

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

APLICACION DEL PROCESO DE ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE). EN EL PROCESO DE ANTICOAGULACION ORAL.

Autor principal ADOLFO NUÑEZ GARCIA

CoAutor 1 ISMAEL NUÑEZ LEÓN

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTICOAGULACIÓN CALIDAD EDUCACIÓN SANITARIA

» Resumen

Una vez realizados diferentes estudios sobre las características de los pacientes "Perfil Básico del paciente anticoagulado": edad, sexo, patrones funcionales más afectados, diagnósticos enfermeros más prevalentes, nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria e incluso el grado de conocimientos en relación con su tratamiento que tienen los pacientes de nuestro centro.

Nos dimos cuenta que sobre el pilar o conjunto de actividades que se realizan en el día a día con un fin determinado (Proceso), no teníamos nada, así que decidimos realizar un análisis del proceso de anticoagulación oral, con la finalidad de poder saber dónde fallamos y poder aplicar acciones de mejora, unidas al reforzamiento de la educación sanitaria, todas ellas encaminadas en aumentar la calidad de la anticoagulación que ofrecemos a nuestros pacientes y como consecuencia en su seguridad.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El estudio se ha realizado en el Centro de Salud Campo de las Beatas con una población aproximada de 11000 personas adscrita al centro, de los cuales unos 110 pacientes son atendidos en el centro para control de su anticoagulación oral.

Material y Método:

El trabajo se articula como proyecto de mejora en 2 fases:

A).- Aplicación de la metodología análisis modal de fallos y efectos (AMFE).

Las etapas que seguimos para dicha aplicación fueron:

a.- Elección del Equipo:

El equipo de trabajo fue multidisciplinario y compuesto por 5 profesionales de la Unidad, 2 de ellos habían recibido formación específica en seguridad y conocían la herramienta AMFE, los cuales sirvieron de coordinadores y apoyo metodológico.

b.- Descripción del Proceso:

Mediante una lluvia de ideas se establecieron los posibles modos de fallos de cada una de las actividades del proceso.

Una vez que llegamos a este punto tuvimos que detallar las causas que producían dichos fallos, para seguidamente añadir los efectos que provocan en la seguridad del paciente.

Todos los datos se registraban en la hoja de análisis del AMFE.

c.- Realización del Análisis de Riesgo:

Para cada una de las causas obtenidas se analizaron y puntuamos los criterios de Gravedad, Frecuencia y Detectabilidad.

Para determinar el valor de estos índices nos apoyamos en una matriz de puntuación.

Gravedad (G)	Frecuencia (F)	Detectabilidad (D)
Catastrófico 9-10	Frecuente 9-10	Baja 9-10
Mayor 5-8	Ocasional 7-8	Moderada 7-8
Moderado 3-4	Infrecuente 5-6	Ocasional 5-6
Menor 1-2	Remoto 1-4	Alta 1-4

Una vez puntuadas, se obtiene el llamado (IPR) INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO, que es el producto de $G \times F \times D$, estos resultados se agruparon por afinidad y nos servirán para priorizar los errores y el orden de actuación en la implantación de medidas de mejoras.

Por último

B.- Una segunda fase de Acciones de Mejoras para eliminar o reducir la probabilidad de que se produzcan dichos fallos, las cuales deben ser controladas, verificadas su implantación y evaluadas como fase final del proceso

Resultados:

Con la aplicación del AMFE en el proceso de anticoagulación oral en nuestro centro, hemos logrado detectar unos 16 puntos de la asistencia en los que podía aparecer un fallo.

Los dos pasos que puntuaron con un índice de priorización de riesgo (IPR) superior a 300 estuvieron relacionados con:

- La formación en la técnica y discontinuidad del personal que atiende el proceso.
- Con la falta de información al paciente.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Las necesidades que busca dar respuesta este trabajo, es poder identificar los fallos potenciales en el proceso de anticoagulación oral en nuestro centro, así como los posibles efectos; posibilitando igualmente priorizar el riesgo, según la gravedad, la probabilidad de que se produzcan y las posibilidades de detección que tenemos; por último proponer acciones para eliminar o reducir la probabilidad de que se produzcan dichos fallos.

