



¿Conoce algún caso?

Este material es propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fue encargado a la Universidad de Zaragoza en el marco del contrato nº 201607CM0015.

Autores: Carlos Aibar-Remón (Universidad de Zaragoza), Jesús María Aranaz-Andrés (Hospital Ramón y Cajal de Madrid) y José Joaquín Mira Solves (Universidad Miguel Hernández)

Cinco preguntas

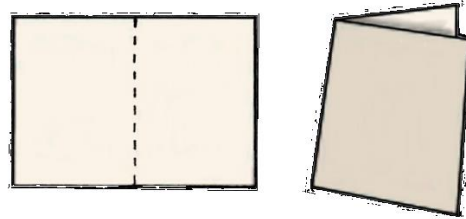
1. ¿Recuerda a algún incidente o evento adverso en el que Vd. se haya visto involucrado?
2. ¿ Y de algún compañero de trabajo?
3. ¿Considera que hubo segundas víctimas?
4. ¿Se sintió apoyado por compañeros de su unidad y responsables del centro de trabajo?
5. ¿Qué podría hacer la próxima vez que suceda para responder mejor?

Cinco objetivos

1. Reflexionar sobre las circunstancias que contribuyen a la aparición de errores, incidentes o eventos adversos en el ámbito profesional propio.
2. Favorecer el dialogo sobre los mismos a través de la puesta en común de las diferentes experiencias.
3. Identificarse con situaciones comprometidas que hayan vivido otros profesionales.
4. Deliberar sobre las consecuencias para los pacientes, los profesionales y las organizaciones en las que se trabaja (hospitales, centros de salud...)
5. Plantear actuaciones dirigidas a evitar incidentes o a reducir o mitigar sus consecuencias.

