

ERROR EN MEDICINA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: ASIGNATURA ELECTIVA DE LA CARRERA DE GRADO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. EXPERIENCIA INICIAL

HÉCTOR HUGO BERRA,^{(1)*} MARÍA VIRGINIA BERNASCONI,⁽¹⁾ HÉCTOR ANTONIO BONACCORSI⁽²⁾

1) *Cátedra de Fisiología Humana, Departamento de Ciencias Fisiológicas, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario, República Argentina*

2) *Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Provincial del Centenario, Rosario*

Resumen

El objetivo de este trabajo es comunicar y evaluar logros y dificultades de una experiencia inicial en la enseñanza-aprendizaje del error en medicina, una causa de alta morbi-mortalidad e impacto en la atención de la salud. Informes importantes sobre el tema aconsejan su enseñanza en el grado y el postgrado de las carreras ligadas a la salud, sin que hasta el presente haya ocurrido sistemáticamente. La mayoría de los errores son previsibles y su eliminación o disminución dependen de reconocerlos y elaborar estrategias de cambio. El Plan de Estudios de Medicina de nuestra Facultad no incluye contenidos formales sobre el tema, pero sí prevé la oferta de Asignaturas Electivas. En este marco se proyectó el curso "Error en Medicina" con el objetivo de aproximar a los alumnos del Cuarto año de la Carrera a una metodología de trabajo que garantice condiciones de seguridad en la atención de la salud. Planteados los objetivos específicos, los contenidos se desarrollaron en conferencias y en grupos de discusión. Los estudiantes realizaron observaciones en la práctica e informaron las mismas para su análisis grupal. Cada alumno elaboró un Informe Final defendiéndolo en un Seminario. Durante el desarrollo del Curso se evaluaron factores que facilitaron u obstaculizaron el proceso y otros cuya incorporación contribuiría a perfeccionar futuras programaciones. La aplicación sistemática y controlada de la estrategia propuesta permitiría lograr conocimientos y destrezas suficientes para abordar el problema de la seguridad del paciente y disminuir los errores en la Atención Primaria de la Salud.

Palabras clave: Error en Medicina, Seguridad del paciente, Experiencia de enseñanza-aprendizaje.

MEDICAL ERROR AND PATIENT SAFETY: AN ELECTIVE SUBJECT IN THE UNDERGRADUATE CURRICULUM OF THE MEDICAL SCHOOL, NATIONAL UNIVERSITY OF ROSARIO (ARGENTINA). INITIAL EXPERIENCE

Summary

The objective of this work is to communicate and to evaluate profits and difficulties of an initial teaching-learning experience regarding the medical error, a source of high morbi-mortality and an important problem in health care. Current information on this subject makes it advisable to include it in the curricula of health related careers both for undergraduate and postgraduate students. Until now, such inclusion has not been systematically enforced. Most errors are

* Dirección postal: Cátedra de Fisiología Humana. Facultad de Ciencias Médicas, UNR. Santa Fe 3100 (2000) Rosario, SF, Argentina.
Correo electrónico: hectorberra@arnet.com.ar

predictable and their elimination or diminution depend on their recognition and to implementation of strategies towards change. The School of Medicine Curriculum at the National University of Rosario (Argentina) does not include formal contents related with medical errors and patient safety, but offers the option to attend Elective Subjects. On the basis of this regulation we projected a course on "Medical Error" with a teaching-learning strategy that allowed students to acquire information and reflect on practices about recognizing conditions potentially deriving in medical error, and how to generate a safer health system. Specific objectives of knowledge, abilities and attitudes (Table I) and contents (Table II) were developed through conferences and groups of discussion. The students made observations, informed and discussed in groups why do errors happen in medical practice. Each student also elaborated a personal Last Report which had to be presented in a Seminar. During the development of the Course many factors were evaluated that could potentially facilitate or prevent the process; also other factors were considered, whose incorporation could improve future modules. The systematic and controlled application of the proposed strategy could allow students to obtain knowledge and skills sufficient to approach the problem of patient safety in Primary Health Attention. Incorporation of these issues to the undergraduate Curriculum would be relevant in the formation of future health professionals.

Key words: *Errors in health care, Patient safety, Teaching-learning experience.*

INTRODUCCIÓN

El modelo médico clásico y la imagen que los pacientes y la sociedad tienen de los prestadores en los Sistemas de Salud, consideran que éstos no pueden ni deben cometer errores. Sin embargo, ningún acto humano está libre de cometerlos (*errare humanum est*).

