

TIPO DE MEMORIA: ANUAL FINAL

Expediente Nº
1300473

TÍTULO: Diseño de guías y herramientas para reducir el impacto que los eventos adversos también tienen en los profesionales sanitarios (segundas víctimas) de atención primaria

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

DURACIÓN: 3 AÑOS **IMPORTE CONCEDIDO:** 41.200,5 €

INSTITUCIÓN: DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - SANT JOAN D'ALACANT

DIRECCIÓN: Hermanos López de Osaba s/n Alicante

COMUNIDAD AUTÓNOMA: VALENCIANA

TELF.: 965 918 380

PALABRAS CLAVE: Patient Safety, Institutional Management Teams, Healthcare Providers, Primary Care, Hospital

RESUMEN: (Objetivo, diseño, ámbito del estudio, sujetos de estudio, instrumentación, resultados, conclusiones)

Objetivo: Evaluar el impacto que tienen en los profesionales sanitarios (segundas víctimas) los EA y diseñar una guía de intervención junto a herramientas virtuales de ayuda para los profesionales.

Método: Estudio descriptivo. Encuesta a directivos sobre actuaciones institucionales para abordar los EA y a profesionales para describir su experiencia como segundas víctimas. Diseño de un programa online de sensibilización.

Resultados: 71% profesionales de hospitales y 61% de atención primaria (AP) reconocieron la inexistencia de protocolos de apoyo a las segundas víctimas. El 35% de los profesionales de hospitales y el 43% de los de AP afirmaron que en su institución no existía un plan de crisis para gestionar los EA graves. 39,6% (430) profesionales habían informado a un paciente de un error. El 66,9% (727) afirmaron haber experimentado el fenómeno de la segunda víctima en los últimos 5 años. Las respuestas emocionales más frecuentes fueron: culpa (58,8%), ansiedad (49,6%) y flashbacks (42,2%).

Más de 400 usuarios están cursando el programa online de formación en segundas víctimas.

La guía de recomendaciones ha sido valorada positivamente por 52 directivos y coordinadores de seguridad (factibilidad = 7,2/10; comprensión = 8,8/10; y utilidad = 8,7/10). BACRA fue evaluada positivamente por 47 profesionales en utilidad (4,3/5) y facilidad de uso (4,2/5). La agenda del directivo en seguridad del paciente superó la evaluación de 31 criterios de calidad para ser considerada como AppSaludable.

Conclusiones: Los resultados de este proyecto representan un punto de partida en el estudio del fenómeno de las segundas víctimas en España. Las herramientas desarrolladas sensibilizan y ayudan a los profesionales a gestionar el impacto de los EA.

TITLE: Design of guides and tools to reduce the impact of adverse events on healthcare professionals (second victims) of primary care

KEYWORDS: Patient Safety, Institutional Management Teams, Healthcare Providers, Primary Care, Hospital

SUMMARY: (Study, objectives, design, setting, patients, interventions, results, conclusions)

Objective: To assess the impact of AE in the healthcare professionals (second victims), design an intervention guide and virtual tools for caregivers. **Methods:** Descriptive study. Managers and professionals were surveyed about institutional actions to address AEs and to describe their experience as second victims. An online awareness program was designed.

Results: Seventy-one and 61% of the professionals from hospitals and primary care (PC) respectively reported a deficient provision of support for second victims; 35% of hospital and 43% of PC professionals indicated no crisis management plan for serious AE in their organization; 39.6% (430) health professionals informed a patient of an error; 66.9% (727) professionals reported having gone through the second-victim experience in the previous 5 years. The emotional responses more frequent were: guilt (58.8%), anxiety (49.6%) and flashbacks (42,2%). More than 400 users are enrolled on the online training program on second victims. The guidelines has been positively assessed by 52 managers and patient safety coordinators (feasibility = 7.2/10; understanding = 8.8/10; usefulness = 8.7/10). BACRA was positively assessed by 47 professionals in terms of its usefulness (4.3/5) and its ease of use (4.2/5). The Safety Agenda Mobile App met the 31 necessary quality criteria to be considered as HealthyApp. **Conclusions:** Project results represent a starting point in the study of the second victim in Spain. The tools developed raise awareness and help health professionals to cope with the impact of AEs.