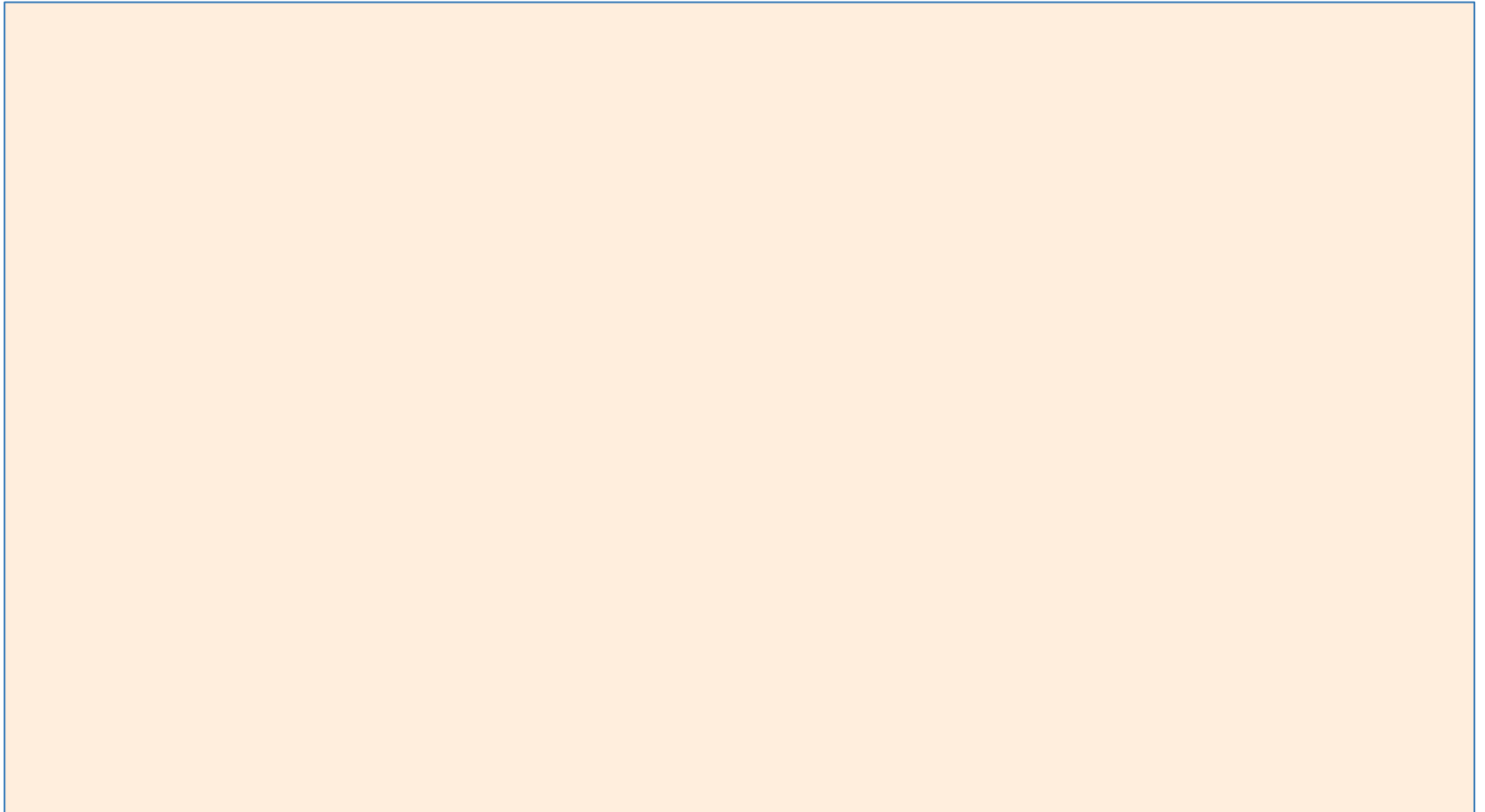
1ª fase: trabajo individual

- Doble un papel A-4 por la mitad y numere las páginas de 1 a 4.



- De forma ANONIMA, BREVE y CONFIDENCIAL (a fin de que no se identifique ni donde, ni a quién le ocurrió), relate en la página 1, una situación o experiencia personal o próxima, que conozca bien y que esté relacionada con efectos adversos relacionados con la atención sanitaria, errores cometidos, fallos o incidentes que afortunadamente no ocasionaron problemas mayores.
- Enumere en la pagina 2 los factores que, a su juicio, contribuyeron a que ocurriera.
- Relacione en la pagina 3, las consecuencias que ocasionó o que pudo haber ocasionado.
- Detalle en la página 4 las medidas que se tomaron para evitar que volviera a ocurrir.