Los informes de errores médicos aumentaron su frecuencia en las últimas décadas y se identifican como una causa de morbi-mortalidad importante, superando incluso a los accidentes de tránsito, el cáncer de mama o el SIDA. En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA), donde existen estudios detallados sobre el tema, el error médico constituye una de las principales causas de muerte.¹⁻⁴

Sin embargo, a pesar de que en 1999 el Instituto de Medicina de EUA publicó un amplio informe sobre epidemiología, causas y formas de prevención del error médico titulado *To err is human*,⁵ una encuesta del año 2000 mostró que los directores de pasantías de medicina interna no estaban o estaban muy poco familiarizados con dicho reporte.⁶ Más aún, los propios autores del informe llegan a la conclusión de que los cambios generados a partir del mismo, transcurridos cinco años, fueron escasos y decepcionantes.⁷ En otros países que también disponen de información confiable al respecto, como el Reino Unido^{8,9} y Australia^{10,11} la situación no es diferente.

En la Argentina no existen datos suficientes para evaluar la magnitud del error médico; no obstante en la

última década se ha dado relevancia a la investigación y difusión del tema, a través de la creación del Comité de Seguridad del Paciente y Error en Medicina del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina.¹²

En el informe del Instituto de Medicina de los EUA citado anteriormente, se aconseja la enseñanza del tema en el grado y en el postgrado, poniendo énfasis en el conocimiento del tipo de errores posibles, sus causas, consecuencias y la forma de solución y prevención de los mismos.⁵ Es un hecho cierto que la inclusión en la enseñanza de grado de aspectos relacionados con el error médico y la seguridad del paciente puede ser un factor que ayude a la reducción del primero y un incremento de la segunda. Sin embargo, en la literatura médica se reconoce que el avance en jerarquizar el problema y su difusión no se refleja en una mayor inclusión de la materia en los planes de estudio de grado.¹³ En consecuencia, existen muy pocos intentos de enseñanza sistemática del error en medicina y de la seguridad del paciente durante la formación de grado,^{14,15} aunque algunos autores han difundido experiencias aisladas con diferentes estrategias de enseñanza-aprendizaje.¹⁶⁻¹⁹

La importancia de incorporar contenidos de estos temas en las carreras de grado, de medicina u otras profesiones ligadas a la salud, deriva de que la mayoría de los errores son prevenibles y su eliminación o disminución depende de reconocerlos y elaborar estrategias de cambio.

En el Plan de Estudios de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario no hay contenidos formales relacionados con los errores en medicina y la seguridad del paciente. Sin embargo, el Plan prevé la oferta de Asignaturas Electivas que los alumnos deben cursar hasta completar 200 horas.²⁰ Sobre la base de esta reglamentación se proyectó el curso "Error en Medicina", cuya primera cohorte fue recibida durante el segundo semestre de 2006.

El objetivo de este trabajo es comunicar y evaluar los logros y dificultades de una experiencia inicial en la enseñanza-aprendizaje del error en medicina, un tema de alto impacto en la atención de la salud.

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

Se proyectó una estrategia de enseñanza-aprendizaje que permitiera al alumno de la Carrera de Medicina la adquisición de información y prácticas reflexivas relacionadas con la seguridad de los pacientes y la frecuencia, génesis, consecuencias, prevención y solución del error en medicina.

Para el planeamiento se cumplieron las siguientes etapas:

1. Definición del criterio de admisión
2. Definición de los objetivos y contenidos del curso
3. Diseño del curso
4. Definición del proceso de evaluación
5. Construcción de un Instrumento Guía para los estudiantes y los docentes.

CRITERIO DE ADMISIÓN

Los alumnos debían tener acreditadas las Áreas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, que se cursan durante los tres primeros años de la Carrera. Por lo tanto, durante el Cuarto año, el alumno ha recibido los contenidos básicos de las disciplinas biológicas, de salud mental y de medicina social, además de haber tenido contacto con la Atención Primaria de la Salud y está cursando Pediatría, Obstetricia y Clínica Médica.

El número de estudiantes admitidos se definió en función de la disponibilidad de aulas, docentes y espacios para la observación.

OBJETIVOS DEL CURSO

El objetivo general del curso fue iniciar al alumno en el reconocimiento de las condiciones que pudieran derivar en error médico y cómo generar condiciones de seguridad para la atención de los pacientes. Para ello se plantearon objetivos específicos de conocimiento, habilidades y actitudes que se muestran en la Tabla I.

