



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1079 - INCIDENTE DE SEGURIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. EJEMPLO DE UN ANÁLISIS CAUSA-RAÍZ

M. Martínez Ruíz¹, F. Márquez Serrano¹ y V. Cabello Morales²

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Pozoblanco. Córdoba. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozoblanco. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: El análisis causa-raíz es una herramienta metodológica que permite el análisis a posteriori de un incidente o evento adverso en el entorno sanitario, estableciéndose las medidas oportunas para disminuir su incidencia. Varón de 70 años, marroquí. Desde 1999 en España en situación legal. No habla castellano. Convive con esposa, hijo y nuera que tampoco dominan el idioma. Antecedentes de interés: diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal crónica en diálisis. Retinopatía diabética. Arteriopatía periférica. Neuropatía diabética. Enfermedad de Parkinson. Incumplimiento terapéutico. Cuadro pseudogripal por síndrome de abstinencia a opiáceos mayores, al suspenderlos bruscamente. No se detectó en la valoración inicial del paciente (aviso domiciliario a demanda) sino una semana más tarde (en visita domiciliaria programada), cuando el cuadro clínico ya había remitido, sin afortunadamente consecuencias para el paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Se creó un grupo de trabajo para realizar análisis causa-raíz y proponer medidas de mejora. Causas fundamentales: en relación con las tareas: ausencia de protocolos informativos a pacientes en tratamiento con mórficos. En relación con el equipo: falta coordinación entre profesional de enfermería. Factores ambientales: atención en domicilio, sin información de historia digital. Factores organizativos: prescripción de opiáceos mayores limitada en tiempo y cantidad. El sistema informático carece de alertas cuando ha caducado. Causas subyacentes, que han contribuido en este caso en concreto: En relación con el paciente: pluripatológico complejo, polimedicado, dificultad de comunicación, diferencias culturales. En relación con el profesional: cansancio, estrés laboral.

Orientación diagnóstica: Diagnóstico de síndrome de abstinencia a opiáceos mayores. Mejoras propuestas. Folletos informativos para pacientes con tratamiento mórfico. Protocolizar con enfermería conciliación de tratamiento. Citas programadas al finalizar tratamiento, desde la prescripción inicial o renovación. Acudir a domicilio con resumen de historia digital impresa, que incluya medicación activa y pasiva reciente.

Diagnóstico diferencial: Se planteó diagnóstico diferencial con cuadro vírico.

Comentario final: La identificación y análisis de incidentes o eventos adversos en la práctica clínica contribuye a mejorar la seguridad en la atención a los pacientes. En atención primaria existe poca cultura de seguridad. Creemos necesario insistir en la necesidad de identificar incidentes mediante los sistemas de comunicación y creación de grupos de análisis en este nivel asistencial.

Bibliografía

1. Instituto Aragonés de ciencias de la salud. Análisis causa-raíz.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Incidente-evento adverso.