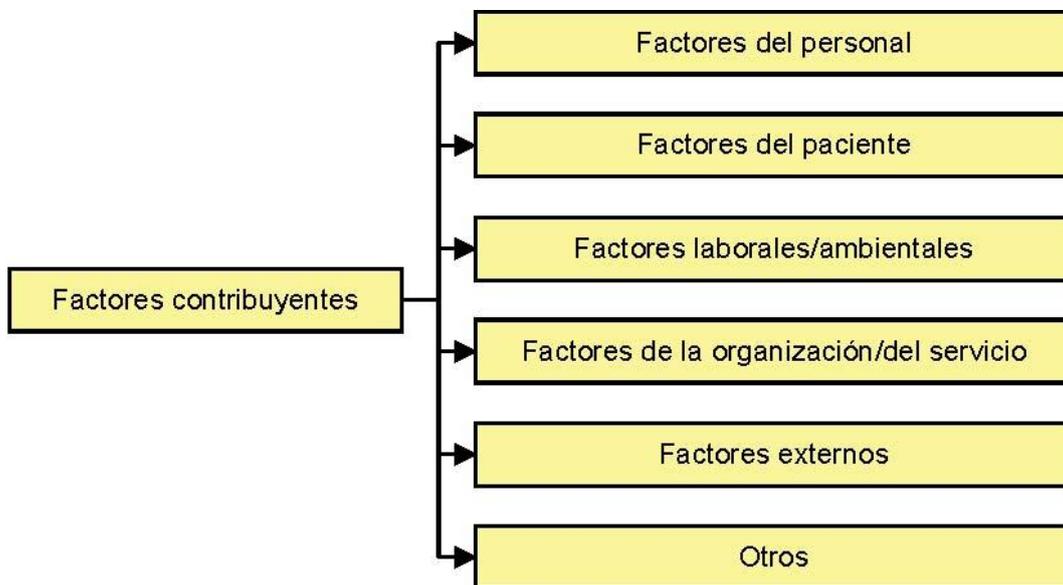


RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



FACTORES CONTRIBUYENTES Y SUS CAUSAS PROFUNDAS DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (CIPS) DE LA WHO/OMS (World Health Organization/Organización Mundial de la Salud)

CLASIFICACION DE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES SEGÚN EL ORIGEN

