

**Pregunta 1**

Dentro de la fase de análisis de riesgo debemos llevar acciones encaminadas a.....señale la correcta.

- ☐ a. Acciones encaminadas a identificar factores relacionados con el riesgo **X**
- ☒ b. Acciones encaminadas a objetivar la frecuencia, trascendencia y evitabilidad.
- ☐ c. Acciones encaminadas a eliminar, reducir y minimizar los riesgos
- ☐ d. Ninguna es correcta.

**Pregunta 2**

Las fases del AMFE son. Señale la incorrecta

- ☐ a. Formación del grupo de trabajo **X**
- ☒ b. Identificación del suceso centinela
- ☐ c. Análisis de fallos, posibles causas y efectos y métodos de detección
- ☐ d. Implantación de medidas de mejora

**Pregunta 3**

En cuanto a la herramienta ACR señale la correcta

- ☐ a. Es una herramienta fundamental para el análisis proactivo
- ☐ b. Se empezó a utilizar en el ámbito sanitario
- ☒ c. Su objetivo fundamental es encontrar el error latente
- ☐ d. Todas son correctas **X**

**Pregunta 4**

En cuanto a la identificación de riesgos. Señale la opción correcta

- ☐ a. El análisis de riesgo reactivo se realiza antes de que el evento adverso haya ocurrido. Su objetivo principal es aprender de los errores. **X**
- ☐ b. El análisis proactivo se realiza a posteriori, una vez que el riesgo ya se ha producido.
- ☒ c. En el análisis proactivo analizamos e identificamos riesgos antes de que se produzcan.
- ☐ d. El objetivo principal del análisis reactivo es averiguar qué ha pasado y quién ha realizado el error.

**Pregunta 5**

AMFE es una herramienta para... Señale la incorrecta

- ☐ a. Evaluar los fallos potenciales dentro del sistema
- ☐ b. Buscar las causas subyacentes
- ☐ c. Priorizar estos fallos potenciales según el riesgo
- ☒ d. Identificar cómo se produjo el evento adverso **✓**

**Pregunta 6**

En cuanto al análisis barreras. Señale la correcta

- ☐ a. Es una herramienta de análisis proactivo que clasifica los riesgos agrupándolos según su nivel de importancia. **X**

- ☒ b. Las barreras administrativas podrían ser protocolos, procedimientos, formación, doble firma
- ☐ c. Las barreras naturales podrían ser el uso de la doble firma
- ☐ d. Las barreras más efectivas son las barreras humanas

**Pregunta 7**

Identifica cuál de los siguientes no es un suceso centinela

- ☐ a. Olvido material tras la intervención **X**
- ☐ b. Dosis excesiva radioterapia
- ☒ c. Reacción adversa medicamentosa
- ☐ d. Muerte materna

**Pregunta 8**

Podemos definir gestión de riesgo como aquellas actividades encaminadas a identificar, evaluar reducir o eliminar el riesgo que se produzca un efecto adverso que afecte a...

- ☐ a. Instalaciones
- ☐ b. Recursos económicos
- ☐ c. Personas
- ☒ d. Todas son correctas **✓**

**Pregunta 9**

La visión de nuestra organización hace referencia a.... Señale la correcta

- ☐ a. Lo que estamos haciendo en este momento
- ☐ b. A nuestra experiencia como organización
- ☒ c. Nuestro objetivo, lo que queremos conseguir. **✓**
- ☐ d. Ninguna es correcta

**Pregunta 10**

En la fase de identificación dentro de la gestión de riesgo nos debemos preguntar...