Página 1. Relato de los hechos



Página 2. Factores contribuyentes

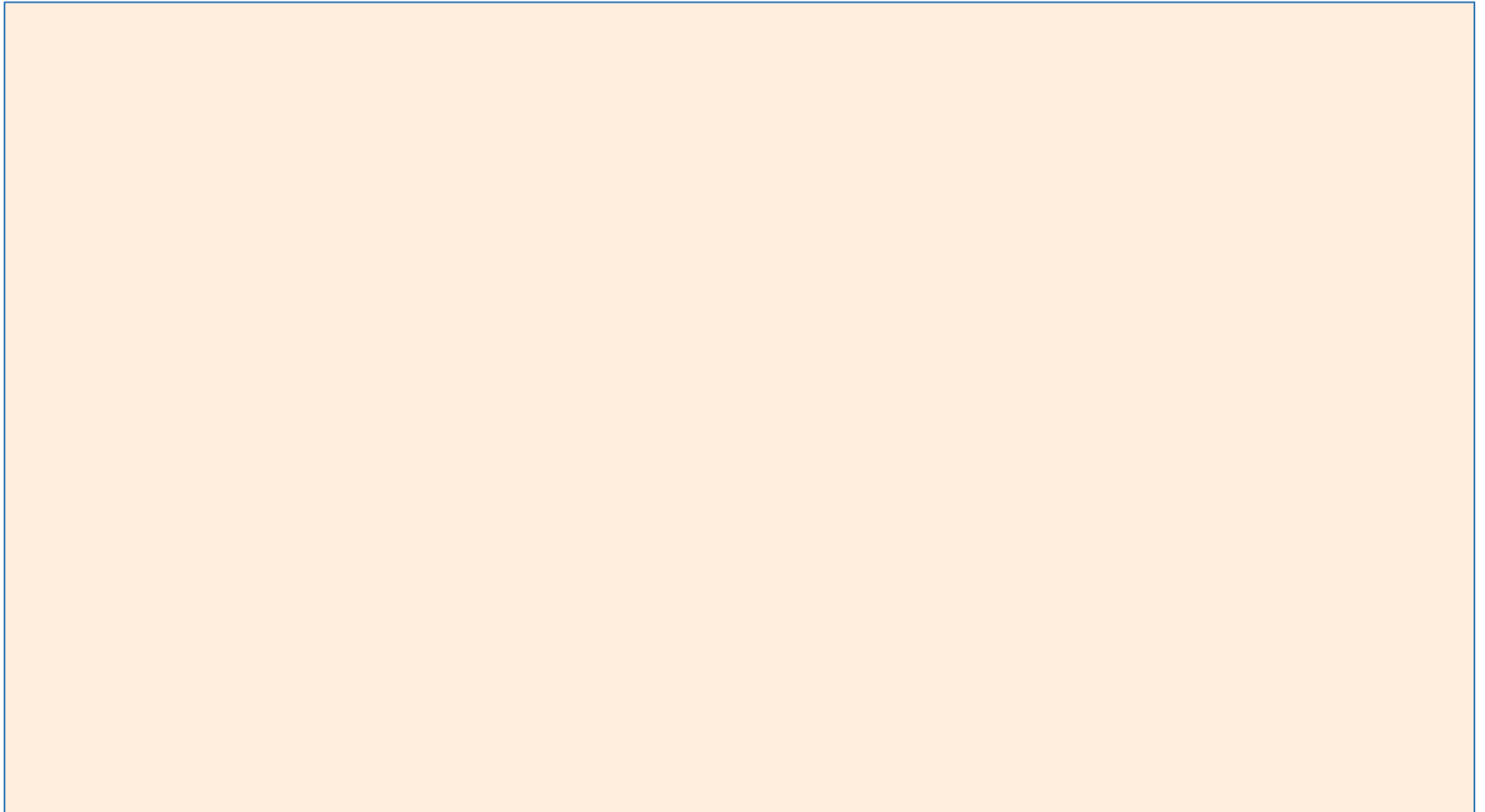