CONTENIDOS DEL CURSO

Los contenidos elegidos se muestran en la Tabla II. Los mismos se desarrollaron a través de conferencias y grupos de discusión.

DISEÑO DEL CURSO

Duración: 12 semanas

Carga horaria total: 50 horas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
De conocimiento	De habilidades	De actitudes
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los errores más frecuentes y sus factores determinantes • Identificar errores activos o latentes • Conocer la importancia de la construcción de sistemas seguros. • Conocer la importancia del ambiente de aprendizaje y el trabajo grupal para la prevención de errores. • Conocer cómo actuar ante la evidencia de un error médico o evento adverso. 	Adquirir capacidad de: <ul style="list-style-type: none"> • Observación sistemática. • Identificación de errores activos y latentes. • Comunicación de errores. • Planificación de procesos preventivos. 	Adquirir una cultura de seguridad.

Tabla I
OBJETIVOS DEL CURSO

Número de alumnos admitidos: 50

Conferencias: 10 de dos horas cada una

Actividades de Observación en Terreno: 6 horas

Actividades de Discusión Grupal: 10 de dos horas cada una

Seminario de Presentación de Trabajos finales: 4 horas

Bibliografía propuesta a los alumnos:

1. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds). National Academy Press; Washington DC, 2000.
2. Bernstein PH. *El error en Medicina en la Argentina, a 5 años de "To err is human" en USA*. CIE. Academia Nacional de Medicina; Buenos Aires, 2005.
3. Bernstein PH. *El error médico. Aspectos médicos y médico-legales*. Ediciones D&D; Buenos Aires, 2005. Capítulo I.
4. 1ª Jornada de Seguridad del paciente y Error en Medicina, 18 de noviembre de 2004. <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/memoria.asp>
5. 2ª Jornada de Seguridad del paciente y Error en Medicina, 18 de noviembre de 2005. http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/seg_jornada.asp

6. IV Jornada Nacional de la Sociedad Argentina para la Calidad en la Atención de la Salud (SACAS). 25 y 26 de agosto de 2005. <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/sacas.asp>
7. Editoriales de la Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires. Error en Medicina y Seguridad del Paciente. http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/editorial.asp#otras_editoriales
Página inicial:
<http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/index.asp>

Actividades de los alumnos:

- Asistencia a conferencias programadas
- Observación de condiciones predisponentes a errores médicos
 - a- en forma libre (en espacio elegido dentro de las instituciones relacionadas con la salud de acceso público)
 - b- en forma programada (en espacios específicos del acto médico: consultorios, espacios de prácticas diagnósticas, quirófano y terapia intensiva).
- Asistencia a grupos de discusión en los cuales se informaron las observaciones y se reflexionó en relación con los errores observados, sus factores predisponentes o determinantes, su prevención y su resolución.
- Elaboración de un Informe Final en el que se desarrolló un contenido del curso, a elección del estudiante.
- Asistencia a encuentros no programados para

CONTENIDOS DESARROLLADOS
Definiciones de error médico.
Clasificaciones de error médico.
Epidemiología del error.
Génesis del error.
Sistemas seguros.
Prevención de errores.
Errores en algunos ámbitos médicos: Error en medicación Error en anestesia
Implicancias legales del error en medicina (o Relación entre error, responsabilidad y mala práctica).

Tabla II
OBJETIVOS DEL CURSO

consultas sobre aspectos teóricos y / o relacionados con la redacción del Trabajo Final.

- Presentación oral del Trabajo Final.

Actividades de los docentes:

- Planificación del curso
- Dictado de conferencias
- Coordinación de reuniones grupales
- Orientación de los alumnos para la elección de un tema relacionado con los errores
- Supervisión permanente de los alumnos en la búsqueda de información y elaboración de un informe relacionado con el tema elegido
- Evaluación final de los informes presentados

PROCESO DE EVALUACIÓN

Acreditación del curso

Los alumnos acreditaron el Curso con Asistencia (100% a las observaciones programadas y 75% a las conferencias y grupos de discusión), elaboración y presentación de un Trabajo Final escrito individual y exposición oral del mismo en un Seminario.