La aplicación de la metodología AMFE que llevamos a cabo, nos permitió identificar los fallos críticos priorizados por el IPR. La puntuación del IPR osciló entre 84 y 336, haciendo especial hincapié en aquellos riesgos con una puntuación superior a 100.

A continuación describimos los aspectos destacables de la aplicación del AMFE de nuestro proceso

Las fases del proceso:

- A).- Relacionadas con la técnica de realización.
- B).- Relacionadas con los Pacientes y Profesionales.
- C).- Relacionadas con los Profesionales.

A).- TÉCNICA DE REALIZACIÓN

MODO DE FALLO 1: NO REALIZAR BIEN LA TÉCNICA DE PUNCIÓN.

CAUSAS: DIFICULTAD PARA EXTRAER LA GOTA.

EFFECTO: EL PACIENTE RECIBE MUCHOS PINCHAZOS, EFECTOS ADVERSOS, MAL CONTROL, DESCONFIANZA, SELECCIÓN ERRÓNEA DEL DEDO.

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $8 \times 7 \times 6 = 336$

MODO DE FALLO 2: UTILIZAR MISMO DEDO PARA SEGUNDO CONTROL.

CAUSAS: DESCONOCIMIENTOS O MALA INFORMACIÓN RECIBIDA.

EFFECTO: MAL CONTROL.

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $8 \times 6 \times 6 = 288$

MODO DE FALLO 3: NO SE DESECHA LA PRIMERA GOTA

CAUSAS: MANIPULACIÓN INCORRECTA DEL DEDO, DESCONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL

EFFECTO: MAL CONTROL, RESULTADOS ERRÓNEOS. EFECTOS ADVERSOS.

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $8 \times 6 \times 5 = 240$

B).- PACIENTES

MODO DE FALLO 1: OLVIDO, DUPLICACIONES DE DOSIS

CAUSAS: NIVELES DE CONOCIMIENTOS BAJOS DEL PROCESO Y SE PRESUPONE QUE ESTÁ INFORMADO

EFFECTO: MAL CONTROL

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $9 \times 7 \times 5 = 315$

MODO DE FALLO 2: POR EFECTO ADVERSO DE LA MEDICACIÓN

CAUSAS: PACIENTE NO RELACIONA EL EFECTO ADVERSO CON LA MEDICACIÓN, MALA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES, DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE SU ENFERMEDAD, AJUSTES DE DOSIS.

EFFECTO: MAL CONTROL (SANGRADOS).

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $9 \times 5 \times 6 = 270$

MODO DE FALLO 3: RELACIONADOS CON CIRUGÍA, EXTRACCIONES Y NUEVOS TRATAMIENTOS.

CAUSAS: PACIENTE NO INFORMA DE SU SITUACIÓN, PACIENTE SE AUTOMEDICA Y MÉDICO DESCONOCE DICHA INTERACCIÓN.

EFFECTO: COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS.

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $8 \times 7 \times 5 = 280$

C).- PROFESIONALES

MODO DE FALLO 1: PERSONAL DE NUEVA INCORPORACION DESCONOCEN TODO EL PROCESO

CAUSAS: FALTA DE INFORMACIÓN DEL PROCESO

EFFECTO: COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS, MAL CONTROL

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $9 \times 3 \times 5 = 135$

MODO DE FALLO 2: VALORACIÓN ENFERMERA: AL NO PREGUNTAR SOBRE: CAMBIOS HIGIÉNICOS DIETÉTICOS, NUEVA MEDICACIÓN, INGRESOS, ALGUNA COMPLICACIÓN ETC.

CAUSAS: OLVIDO, DESCONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE PROTOCOLOS, FALTA DE INFORMACIÓN

EFFECTO: COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS.