- ☐ a. ¿Qué ha salido mal?
- ☐ b. ¿Cuál es el riesgo más importante? **X**
- ☐ c. ¿Qué puede ir mal?
- ☒ d. A y c son correctas

**Pregunta 11**

Para la secuencia cronológica de los hechos podemos utilizar. Señale la correcta

- ☐ a. Línea del tiempo **X**
- ☐ b. Tabla cronológica
- ☐ c. Tabla persona-tiempo
- ☒ d. Todas son correctas

**Pregunta 12**

La herramienta más utilizada para conocer la voz del cliente es...Señale la correcta

- ☐ a. QFD (Quality Function Deployment) X
- ☐ b. ACR
- ☐ c. En el caso de clientes internos, la herramienta DAFO
- ☒ d. A y c son correctas

**Pregunta 13**

Para realizar un análisis de situación y contexto debemos conocer....Señale la correcta

- ☐ a. Conocer quiénes somos como organización X
- ☐ b. Conocer a nuestros clientes
- ☐ c. Conocer nuestro entorno
- ☒ d. Todas son correctas

**Pregunta 14**

La gestión del riesgo combina tres tipos de riesgos.

- ☐ a. El riesgo inherente al paciente en sí mismo
- ☐ b. El riesgo relacionado con las decisiones médicas
- ☐ c. El riesgo ocasionado por la aplicación de las decisiones médicas
- ☒ d. Todas son correctas ✓

**Pregunta 15**

El error activo es....Señale la correcta

- ☒ a. El último error cometido individualmente por la persona
- ☐ b. Fallos subyacentes dentro del sistema X
- ☐ c. La suma de todos los errores que aparecen en el proceso
- ☐ d. Ninguna es correcta

**Pregunta 16**

Para el análisis de factores contribuyentes vamos a utilizar. Señale la correcta:

- ☐ a. Línea de persona- tiempo
- ☐ b. Diagrama de los por qué en cascada
- ☐ c. DAFO X
- ☒ d. Ninguna es correcta

**Pregunta 17**

Los sistemas de notificación son....Señale la correcta

- ☐ a. Sistemas siempre obligatorios de rellenar
- ☒ b. No punitivos, anónimos y confidenciales ✓
- ☐ c. La principal fuente de información en el análisis reactivo, buscan el error y los profesionales implicados

☐ d. Ninguna es correcta

**Pregunta 18**

Dentro de las herramientas que nos ayudan en el análisis proactivo. Señale la correcta

☒ a. La espina de pescado nos permite clasificar los riesgos de forma individualizada y también de manera global o por área ✓

☐ b. Con la lluvia de ideas intentamos reducir la lista de riesgos

☐ c. La lluvia de ideas se realiza tras haber realizado el grupo nominal.

☐ d. En el grupo nominal cada miembro aporta ideas que se le ocurran aunque no estés seguro si son correctas o no.

**Pregunta 19**

En la fase de planificación de respuestas nos debemos preguntar.... Señale la incorrecta

☐ a. ¿Qué riesgos vamos a prevenir o minimizar?

☐ b. ¿Qué nivel de riesgos aceptamos? ✗

☒ c. ¿Qué puede ir mal?

☐ d. ¿Cómo vamos a reaccionar si suceden?

**Pregunta 20**

El objetivo de la gestión del riesgo es....Señale la opción incorrecta

☐ a. Incrementar la calidad de la asistencia sanitaria

☐ b. Mejorar la seguridad del paciente y de los profesionales

☒ c. Disminuir los costes inevitables. ✓

☐ d. Todas son correctas

NHC 556038

Varón de 51 años. Originario de Argelia.

Antecedentes: Fumador de larga evolución (2-3 paq/d); Neumonía comunitaria LSD nov 07.

Historia:

Ingreso hospitalario 14/04/2017 ( para estudio de epigastralgia y síndrome constitucional.

Hallazgos: LOES hepáticas, marcadores tumorales elevados, tumoración duodenal (biopsia).

#### **20-22/04/2017**

- Rectorragia

#### **23/04/2017**

- Se realiza biopsia de LOE hepática percutánea.