Evaluación de los alumnos

La evaluación se cumplió en diferentes momentos del proceso:

1. Reuniones grupales: los estudiantes fueron preparados para detectar errores en la atención de pacientes, luego se evaluaron y corrigieron las propuestas presentadas por los mismos para corregir los errores observados en los espacios de práctica médica.
2. Etapa de elaboración del Trabajo Final: se hicieron observaciones, correcciones y sugerencias.
3. Presentación del Trabajo Final escrito: se valoró el aprendizaje alcanzado según la mención de diferentes aspectos dentro de los contenidos (Tabla II) considerados relevantes.
4. Presentación oral del Trabajo Final: se valoró la fidelidad y forma en que se expresó verbalmente el trabajo escrito.
5. Cada docente evaluó los escritos de los alumnos a quienes supervisó en su confección. A esta evaluación se sumó la realizada durante la presentación oral obteniendo un puntaje final.

Evaluación del curso por parte de los alumnos

Los alumnos completaron una encuesta relacionada con el desarrollo del curso.

RESULTADOS

Conformación de la cohorte:

- Nº de alumnos inscriptos: 68
- Nº de alumnos admitidos (selección por sorteo): 50
- Nº de alumnos que se presentaron al cursado: 26
- Nº de alumnos que asistieron a Conferencias: 19
- Nº de alumnos que asistieron a observaciones en espacios públicos y asistenciales: 15
- Nº de alumnos que completaron las actividades grupales: 12
- Nº de alumnos que presentaron Informe Final e hicieron su Presentación Oral: 12

Temas elegidos por los alumnos para los trabajos finales:

Los estudiantes eligieron libremente el tema a trabajar entre los contenidos desarrollados en el Curso. La Tabla III muestra la frecuencia en que se abordaron los contenidos.

Conceptos teóricos citados en las presentaciones orales efectuadas por los alumnos:

Para evaluar el grado de conceptualización de los contenidos desarrollados en el Curso se analizó la frecuencia con que los conceptos fundamentales fueron abordados por todos los alumnos (doce) en cada una de sus presentaciones finales orales. La Tabla IV muestra la frecuencia de aparición de dichos conceptos en las presentaciones según el criterio subjetivo de cada uno de los 3 evaluadores, quienes presenciaron la totalidad de las mismas.

Calificación final del alumno:

Luego de considerar el desempeño de los estudiantes en las reuniones grupales, el Trabajo Final escrito y la presentación oral, los docentes acordaron las calificaciones finales, cuyo promedio fue de 8,83 puntos.

En la Tabla V se muestra la frecuencia de las calificaciones de los estudiantes.

Todos los alumnos que asistieron a la totalidad del cursado aprobaron el informe aunque hubo diferencia en el número de veces que cada uno de ellos rehizo el trabajo y en la calidad de los mismos.

DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de la experiencia se evaluaron factores que facilitaron u obstaculizaron el proceso. También se detectaron factores cuya incorporación mejoraría los resultados del próximo curso.

Facilitadores del proceso

- El interés que el tema despertó en los alumnos

inscritos, ya que, al ser una asignatura electiva, la inscripción fue voluntaria.

-El instrumento guía, que facilitó la tarea de alumnos y docentes (ver Anexo)

-El seguimiento y orientación permanente de los alumnos por parte de los docentes facilitó la elaboración de Trabajos Finales aceptablemente homogéneos y completos.

- El cronograma facilitó el cumplimiento de los objetivos a término.

-La disponibilidad de lugares de observación despertó el interés por la investigación de errores específicos.

-El Trabajo Final y la presentación oral facilitaron el compromiso de cada alumno con el aprendizaje.

Obstaculizadores del proceso

-Deserción de alumnos por superposición de horarios con cursos obligatorios.

CONTENIDOS	FRECUENCIA
Seguridad en Medicamentos	3
Error y seguridad en equipamiento	3
Generalidades de error y seguridad	2
Error médico en Unidad de Cuidados Intensivos	2
Error Médico en Anestesiología	1
Error y seguridad relacionado a infecciones hospitalarias	1

Tabla III
CONTENIDOS ELEGIDOS POR LOS ESTUDIANTES PARA ELABORAR EL TRABAJO FINAL

CONCEPTOS CITADOS	FRECUENCIA EN LA PRESENTACIÓN ORAL		
	Evaluator I	Evaluator II	Evaluator III
Frecuencia del error en medicina	6	3	11
Errores activos y latentes	2	2	2
Predisponentes del error	8	7	12
Factores humanos y tecnológicos como causa de error	7	5	11
Relación seguridad-calidad	2	1	7
Cultura del error (sistémica o individual)	6	11	11
Prevención general del error	11	11	11
Importancia de la Información del error	6	3	6
Prevención y Trabajo grupal	3	1	3
Prevención y ambiente de aprendizaje	2	5	7
Prevención y estandarización de procesos	5	6	11
Relación ente error en medicina y mala práctica	1	1	1