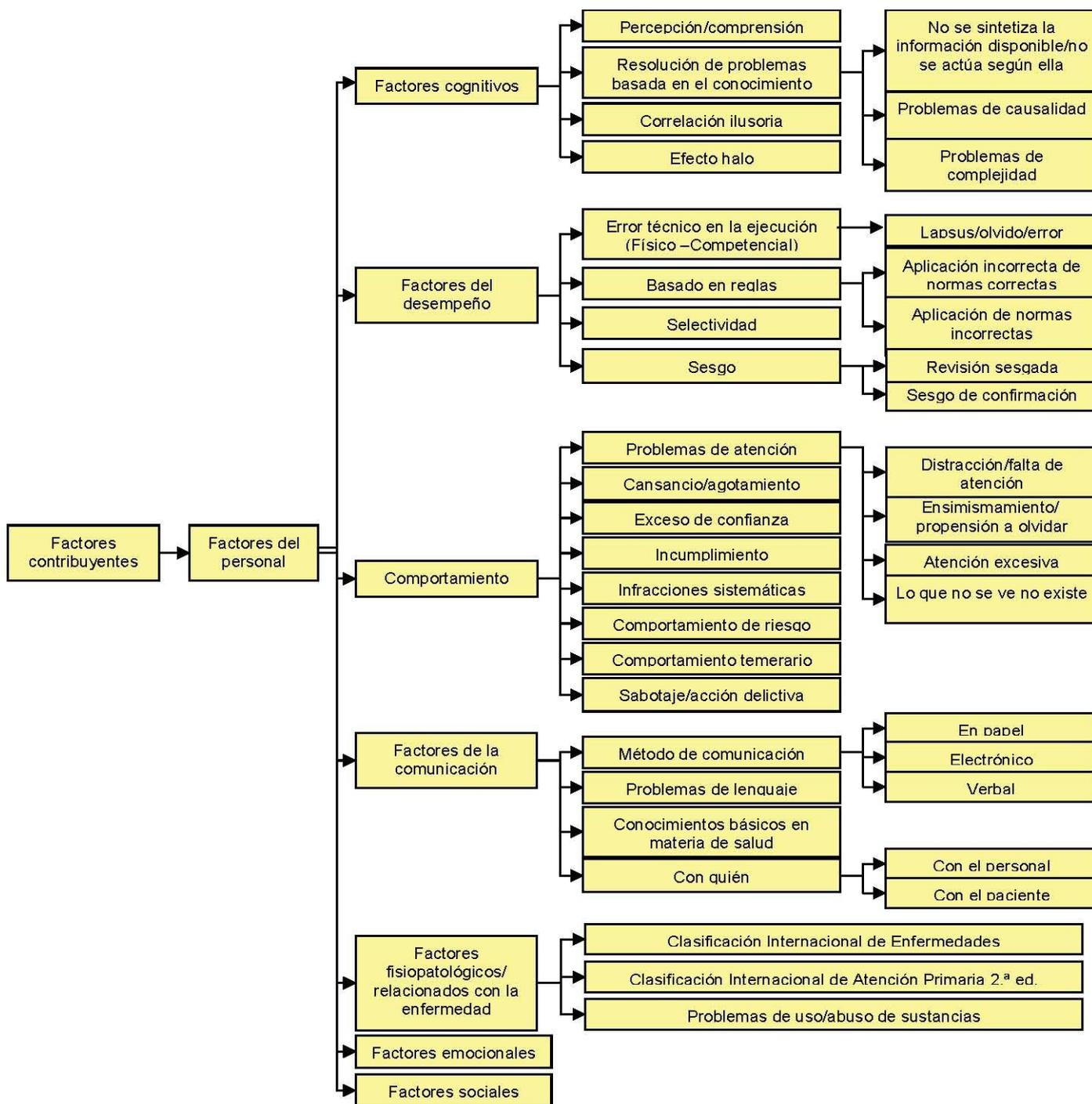




RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



1. FACTORES CONTRIBUYENTES DEL PERSONAL

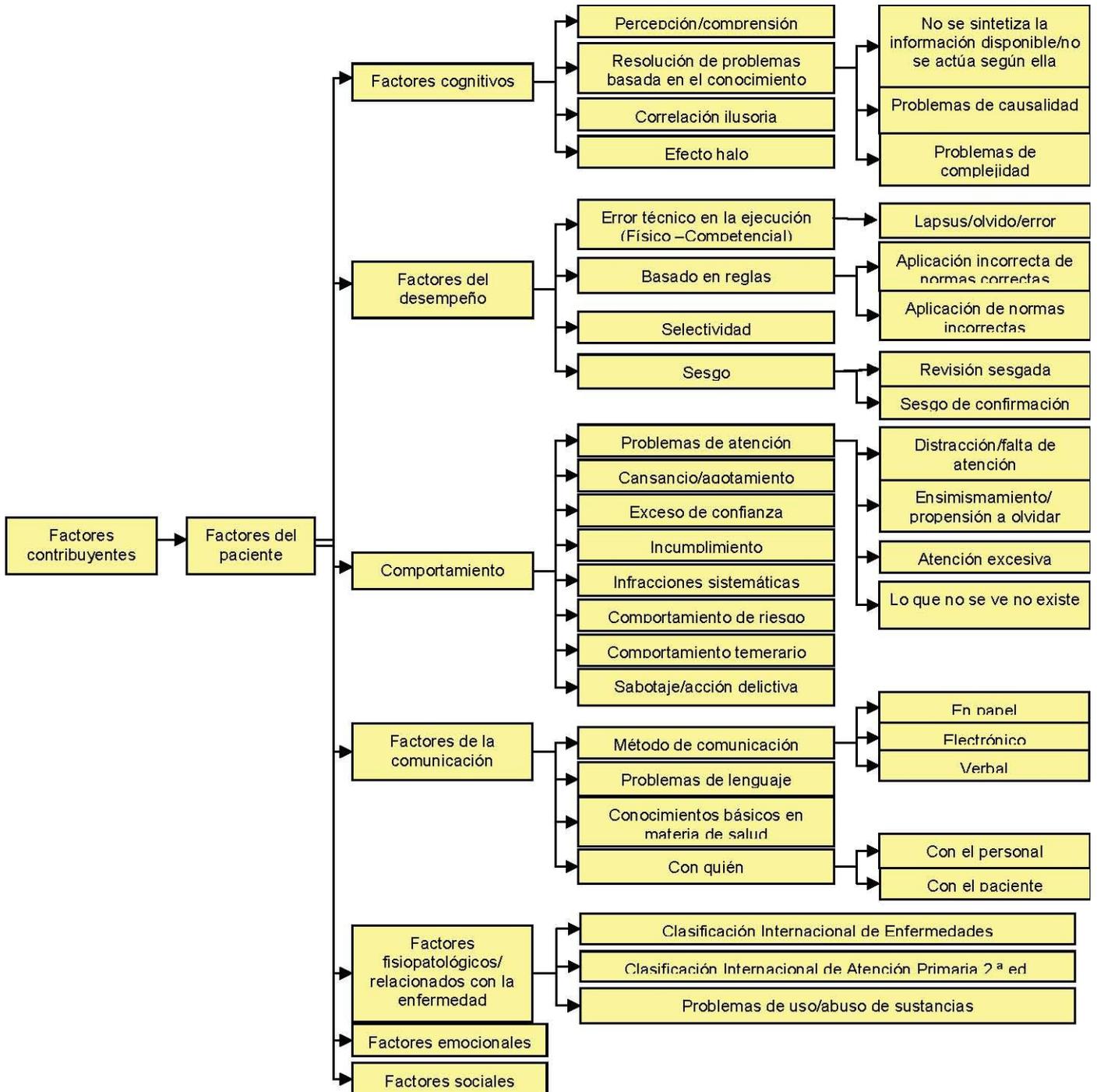




RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



2. FACTORES CONTRIBUYENTES DEL PACIENTE

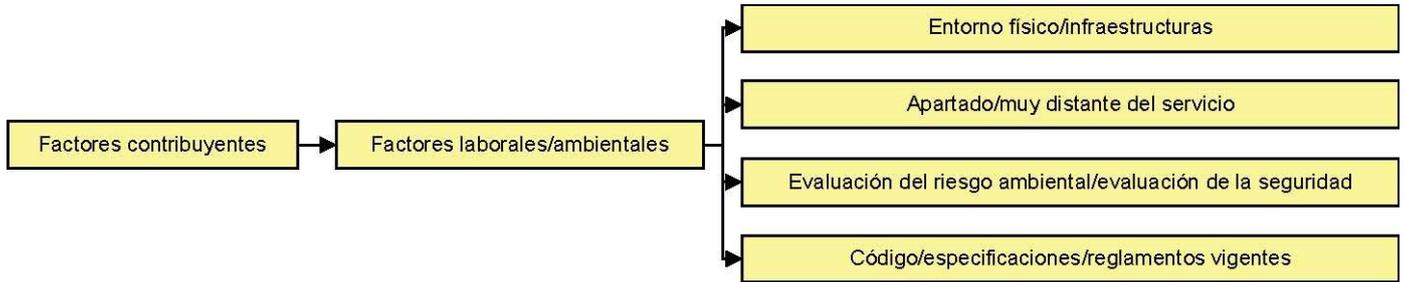




RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



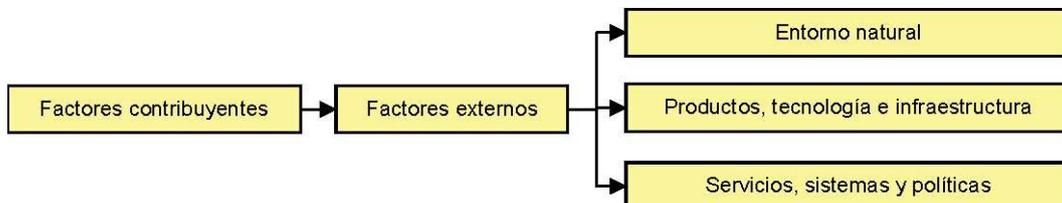
3. FACTORES CONTRIBUYENTES LABORALES/AMBIENTALES



4. FACTORES CONTRIBUYENTES DE LA ORGANIZACIÓN/DEL SERVICIO



5. FACTORES CONTRIBUYENTES EXTERNOS





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES Y SUS CASUSAS PROFUNDAS SEGÚN SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL HCU LOZANO BLESÁ