#### **24/04/2017**

Intenso dolor abdominal à asociación de opiáceos

#### **25/04/2017 (12 AM)**

- Coma, hipotensión severa. Hb:7. Deterioro de la función renal, acidosis. TAC abdominal: hemoperitoneo. TAC craneal: no LOES. Cirugía Urgente. Inestabilidad en quirófano (6 litros de cristaloides, 500 cc de plasma fresco y 4 u de hemáties)
- Hallazgos Quirúrgicos: hemoperitoneo 600 cc; coágulo dependiente de epiplon mayor (se liga vaso sangrante); LOES hepáticas de aspecto metastático con afectación. Colectectomía ampliada con LOE cercana a fundus vesicular + biopsias ganglionares.

#### **25/04/2017(21:45) pasa a UCI.**

- Inestable. Acidosis láctica. Reposición de líquidos. Drogas vasoactivas: noradrenalina. Monitorización con Vigileo: shock mixto (hipovolémico, distributivo).
- Renal: insuficiencia renal prerrenal que mejora
- Insuficiencia respiratoria hipoxémica con infiltrado alveolo intersticial en ambas bases. Se mantiene IOT y ventilación mecánica. Gradiente moderado (PaFi el 27/04 de 207).
- Tratamiento empírico con Piperacilina-Tazobactam. E. Coli en BAS.
- Altas necesidades de analgesia (opiáceos, AINEs.... Catéter epidural el 29/04).

#### **27/04/2017**

- Drogas vasoactivas a bajas dosis se retira em el turno de tarde.. No signos de sangrado.
- IPPV 0'4, pO2 83. Se pasa a BIPAP y CPAP a las 15h, y a las 16:30h en tubo en T.
- Descenso de dosis de propofol y fentanilo para iniciar destete. Se conecta con él, responde a órdenes.
- **17:15h: el paciente se auto extuba**
- No se reintuba. Se suspende propofol y se pone Ventimask al 60% (satO2 95%). Consciente, desorientado a ratos (barrera idiomática). Se intenta autorretirar SNG.

#### **Del 27-30/04:**

- Situación respiratoria justa pero mantenida (pO2 60 con VMX 80%, sin taquipnea excesiva ni tiraje). Progresión de infiltrado radiológico.
- Leucocitosis 20.000.
- Alto dolor no controlado (catéter epidural 29/04)
- Íleo para lítico.

**30/04/2017**

- Rápido deterioro respiratorio. Infección respiratoria no controlada pese a tto AB dirigido. Dada la situación oncológica de pésimo pronóstico se habla con la familia y se decide LET (se desestima reIOT y reconexión a VM) + intensificar medidas de confort. El paciente fallece a las 16h del 1/05/09.

**Pregunta 1**

Podemos definir este suceso como...Señale la opción correcta

- ☒ a. Evento adverso
- ☐ b. Incidente sin daño
- ☐ c. Distracción
- ☐ d. Casi incidente

**Pregunta 2 NO ES A NI C. ES B Ó D**

Si tuviéramos que realizar un análisis. Realizaríamos...

- ☐ a. Un análisis de situación y contexto en nuestra unidad siendo prioritario identificar el número de extubaciones
- ☐ b. Un análisis reactivo, podíamos utilizar la herramienta ACR
- ☐ c. Un análisis proactivo, podíamos utilizar la herramienta AMFE
- ☒ d. Un análisis reactivo, podíamos utilizar la herramienta AMFE

**Pregunta 3**

Para realizar la recogida de información. Podemos utilizar....

- ☐ a. Documentación clínica
- ☐ b. Cronología del suceso
- ☐ c. Profesionales involucrados
- ☒ d. Todas son correctas

**Información**

**17:15h del 27/04/2017. Autoextubación.**

**Entrevista con personas implicadas:**

- **Médico de Guardia:** no estaba presente.

- **Médico de tarde :** no presencié el evento. Valoré al enfermo cuando se le avisó tras la autoextubación, indicando las medidas a seguir.