Tabla IV
FRECUENCIA EN QUE FUERON CITADOS LOS CONTENIDOS DEL CURSO EN LOS TRABAJOS ESCRITOS Y PRESENTACIONES ORALES

CALIFICACIONES	FRECUENCIA
6 puntos	1
7 puntos	1
8 puntos	1
9 puntos	5
10 puntos	4

Tabla V
FRECUENCIA DE LAS CALIFICACIONES FINALES DE LOS ESTUDIANTES

-Ausencia de alumnos a las conferencias por superposición de horarios con cursos obligatorios.

-Paros y huelgas del personal médico, no médico en los centros de observación y de docentes universitarios.

Factores de ajuste

Consideramos que durante el próximo curso se deberían incorporar los siguientes cambios:

-Evaluación del conocimiento y de la cultura del alumno en torno al error médico y la seguridad del paciente antes de comenzar la cursada (pre-prueba).

-Evaluación del conocimiento y la cultura del alumno en torno al error médico y la seguridad del paciente al finalizar la cursada (post-prueba).

-Diseñar una planilla de evaluación continua con discriminación de los temas a considerar, para homogeneizar la evaluación.

-Favorecer la elección de temas relacionados con errores latentes en las instituciones de salud regionales.

-Mejorar la homogeneización de los criterios de evaluación, garantizando mayor equidad.

-Organizar las exposiciones orales reuniendo los trabajos con un criterio temático para facilitar la discusión.

-Publicar previamente los resúmenes de los Trabajos Finales para facilitar la discusión.

-Favorecer la presencia y participación de todos los alumnos en las exposiciones orales, incorporando en la evaluación la capacidad de crítica al informe de los otros alumnos.

-Lograr acuerdos inter-institucionales que favorezcan la disponibilidad de los lugares de observación.

CONCLUSIÓN

La aplicación sistemática y controlada de la estrategia propuesta permitiría lograr conocimientos y destrezas suficientes para abordar el problema del error en medicina y la seguridad del paciente en la Atención Primaria de la Salud. Es de interés, por su relevancia, incorporar el tema al Plan de Estudios de grado.

(Recibido: octubre de 2007. Aceptado: enero de 2008)

REFERENCIAS

1. Brennan T, Leape L, Laird N, y col. *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of Harvard Medical Practice Study I*. Qual Saf Health Care 13: 145-51, 2004.
2. Thomas E, Studdert D, Newhouse J, y col. *Costs of Medical Injuries in Utah and Colorado*. Inquiry 36: 255-62, 1999.
3. Centers of Disease Control and Prevention (National Centre for Health Statistics). *Deaths: Final data for 1997*. National Vital Statistics Reports 47(19): 27, 1999.
4. Centers of Disease Control and Prevention (National Centre for Health Statistics). *Births and Deaths: Preliminary data for 1998*. National Vital Statistics Reports 47(25): 6, 1999.
5. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds). National Academy Press; Washington DC, 2000.
6. Rosebraugh CJ, Honig PK, Yasuda SU, y col. *Formal education about medication errors in internal medicine clerkships*. JAMA 286: 1019-20, 2001.
7. Leape LL, Berwick DM. *Five years after to err is human. What have we learned?* JAMA 293: 2384-90, 2005.
8. Sandars J, Esmail A. *The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies*. Fam Pract 20: 231-6, 2003.
9. Coombes R. *NHS errors led to more than 800 deaths*. BMJ 331: 254, 2005.
10. Runciman WB, Webb RK, Helps SC, y col. *A comparison of iatrogenic injury studies in Australia and the USA. II: Reviewer behaviour and quality of care*. Int J Qual Health Care 12: 371-78, 2000.
11. Makeham MA. *The threats to Australian patient safety (TAPS) study: incidence of reported errors in general practice*. Med J Aust 185: 95-8, 2006.
12. <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/>
13. Wakefield A. *Patient safety: Do nursing and medical*