Expediente Nº
1300473

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

ARTÍCULOS PUBLICADOS EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN

Referencie siguiendo el esquema:

Título:

Revista:

Categoría/Especialidad (WoS*):

Autores por orden de firma. (Subrayar aquellos que pertenecen al grupo de investigación.)

Año:

Vol.:

Págs.:

Factor de Impacto (WoS*):

* WoS: Web of Science <<http://www.accesowok.fecyt.es/>>

Lena F, Silvestre C, Guadalupe O, et al. [Qualitative study about the experiences of colleagues of health professionals involved in an adverse event](#). J Patient Saf. 2016 [en prensa]. HEALTH POLICY & SERVICES Q1, FI (2015) = 2,446.

Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S. [Qué hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos](#). Gac Sanit. 2016 [en prensa]. PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH Q3, FI (2015) = 1,509

Carrillo I, Mira JJ, Vicente MA, et al. [Design and Testing of BACRA, a Web-Based Tool for Middle Managers at Health Care Facilities to Lead the Search for Solutions to Patient Safety Incidents](#). J Med Internet Res. 2016;18:e257. HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES Q1, FI (2015) = 4,532

Mira JJ, Carrillo I, Fernandez C, et al. [Design and Testing of the Safety Agenda Mobile App for Managing Health Care Managers' Patient Safety Responsibilities](#). JMIR Mhealth Uhealth. 2016;4:e131.

Mira JJ, Lorenzo S. [Las segundas víctimas de los incidentes para la seguridad de los pacientes](#). Rev Calid Asist. 2016;31:1-2.

Carrillo I, Ferrús L, Silvestre C, et al. [Propuestas para el estudio del fenómeno de las segundas víctimas en España en atención primaria y hospitales](#). Rev Calid Asist. 2016;31:3-10.

Mira JJ, Ferrús L, Silvestre C, et al. [Estudio cualitativo sobre qué, quién, cuándo, dónde y cómo informar a los pacientes tras un evento adverso](#). Enferm Clin. 2016 [en prensa].

Torijano-Casalengua ML, Astier-Peña P, Mira-Solves JJ, et al. [El impacto que tienen los eventos adversos sobre los profesionales sanitarios de atención primaria y sus instituciones](#). Aten Prim. 2016;48:143-6. PRIMARY HEALTH CARE Q3, FI (2015) = 1,098.

Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, et al. [The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals](#). BMC Health Serv Res. 2015;15:151. HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES, FI (2015) = 1,712.

Mira JJ, Lorenzo S, et al. [Algo no estamos haciendo bien cuando informamos a los/las pacientes tras un evento adverso](#). Gac Sanit. 2015;29:370-4. PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH Q3, FI (2015) = 1,509

Mira JJ, Lorenzo S, Carrillo I, et al. [Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims](#). BMC Health Serv Res. 2015;15:341. HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES, FI (2015) = 1,712.

Expediente Nº
1300473

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

PRESENTACIONES EN CONGRESOS EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN

Referencie siguiendo el esquema:

Título:

Congreso:

Año:

Lugar de Celebración:

Tipo de presentación: Póster; Presentación Oral; Conferencia Invitada ...

Publicación:

