

Taller 6:

Investigación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente

Objetivos:

- Diferenciar error de fallo
- Distinguir entre incidente y evento adverso (EA)
- Reconocer las fases de gestión del riesgo
- Contrastar ventajas y limitaciones de las fuentes de datos para evaluar la seguridad del paciente (SP)
- Identificar factores contribuyentes a la aparición de EA
- Analizar retrospectivamente un incidente relacionado con la seguridad del paciente
- Aplicar criterios para proponer medidas de prevención de incidentes y EA

Contenidos:

- Introducción. Concepto de Seguridad del paciente
 - Procedimientos de estudio del nivel de seguridad
 - Magnitud y trascendencia del problema
 - Ej. ¿Por qué no probamos?
 - Las causas: errores y fallos
 - Sistemas de notificación de incidentes
- Metodología de investigación para el análisis de incidentes relacionados con la seguridad del paciente
 - Métodos prospectivos y retrospectivos.
 - Análisis causa raíz
 - Otras herramientas...
 - Ej. Sucedió en ...
 - Análisis práctico de un problema de seguridad clínica
 - Discusión y puesta en común de ejercicios prácticos

Docentes:

Carlos Aibar Remón
caibar@salud.aragon.es

Teresa Gimenez Júlvez
tgjulvez@gmail.com

Unidad Funcional de Seguridad del Paciente
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
SALUD
Zaragoza