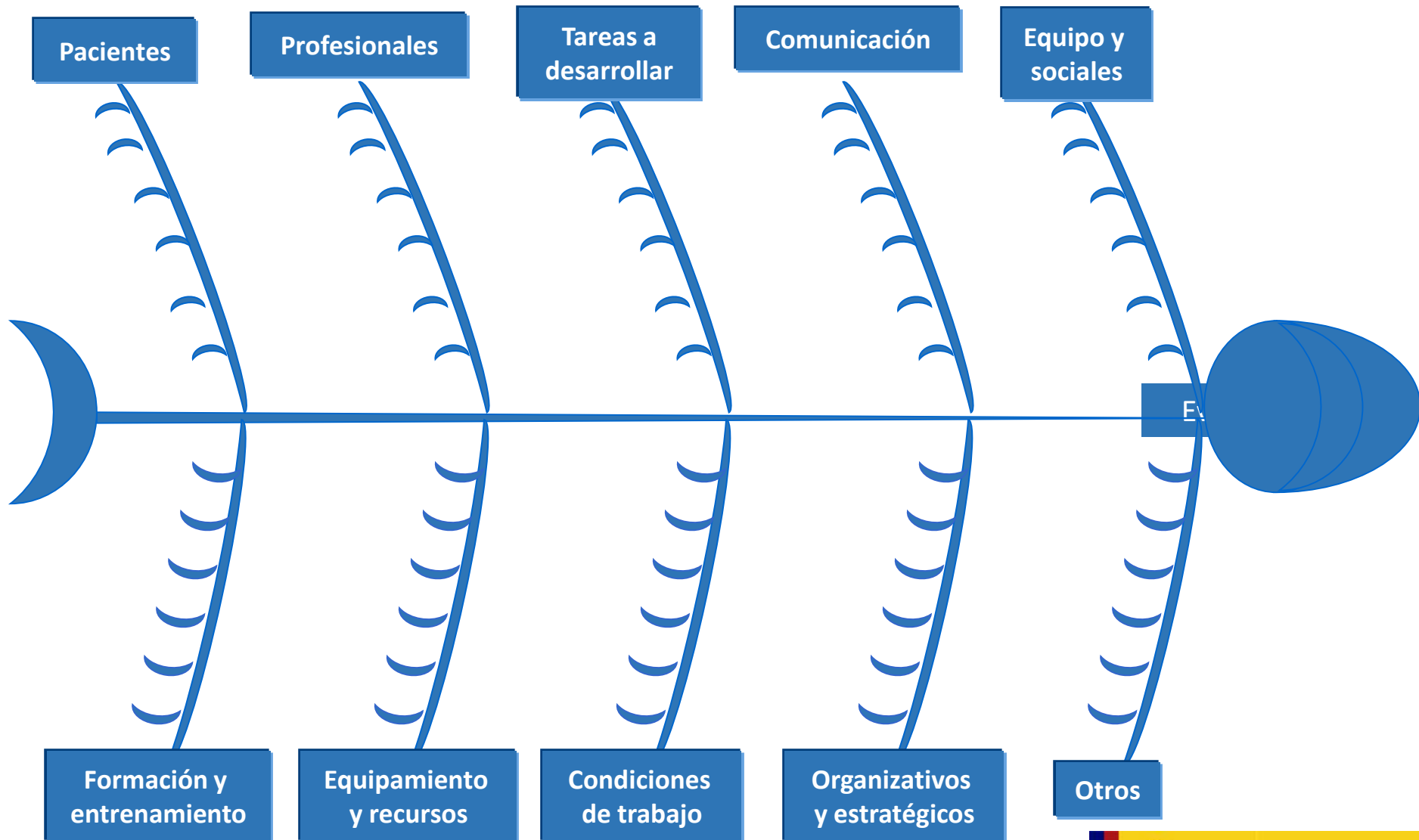
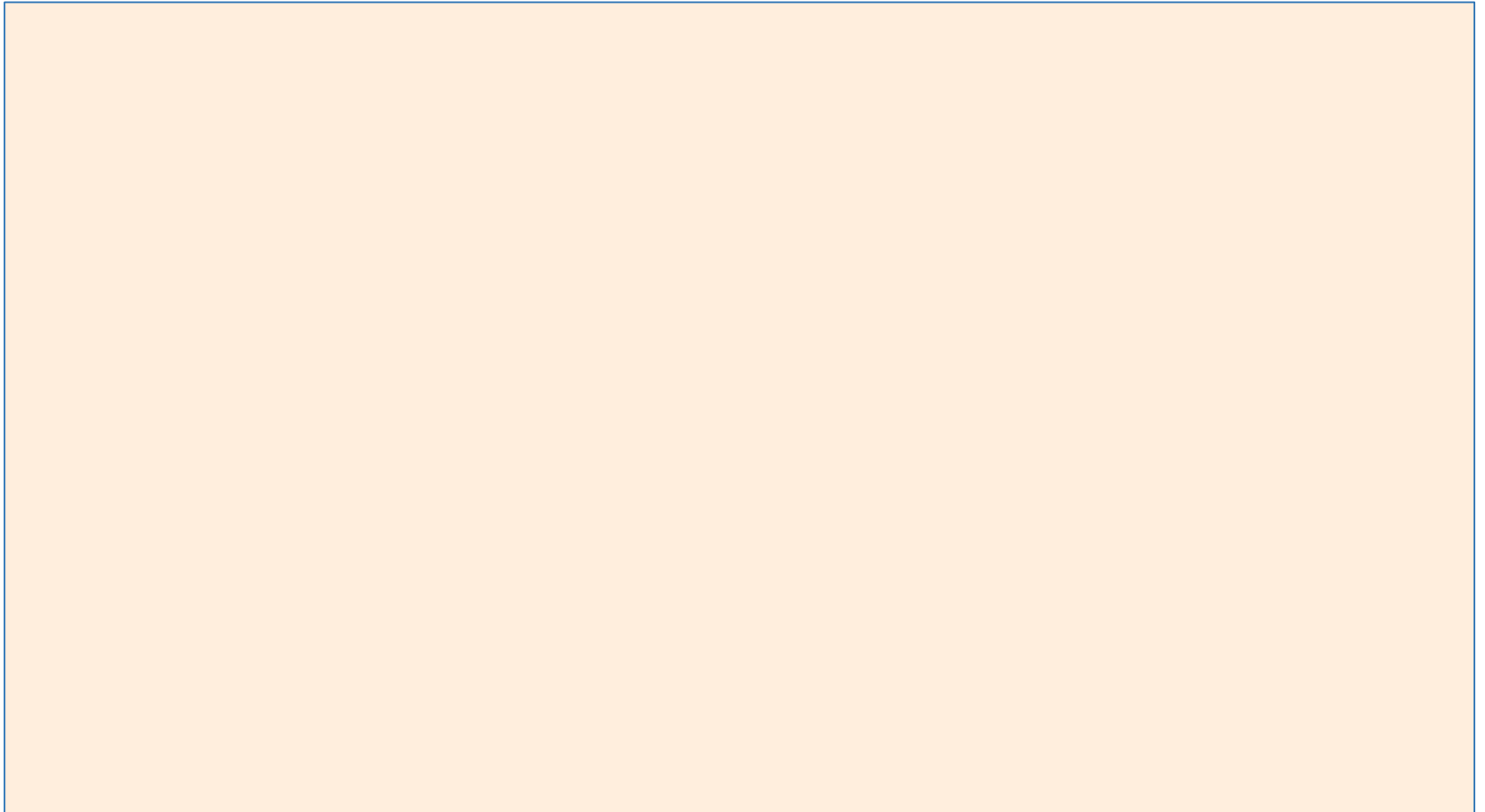