Conferencias invitadas: 1. Pérez-Pérez P. ¡Atención! Posible profesional involucrado en un evento adverso. IV Jornada Nacional y III Internaciones #3eSalud. Jaén, 21/04/2016. || 2. Astier-Peña MP. Workshop: The aftermath of adverse events (AE) in primary care: interventions to reduce its impact on healthcare teams. 49th EQuIP Assembly Meeting, European Association on Quality and Safety in General practice. Praga, 22-23/04/2016. || 3. Pérez-Pérez P. Buenas prácticas en seguridad del paciente en el ámbito pediátrico. V Congreso Internacional de Enfermería de la Infancia. Málaga, 27-29/04/2016. || 4. Ferrús L. Sessió de treball: Infermeres per la Seguretat. Resultats preliminars del projecte d'investigació. Auditori del Departament de Salut, Consorci Sanitari Integral. Catalunya, 18/09/2014. || 5. Mira JJ. Què es fa, i què es pot fer, per protegir de l'impacte dels esdeveniments adversos als professionals i les institucions. Conferència Col·loqui. Àrea de Seguretat dels Pacients, Consorci Sanitari Integral. 19/06/2014. || 6. Silvestre C. Prevención de las consecuencias de los efectos adversos para nuestros profesionales. III Jornada Seguridad del Paciente (SP), Osakidetza. Bilbao, 01/10/2014. || 7. Pérez-Pérez P. Segundas víctimas en el Sistema Sanitario Español. XII Congreso de la Sociedad de Farmacéuticos de Hospitales. Marbella, 15-17/04/2015. || 8. Mira JJ. Presentación de resultados preliminares del proyecto FIS sobre segundas víctimas. VIII Jornada de SP en Atención Primaria (AP). Bilbao, 29/05/2015. **Presentaciones: comunicaciones orales (CO) y póster (P):** 1. Mira JJ, et al. BACRA: Herramienta para buscar que no se repitan los mismos incidentes de seguridad en hospitales y atención primaria. XXXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). Córdoba, 19-21/10/2016. CO || 2. Guilabert M, et al. BACRA y Agenda del Directivo como herramientas para socializar a los profesionales en la gestión de riesgos. II Congreso Internacional de la Sociedad Científica Española de Psicología Social (SCEPS). Elche, 20-22/10/2016. CO || 3. Carrillo I, et al. Comunicación franca a los pacientes víctimas de un evento adverso en los hospitales españoles. II Congreso Internacional de la SCEPS. Elche, 20-22/10/2016. CO || 4. Carrillo I, et al. Programa online para reducir el impacto de los eventos adversos en los profesionales sanitarios (segundas víctimas). II Congreso Internacional de la SCEPS. Elche, 20-22/10/2016. P || 5. Marcos Calvo MP, et al. Impacto de los eventos adversos en las segundas víctimas, valorado por directivos y coordinadores de calidad. IX Jornada de Seguridad del Paciente en Atención Primaria. Madrid, 13/05/2016. CO || 6. Pérez-Pérez P, et al. Las segundas víctimas en el Sistema Sanitario Español: Prácticas actuales y posibles intervenciones. XIX Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial. Sevilla, 19-21/11/2014. CO || 7. Silvestre C, et al. ¿Cómo evitar el desprestigio que supone a los centros sanitarios los errores clínicos? XXXII Congreso de la SECA. Madrid, 15-17/10/2014. CO || 8. Ferrús M, et al. ¿Qué hacemos cuando las cosas van mal? Las segundas y terceras víctimas de los eventos adversos. XXXII Congreso de la SECA. Madrid, 15-17/10/2014. CO || 9. Carrillo I, et al. ¿Qué esperan los profesionales que hagan los pacientes cuando se les informa de que han sufrido un evento adverso? VIII Jornada de SP en AP. Bilbao, 29/05/2015. CO || 10. Silvestre C, et al. Impacto de los eventos adversos en los profesionales sanitarios. Valoración de una muestra de Osakidetza. VIII Jornada de SP en AP. Bilbao, 29/05/2015. CO || 11. Lorenzo S, et al. Open disclosure approaches in the Spanish hospitals. ISQua's 32nd International Conference. Doha (Qatar), 4-7/10/2015. P

Expediente Nº
1300473

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

PATENTES LICENCIADAS U OTROS TÍTULOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN

Referencie siguiendo el esquema:

Título. Nº de patente. Entidad titular.

Inventores por orden de firma. (Subrayar aquellos que pertenecen al grupo de investigación.)