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $6 \times 6 \times 6 = 216$

MODO DE FALLO 3: DERIVACIÓN MÉDICA SI EL PACIENTE ESTÁ FUERA DE RANGO

CAUSAS: ENFERMERA NO DERIVE.

EFFECTO: COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS.

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $9 \times 5 \times 5 = 225$

MODO DE FALLO 4: GENERACIÓN DE LA HOJA PARA EL PACIENTE.

CAUSAS: REGISTRO INADECUADO, DESCONOCIMIENTO DEL PROGRAMA INFORMÁTICO

EFFECTO: COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS

INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO INICIAL (IPR): $8 \times 5 \times 5 = 200$

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Teniendo en cuenta que los anticoagulantes son medicamentos de "alto riesgo" pues son fármacos de estrecho intervalo terapéutico y su mal uso puede causar daños importantes.

La aplicación del AMFE desde el punto de vista de la seguridad del paciente la consideramos una prioridad.

Las ACCIONES DE MEJORAS que se realizaron como consecuencia del análisis del resultado del AMFE, fueron encaminadas hacia la Educación Sanitaria:

1.- FORMACIÓN EN SESIONES INFORMATIVAS A LOS PROFESIONALES TANTO MÉDICO COMO ENFERMEROS SOBRE REVISIONES DE LOS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN ANTICOAGULACIÓN Y RECORDATORIOS DE REALIZACIÓN DE REGISTRO INFORMATICO...

2.- FORMACIÓN SANITARIA AL PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN, EN FORMA DE TALLERES + TRIPTICO + PROTOCOLOS DE LA UNIDAD EN ANTICOAGULACIÓN ORAL

3.- EDUCACIÓN SANITARIA EN FORMA DE TALLERES + TRIPTICO + HOJAS INFORMATIVAS SOBRE ANTICOAGULACIÓN ORAL, EFECTOS ADVERSOS E INTERACCIONES A LOS PACIENTES Y CUIDADORES

Una vez implantadas las Acciones de Mejoras, llevadas a cabo en el periodo (02/10/2012 a 20/12/2012) evaluamos nuevamente los modos de fallos para ver la efectividad de las acciones correctoras y reorganizar las causas según nueva priorización.

El resultado fue UNA REDUCCIÓN de la probabilidad de que se produzcan dichos fallos, obteniendo un INDICE DE PRIORIZACION DE RIESGO FINAL (IPR): < 100 en todas las fases del proceso.

Sin olvidar, que dicha aplicación (AMFE), ha supuesto una mejora importante en el trabajo en equipo, calidad asistencial, grado de satisfacción,

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Trabajo en Equipo:

 Falta de supervisión con las nuevas incorporaciones al realizar el procedimiento.

 Resistencia al cambio de algunos profesionales

 La información no llega a todos los profesionales.

Formación y Aprendizaje:

 No entrega del Protocolo de Actuación a las nuevas incorporaciones.

 Desconocimiento del procedimiento. (Formación Previamente).

Pacientes:

 Actitud pasiva, en cuanto a conocimientos

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Mediante la realización de una educación sanitaria a los pacientes y cuidadoras pretendemos hacerles partícipes de una responsabilidad compartida en cuanto a los conocimientos y tratamientos prescritos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Para todos nosotros, la aplicación del AMFE ha supuesto una mejora importante de todo el proceso, muy especialmente desde el punto de vista de la seguridad y el trabajo en equipo.

Nos ha permitido desarrollar un plan de seguridad y adoptar estrategias para la consecución de un proceso seguro y analizar de forma continuada los problemas que se presentan en nuestras áreas de actuación así como la elaboración de unos indicadores de seguimiento.

Y por último, recomendar a los profesionales, una herramienta o instrumento válido con el ánimo de definir una forma de actuación y lenguaje común, para mejorar la calidad asistencial

» **Bibliografía.**

EL ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE). Una herramienta muy útil para la seguridad del paciente. Unidad de Calidad. H. U. 12 de Octubre. Madrid. España.

