

AUTORES: D. Almagro López. J.R.Arcos Martin, L. Vélez González

Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada.

Introducción:

Las caídas en ancianos son frecuentes y de gran repercusión individual, social y económica. Tiene graves consecuencias tanto físicas como psicológicas. Una de las consecuencias psicológicas más comunes es el **Síndrome Post Caída**, el cual se define como una preocupación duradera que puede llevar a la persona a evitar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD, AIVD) que sigue siendo capaz de realizar.

Hechos: Anciana de 86 años, institucionalizada en una residencia en la comarca de la Alpujarra (Granada), sufrió diversas caídas durante el periodo estival de 2014. Como consecuencia la paciente se negó a levantarse y realizar ABVD y AIVD como vestirse ducharse o deambular.

Objetivo:

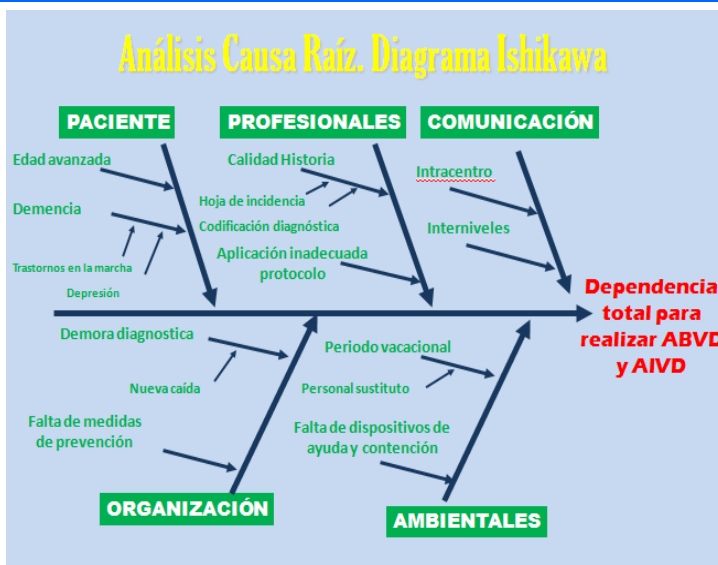
Describir la seguridad del paciente descrito con la metodología del análisis causa raíz.

Método:

Se ha realizado un análisis causa raíz (ACR) para ello el primer paso fue definir el suceso centinela con el objetivo de centrar el análisis causal en él. El suceso centinela es la aparición del **Síndrome Postcaída** como complicación de las caídas.

Una vez identificado el suceso centinela se revisaron todas las posibles causas y se investigo el mal funcionamiento de las medidas preventivas (protocolos, supervisión, etc) ante los fallos existentes, buscando a continuación acciones necesarias para la prevención del suceso. El ACR es un proceso secuencial de preguntas estructuradas para describir errores latentes subyacentes en el suceso centinela, por lo que se hizo una revisión exhaustiva de los elementos que lo integran, mediante un diagrama de Ishikawa (personal, equipo, procedimiento, información, entorno, contingencias externas, etc...).

Resultados:



Conclusión:

El empleo sistemático del ACR es de gran utilidad, ya que, por una parte, sirve para profundizar en los elementos que influyen en la producción de errores y, por otra, va a servir para ir creando una cultura de fomento de la seguridad clínica en un contexto centrado en el sistema y no en la persona.

Tras el ACR se identificó:

- La ausencia de aplicación de los protocolos de prevención y actuación ante el SPC.
- Falta de apoyo emocional.
- Falta de comunicación interdisciplinar
- Inexperiencia del personal sustito ante este hecho

Estos factores son claramente predisponente para los hechos antes descritos y todos ellos repercuten de forma negativa en la seguridad del paciente

Bibliografía: 1. Ruiz.P, González C, Alcalde J. Análisis de causa raíz. Una herramienta útil para la prevención de errores. Rev Calidad Asistencial. 2005;20(2):71-8.