OTRAS CONTRIBUCIONES DE LA ACCIÓN EN RELACIÓN AL DESARROLLO CLÍNICO, ASISTENCIAL Y/O DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL SNS

(Guías de práctica clínica, Procedimientos implantados, Páginas/Portales Web, etc.)

Sitio web: <http://www.segundasvictimas.es/>

Guía para directivos y responsables calidad: Mira JJ, et al. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. 2015. ISBN: 978-84-608-2769-6; ISBN (digital): 978-84-608-2768-9. Disponible en español en: <https://goo.gl/WvulnR> y en inglés: <https://goo.gl/cQbcoS>

Desarrollos tecnológicos: 1. *Curso de formación online sobre el fenómeno de las segundas víctimas*. Disponible en: <http://www.segundasvictimas.es/acceso.php>). El módulo inicial ofrece información sobre conceptos básicos en seguridad del paciente. El módulo demostrativo incluye vídeos en los que se representan situaciones tipo en dos modalidades: qué hacer y qué no hacer. || 2. *Agenda para la seguridad del paciente*. Disponible en: <https://goo.gl/lofawh>. Ofrece a directivos y profesionales sanitarios una visión de sus responsabilidades en materia de seguridad del paciente. Consta de 37 actividades que son el reflejo de la normativa UNE: 179003:2013 y la literatura científica disponible sobre gestión riesgos sanitarios. || 3. *BACRA*: herramienta de análisis de los incidentes de seguridad (con y sin daño) y búsqueda de soluciones por parte de los mandos intermedios y de los profesionales situados en la primera línea de asistencia al paciente. Disponible en: <http://bacra.segundasvictimas.es>.

Expediente Nº
1300473

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

OBJETIVOS PLANTEADOS (Transcribir los de la memoria del proyecto inicial)

1. Conocer y analizar los enfoques en materia de atención a las segundas víctimas que se han puesto en práctica en Australia, EEUU, Holanda, Escandinavia y Reino Unido.
2. Conocer y analizar qué se está haciendo en España en AP en relación a las segundas víctimas: formación en seguridad del paciente, apoyo por pares o especializado, comunicación franca con el paciente que sufre un EA, cobertura del seguro de responsabilidad civil y asesoramiento legal previsto a los profesionales.
3. Identificar el impacto (emocional, cambio conducta, profesional o familiar) en los profesionales sanitarios a causa de EA con consecuencias moderadas y severas en los pacientes, en AP en España; y el impacto en términos de estimación de los costes directos para las instituciones sanitarias derivados de la atención y necesidades de las segundas víctimas.
4. Diseñar por consenso y evaluar una guía de intervención para directivos y responsables de seguridad del paciente para ser aplicada en AP para reducir el impacto en los profesionales de los EA, reforzar una cultura pro-activa de seguridad y la comunicación franca con el paciente víctima de un EA.
5. Desarrollar y validar una serie de herramientas virtuales de ayuda individualizada (web y App) para reducir el impacto en la esfera personal, familiar y profesional que llegan a tener en los profesionales los EA que sufren los pacientes, adaptadas al contexto de la AP.

MODIFICACIONES DE LA METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO SOBRE LOS PROYECTADOS Y SU JUSTIFICACIÓN

No se han producido modificaciones sustanciales en el desarrollo de la investigación financiada por FIS y FONDOS FEDER. Asociado a este proyecto se han desarrollado dos herramientas virtuales (BACRA y SAMA) que han aprovechado resultados de este proyecto en su fase de diseño. BACRA y SAMA han sido financiadas por FISABIO.

Expediente Nº
1300473

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS (Ordenar de igual forma que los planteados)

1. Conocer y analizar los enfoques en materia de atención a las segundas víctimas que se han puesto en práctica en Australia, EEUU, Holanda, Escandinavia y Reino Unido. **ESTA FASE SE HA REALIZADO CONFORME AL PLAN DE TRABAJO EN EL TIEMPO PREVISTO.** La documentación ha servido para establecer los guiones de trabajo de los objetivos 2 y 3. La información está disponible en el sitio web específico para este estudio <http://calite.umh.es/segundas-victimas>.