Factores del paciente

Situación clínica	Factores físicos	Factores sociales	Factores mentales o psicológicos	Relaciones interpersonales
<ul style="list-style-type: none"> Comorbilidad preexistente Complejidad Gravedad Opciones limitadas de tratamiento Discapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> Mal estado físico Malnutrición / Deshidratación Problemas relacionados con la edad Obesidad Problemas de sueño 	<ul style="list-style-type: none"> Creencias culturales / religiosas Idioma Hábitos de vida (tabaco/ alcohol/ drogas) Sucesos vitales Falta de soporte familiar / social Actividades de alto riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Motivación Stress / Trauma Enfermedad mental Falta de capacidad mental Problemas para el aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones con el personal sanitario Poco involucrado en sus cuidados Relaciones entre la familia y el personal Relaciones con otros pacientes Relaciones del paciente con la familia Relaciones entre miembros de la familia

Factores del personal

Físicos	Psicológicos	Domésticos	Personalidad	Cognitivos
<ul style="list-style-type: none"> Estado de salud general (nutrición, dieta, ejercicio) Discapacidades (p.ej. vista, dislexia) Fatiga Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> Stress (distracción / preocupación) Enfermedad mental (p.ej. depresión) Deterioro mental (p.ej por drogas, alcohol, dolor) Falta de motivación (p.ej aburrimiento, complacencia, baja motivación laboral) 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas familiares Hábitos de vida Creencias Idioma 	<ul style="list-style-type: none"> Confianza, por exceso o por defecto Aversión al riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de comprensión de la situación Percepción afectada por la información (sesgos de expectativa/confirmación) Decisiones inadecuadas por influencia del grupo Distracción / déficit de atención / aburrimiento Sobrecarga

Factores de la tarea

Protocolos, guías, normas	Ayudas a la decisión	Diseño de las tareas
<ul style="list-style-type: none"> No actualizadas No disponibles en el lugar adecuado Ambiguas, complejas, irrelevantes, incorrectas, no utilizables No cumplidas No revisadas No hay planes de emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> No disponibles Las que hay no funcionan Dificultad para consultar a especialista Difícil acceso a información técnica No priorización de protocolos Información incompleta (pruebas, historia clínica) 	<ul style="list-style-type: none"> Mal diseñadas (demasiado complejas, demasiada información, difíciles de recordar) Las guías no permiten hacer el trabajo en el tiempo adecuado Demasiadas tareas a la vez Tareas contradictorias El personal no está de acuerdo con el diseño del procedimiento No hay información comprensible de cómo se ha realizado la tarea Mala visualización de la información Audit o control de calidad inadecuados

Factores de la comunicación

Comunicación verbal	Comunicación escrita	Manejo de la comunicación	Comunicación no verbal
<ul style="list-style-type: none"> Tono de voz, formas inadecuadas Ordenes o directrices ambiguas Uso incorrecto del idioma Realizada por personal inadecuado Utilizar vías de comunicación incorrectas 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación inadecuada del paciente Historia difícil de leer Documentos de la historia en lugares distintos y no accesibles Historia incompleta o no actualizada La información escrita no ha llegado a todo el equipo Comunicación no recibida Comunicación dirigida a personal equivocado Falta de información al paciente Falta de comunicación eficaz sobre riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia y política de comunicación no definida/ documentada Paciente no involucrado en decisiones Falta de comunicación sobre riesgos a pacientes y cuidadores Falta de comunicación sobre incidentes a pacientes No atención a la información que proporciona el paciente Comunicación no eficaz entre el personal Difícil comunicación entre servicios/centros Falta de monitorización sobre la comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> Aspectos del lenguaje corporal

Factores del equipamiento

Visibilidad de la información	Integridad	Localización, disponibilidad	Usabilidad
<ul style="list-style-type: none"> Información sobre el equipo incorrecta Información inconsistente o no clara Información ilegible La información que produce el equipo tiene interferencias o no es clara. 	<ul style="list-style-type: none"> Fallos en la orden de trabajo Tamaño inadecuado No fiable Características de seguridad no efectivas, no diseñado para fallar con seguridad Problemas en programa de mantenimiento Fallo en suministros (electricidad, agua, gases) 	<ul style="list-style-type: none"> No disponible el equipo correcto Equipo insuficiente / no hay equipo de emergencia o repuesto Localización incorrecta para el uso Almacenamiento inadecuado 	<ul style="list-style-type: none"> Mandos o controles no claros Diseño no intuitivo Utilización confusa de colores o símbolos Manual de instrucciones de mala calidad o inexistente No está diseñado para detectar problemas obvios Nombres o envoltorios similares Problemas de compatibilidad