- curricula address this theme?* Nurse Educat Today 25: 333-40, 2005.
14. Cosby KS. *Patient safety: a curriculum for teaching patient safety in emergency medicine.* Acad Emerg Med 10: 69-78, 2003.
 15. Halbach JL. *Teaching medical students about medical errors and patient safety: evaluation of a required curriculum.* Acad Med 80: 600-6, 2005.
 16. Papastrat K. *Teaching baccalaureate nursing students to prevent medication errors using a problem-based learning approach.* J Nurs Educ 42: 459-64, 2003.
 17. Galbraith RM, Holtman MC, Clyman SG. *Use of assessment to reinforce patient safety as a habit.* Qual Saf Health Care 15: 30-3, 2006.
 18. Fischer MA, Mazor KM, Baril J, y col. *Learning from mistakes. Factors that influence how students and residents learn from medical errors.* J Gen Intern Med 21: 419-23, 2006.
 19. Tomolo A, Caron A, Perz ML, y col. *The outcomes card. Development of a systems-based practice educational tool.* J Gen Intern Med 20: 769-71, 2005.
 20. Plan de Estudios de la Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Resolución C.S. N° 158/2001.

ANEXO

TRABAJO EN TERRENO

Objetivo general:

Iniciar al alumno en el reconocimiento de las posibles condiciones que pudieran derivar en error médico.

Objetivos específicos:

- Despertar el interés en la observación crítica.
- Desarrollar la capacidad para detectar condiciones o conductas que pudieran derivar en error médico.
- Despertar el interés por tomar decisiones médicas basadas en la evidencia.

ACTIVIDAD N° 1: Observación en un espacio público en Instituciones de Salud

1ª Etapa: Observación individual

- a) Elija un espacio definido dentro de las Instituciones relacionadas con la Salud y que sea de público acceso.
- b) Trate de permanecer en él el tiempo suficiente para realizar una observación minuciosa de todos los aspectos involucrados en la prestación del Servicio.
- c) Anote lo que le parezca pueda estar relacionado con aspectos positivos y/o negativos para la seguridad del paciente.
- d) Mantenga siempre una conducta coherente con el

ambiente que está observando. Debe evitar ser percibido como agente extraño al mismo.

- e) Elabore un informe listando sus observaciones e intente fundamentar, en cada una, porqué cree usted que podría producir daño o lesionar la seguridad del paciente. Haga dos copias, una la entregará como trabajo individual y la otra la utilizará en la 2ª Etapa.

2ª Etapa: Reunión Grupal

- a) Cada alumno expone al Grupo las observaciones que realizó y los fundamentos por los cuáles creyó que podrían ser causa de errores médicos.
- b) Se confecciona una Lista General de errores observados.
- c) Cada alumno investigará uno de ellos: epidemiología, posibles causas, propuestas preventivas.
- d) Se comentará en la próxima Reunión.

ACTIVIDAD N° 2: Observación en espacios específicos de desarrollo del Acto Médico (Consultorios, Laboratorios de Electrocardiografía y Ecocardiografía, Sala de Cuidados Intensivos, Sala de Cuidados Coronarios, Quirófano)

1ª Etapa: Observación individual

- a) Trate de permanecer en él el tiempo suficiente

para realizar una observación minuciosa de todos los aspectos involucrados en la prestación del Servicio (Ejemplo: estructura física, ambiente en general, actitudes de los individuos involucrados, etc.).

- b) Si fuera necesario puede consultar, al Profesional Responsable, sobre aspectos de la prestación médica, evitando la interrupción del Acto Médico.
- c) Anote lo que le parezca pueda estar relacionado con aspectos positivos y/o negativos para la seguridad del paciente.
- d) Mantenga siempre una conducta coherente con el ambiente que está observando. Debe evitar ser percibido como agente extraño al mismo.
- e) Elabore un informe listando sus observaciones e

intente fundamentar, en cada una, porqué cree usted que podría producir daño o lesionar la seguridad del paciente. Haga dos copias, una la entregará como trabajo individual y la otra la utilizará en la 2ª Etapa.

2ª Etapa: Reunión Grupal

- a) Cada alumno expone al Grupo las observaciones que realizó y los fundamentos por los cuáles creyó que podrían ser causa de errores médicos.
- b) Se confecciona una Lista General de errores observados.
- c) Cada alumno investigará uno de ellos: epidemiología, posibles causas, propuestas preventivas.
- d) Se comentará en la siguiente Reunión.

*La única sabiduría a la que podemos aspirar
es la sabiduría de la humildad.*

T. S. ELIOT

*Lo terrible se aprende enseguida,
lo hermoso nos lleva toda la vida.*

SILVIO RODRÍGUEZ

*Cuando reflexiono sobre el pasado, hoy no veo los grandes
imperios y dictaduras, sino sólo pequeños individuos,
y las cosas extraordinarias que saben realizar.*

DORIS LESSING