2. Conocer y analizar qué se está haciendo en España en AP en relación a las segundas víctimas: formación en seguridad del paciente, apoyo por pares o especializado, comunicación franca con el paciente que sufre un EA, cobertura del seguro de responsabilidad civil y asesoramiento legal previsto a los profesionales. **ESTA FASE SE HA REALIZADO CONFORME AL PLAN DE TRABAJO EN EL TIEMPO PREVISTO - LOS RESULTADOS HAN DADO LUGAR A DOS PUBLICACIONES EN REVISTAS JCR, SE DESCRIBEN ALGUNOS DE SUS RESULTADOS**

Respondieron 406 profesionales (197 directivos de hospital y de atención primaria –tasa de respuesta 60,4%- y 209 coordinadores de seguridad – tasa de respuesta 68,1%-) que representaban a 115 hospitales y 132 áreas de salud. El grado de implantación de las intervenciones fue mayor en hospitales (media 14.1, dt 3.5) que en AP (11,8, dt 3,1) ($p < 0.001$). Entre directivos y coordinadores de seguridad no se observaron diferencias en las respuestas (directivos 13,3, dt 3,0; coordinadores 12,6, dt 3,7; $p = 0,18$). Un total de 19 (16,5%) hospitales y de 7 (5,3%) áreas de salud afirmaron haber implantado un plan de crisis, mientras que solo 2 (1,7%) hospitales y 1 (0,8%) área de salud contaban con un plan de actuación para apoyar a las segundas víctimas y 3 (2,6%) hospitales y 4 (3%) áreas de salud dijeron haberse preparado para afrontar las repercusiones mediáticas de los EA. Los coordinadores de seguridad consideraron de mayor utilidad que los directivos que se analizara periódicamente la tasa de notificación voluntaria de EA (Odds Ratio 2,2, IC95% 1,1-4,3) y que los pacientes que habían sufrido un EA participaran en un análisis causa-raíz (Odds Ratio 1,9, IC95% 1,1-3,4). Estos resultados ponen de manifiesto que no están extendidos planes ni recursos para atender a las segundas y terceras víctimas

3. Identificar el impacto (emocional, cambio conducta, profesional o familiar) en los profesionales sanitarios a causa de EA con consecuencias moderadas y severas en los pacientes, en AP en España; y el impacto en términos de estimación de los costes directos para las instituciones sanitarias derivados de la atención y necesidades de las segundas víctimas. **ESTA FASE SE HA REALIZADO CONFORME AL PLAN DE TRABAJO EN EL TIEMPO PREVISTO - LOS RESULTADOS HAN DADO LUGAR A UNA PUBLICACION EN REVISTA JCR, SE DESCRIBEN ALGUNOS DE SUS RESULTADOS**

Los datos preliminares del estudio, extraídos sobre una muestra total de 511 profesionales (254 médicos, 243 enfermeros y 14 de otros colectivos), con un 25% de varones y un 63% de profesionales de la atención primaria de 8 de las 17 comunidades autónomas arrojaron las siguientes cifras. Afirmaron haber recibido formación/indicaciones sobre cómo informar a un paciente que ha sufrido un EA 17 (3,3%) encuestados; en los últimos 5 años, habían sido testigos de un EA con consecuencias graves para un paciente 307 (60,1%); habían conocido a profesionales que lo habían pasado personalmente muy mal por un EA, 350 (68,5%); habían conocido a profesionales que habían sufrido problemas laborales serios por un EA, 142 (27,8%); habían conocido a profesionales que habían requerido una baja laboral por un EA, 94 (18,4%); habían conocido a profesionales que habían necesitado cambiar de centro de trabajo por un EA, 76 (14,9%); habían conocido a profesionales que habían abandonado la profesión por un EA, 12 (2,3%). Los síntomas sufridos por las segundas víctimas en esta muestra más frecuentes fueron sentimientos de culpa (61,8%), ansiedad generalizada (53,3%) y revivir el suceso una y otra vez (44,1%). El número de profesionales que se han visto involucrados en un EA con consecuencias graves para un paciente es superior al esperado según los estudios ENEAS y APEAS. Las cifras se ajustan más a los datos de los estudios realizados en Canadá y EEUU (en torno al 57%). Las consecuencias en los profesionales de los EA confirman que les incapacita temporalmente ya que afectan a su juicio clínico lo que incrementa el riesgo de un nuevo incidente para la seguridad de los pacientes.