Factores del medio laboral

Factores administrativos	Diseño del medio físico	Ambiente	Personal	Cargas de trabajo, horarios	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> Normas o sistemas administrativos poco efectivos (citaciones, identificación) Sistemas de comunicación poco fiables o inadecuados (teléfonos, intranet) Apoyo administrativo poco eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de puestos de trabajo (sillas, altura de mesas, pantallas, almacenes) Diseño de espacios (amplitud, luz, visibilidad) Planes de seguridad Falta de espacio seguro en el exterior Uso inadecuado de colores, contrastes 	<ul style="list-style-type: none"> WC, duchas no disponibles No disponibilidad de espacio Limpieza Temperatura inadecuada Iluminación inadecuada Niveles de ruido Distracciones 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de entrenamiento (falta de personal senior, entrenamiento de los senior) Ratio personal / paciente Cargas de trabajo Personal temporal Alto recambio del personal 	<ul style="list-style-type: none"> Fatiga ocasionada por los esfuerzos Excesivas horas de trabajo Pausas durante el trabajo Tareas excesivas o superfluas Tiempos de descanso 	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos debidos al diseño del trabajo o a fallos del sistema Prisas, presión por el tiempo

Factores de la organización

Estructura de la organización	Prioridades	Riesgos externos	Cultura de seguridad
<ul style="list-style-type: none"> Estructura jerárquica / no facilita la discusión y la puesta en común de los problemas. Rendición de cuentas, responsabilidad. Aislamiento profesional Predominio de valores clínicos vs. de empresa Contratos de servicios inadecuados Condiciones de seguridad inadecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> No dirigidas pensando en la seguridad Guiadas por los requerimientos o las evaluaciones externas Enfocadas al balance financiero. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto negativo inesperado de normas o políticas de ámbito superior Políticas de sustitución de personal Problemas originados por contrataciones Problemas relacionados con equipos en préstamo Niveles de ocupación de camas (aperturas o cierres no planeados) 	<ul style="list-style-type: none"> Balance inadecuado seguridad / eficiencia Mal cumplimiento de normas No hay planes de gestión de riesgos Ejemplos inadecuados en los líderes Aprendizaje inadecuado de incidentes previos Incentivos para el comportamiento pro-riesgo La no adherencia a normas se tolera o se ignora. Desanimar al personal para tener iniciativas

Formación y entrenamiento

Competencia, capacidad	Supervisión	Disponibilidad / accesibilidad	Adecuación
<ul style="list-style-type: none"> Falta de conocimientos Falta de habilidades Inexperiencia Experiencia inadecuada o de mala calidad Tareas no habituales 	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada Falta del supervisor o es inadecuado Resultados del entrenamiento no evaluados 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las necesidades de entrenamiento no realizada Entrenamiento en el trabajo no disponible o accesible Entrenamiento sobre emergencias Entrenamiento de trabajo en equipo Entrenamiento en habilidades clave 	<ul style="list-style-type: none"> Contenido Audiencia, población diana Estilo de dar la formación Momento del día inadecuado

Factores del equipo humano

Roles	Liderazgo	Soporte y factores culturales
<ul style="list-style-type: none"> Compartir el conocimiento Definiciones de roles y responsabilidades, mal entendidas y no bien definidas 	<ul style="list-style-type: none"> Liderazgo clínico ineficaz Liderazgo gestor ineficaz Falta de toma de decisiones Toma de decisiones inadecuada Retraso en la toma de decisiones Lider poco respetado 	<ul style="list-style-type: none"> Redes de apoyo para el personal Nivel de asertividad (punto medio entre agresividad y pasividad, autoconfianza, no ansiedad) Reacciones negativas del equipo hacia los eventos adversos, Reacciones negativas del equipo ante conflictos Violación habitual de normas Inadecuada comunicación inter-profesional No buscar ayuda





RECOPIACIÓN DE CAUSAS DE ERROR



ANÁLISIS DE LAS BARRERAS SEGÚN LA AGENCIA DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

BARRERAS O FACTORES ATENUANTES

- ¿QUÉ BARRERAS DEL SISTEMA DEBERÍAN HABER ESTADO PRESENTES EN EL LUGAR PARA PREVENIR EL INCIDENTE?
- ¿PORQUÉ FALLARON ESAS BARRERAS?
- ¿QUÉ BARRERAS FUNCIONARON BIEN?
- ¿QUÉ BARRERAS PODRÍAN SER UTILIZADAS EN EL FUTURO PARA EVITAR QUE SE REPITA EL INCIDENTE?