- **Enfermera responsable:** *comentó que ni si quiera vieron como se autoextubó sonó el respirador y ya fueron corriendo y fue cuando ya le pusieron el alto flujo. Este paciente tenía aislamiento y estaba con biombos que como comentamos el otro día yo creo que pudieron influir bastante.*

- **Otras enfermeras:** *Las enfermeras y AE que estaban dentro de boxes atendiendo pacientes. El turno del café se había retrasado ese día (no coincidiendo con ningún ingreso). El paciente previamente había sido colocado y atendido a primera hora del turno de tarde. Sujeciones en MMSS ajustadas.*

- **TCAE responsable :** *entraban en la unidad del descanso del café el segundo turno , oyéndose al poco las alarmas del respirador. Quedaban en la unidad 3 enfermeras + 2 TCAE.*

**Situación/contexto:**

- Hora del café: menos personal presencial en la unidad

- Hora del celador: si
- Nº de enfermos ingresados: 8
- Coincidencia con otros ingresos? No
- Ausencia de vigilancia desde el control (monitorización central)
- Personal nuevo: 1 enfermera nueva (1 mes de "rodaje").
- Sujeciones: si
- Aislado con Biombo

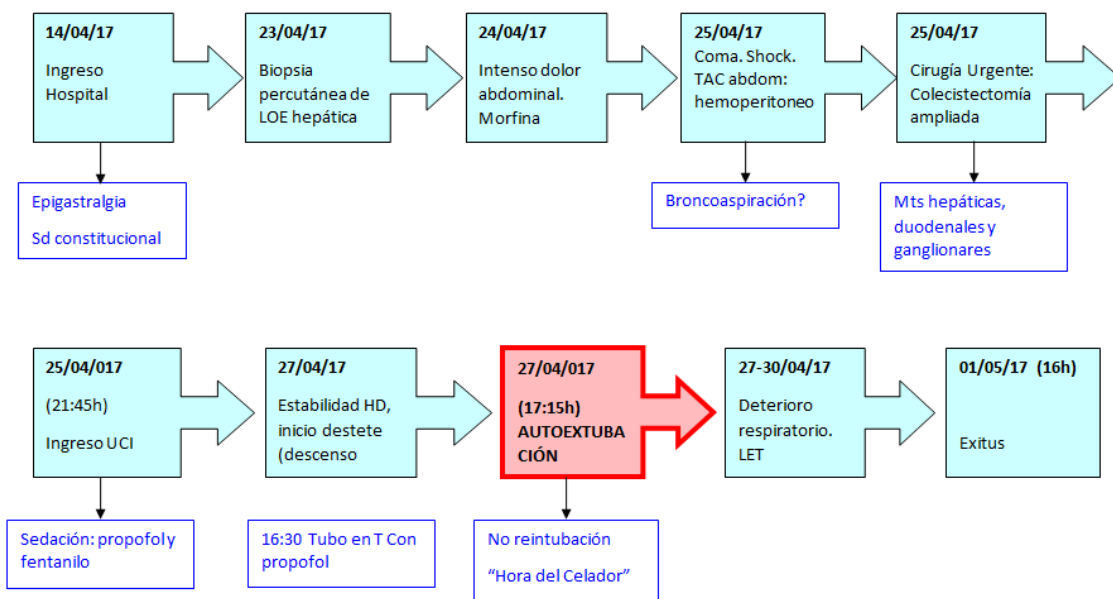
**Para recoger información se realizaron entrevistas al personal involucrado. Con esta información responde a las siguientes preguntas.**

#### Pregunta 4

Para realizar la investigación del suceso podemos utilizar las siguientes herramientas. Señale la incorrecta.

- ☐ a. Tabla cronológica
- ☐ b. Línea del tiempo
- ☐ c. Tabla persona- tiempo
- ☒ d. Diagrama de Ishikawa

#### Información



Una vez que hemos recogido toda la información. Responda a las siguientes preguntas relacionadas con los factores contribuyentes

#### Pregunta 5

Los factores relacionados con barrera idiomática, aislamiento de contacto y dolor no controlado. Son factores...Señale la correcta:

- ☐ a. Individuales
- ☐ b. De tarea
- ☒ c. Del paciente
- ☐ d. Formación/entrenamiento