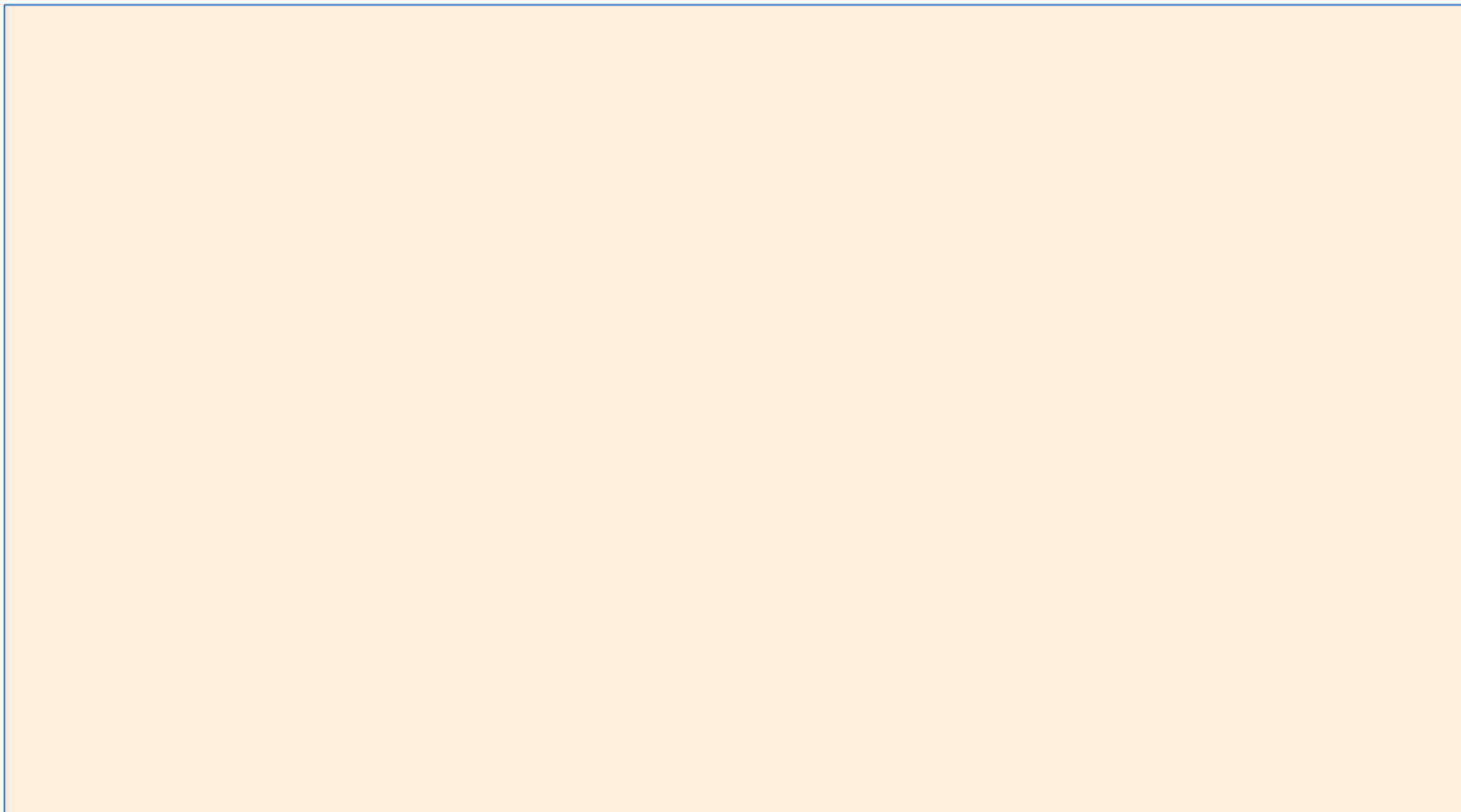
Diagrama de espina de pescado



Página 3. Consecuencias



Página 4. Medidas para evitar su repetición



2ª fase: trabajo grupal

- Recoger las descripciones realizadas por los participantes.
- Lectura y discusión de las mismas.
 - Agrupar los factores condicionantes en:
 - Errores personales.
 - Fallos del sistema.
 - Clasificar las consecuencias para los pacientes en: graves, moderadas o sin consecuencias.
 - Analizar las repercusiones para los profesionales, los equipos de trabajo y la organización del trabajo.

3ª fase: puesta en común

- Recoger las aportaciones de cada grupo.
- Discusión de las mismas, analizando:
 - Factores condicionantes en la aparición de incidentes y eventos adversos:
 - Errores personales.
 - Fallos del sistema.
 - Consecuencias para los pacientes en: graves. moderadas o sin consecuencias.
 - Analizar las repercusiones para los profesionales, los equipos de trabajo y la organización del trabajo.
- Plantear opciones sobre actuaciones dirigidas a evitar incidentes o a reducir o mitigar sus consecuencias, prestando atención especial a las referidas a los profesionales.