4. Diseñar por consenso y evaluar una guía de intervención para directivos y responsables de seguridad del paciente para ser aplicada en AP para reducir el impacto en los profesionales de los EA, reforzar una cultura pro-activa de seguridad y la comunicación franca con el paciente víctima de un EA. **ESTA FASE SE HA REALIZADO CONFORME AL PLAN DE TRABAJO EN EL TIEMPO PREVISTO.** La información está disponible en el sitio web específico para este estudio <http://www.segundasvictimas.es/>. Adicionalmente, se está tramitando el ISBN y el depósito legal del documento de Guía para directivos y responsables de seguridad.

5. Desarrollar y validar una serie de herramientas virtuales de ayuda individualizada (web y App) para reducir el impacto en la esfera personal, familiar y profesional que llegan a tener en los profesionales los EA que sufren los pacientes, adaptadas al contexto de la AP. **ESTA FASE SE HA REALIZADO CONFORME AL PLAN DE TRABAJO EN EL TIEMPO PREVISTO.**

A. Curso de formación online sobre el fenómeno de las segundas víctimas. Disponible en la página oficial del grupo de segundas víctimas (<http://www.segundasvictimas.es/acceso.php>). El programa está integrado por dos módulos: (1) informativo y (2) demostrativo. El módulo inicial ofrece información sobre conceptos básicos en seguridad del paciente. El módulo demostrativo, presenta un carácter más práctico e incluye vídeos en los que se representan situaciones tipo (comunicación con el paciente tras un evento adverso, apoyo a la segunda víctima) en dos modalidades: qué hacer y qué no hacer; y guía de recomendaciones. En el período de un año (desde noviembre de 2015 hasta la actualidad), 300 usuarios se han dado de alta en el curso de formación online y 55 profesionales lo han finalizado a día de hoy. Además, el curso también ha sido ofertado por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES) en su plataforma online con un total de 105 matriculados. En noviembre de 2016, el sitio web del proyecto recibió la Acreditación Avanzada para páginas web sanitarias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

B. Agenda para la seguridad del paciente - Safety Agenda Mobile App (SAMA). Disponible para dispositivos iOS en: <https://google.com/lofawh>. Esta herramienta se ha desarrollado con el objetivo de ofrecer a directivos y profesionales sanitarios una visión de sus responsabilidades en materia de seguridad del paciente. Consta de 37 actividades que son el reflejo de la normativa UNE: 179003:2013 y la literatura científica disponible sobre gestión de riesgos sanitarios. En noviembre de 2016, SAMA recibió el distintivo AppSaludable por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía que garantiza el cumplimiento de una serie de criterios en materia de diseño, calidad y seguridad, prestación de servicios y confidencialidad y privacidad.

C. BACRA: herramienta web Basada en el Análisis Causa-RAíz, que también adopta algunos elementos del Análisis Modal de Fallos y Efectos, que ha sido diseñada con el objetivo de facilitar el análisis de los incidentes de seguridad (con y sin daño) y la búsqueda de soluciones por parte de los mandos intermedios y de los profesionales situados en la primera línea de asistencia al paciente. Busca facilitar la implantación de medidas preventivas a la mayor brevedad posible tras la ocurrencia del incidente. Se trata de una herramienta completamente anónima que no permite identificar a la persona que ejecuta el análisis. Está disponible en: <http://bacra.segundasvictimas.es>.

El diseño de la herramienta se llevó a cabo en dos fases, BACRA v1.0 (versión beta) y BACRA v.1.2 que incorporó las mejoras aportadas por los profesionales que valoraron la herramienta en su versión original. En una primera fase BACRA v1.2 fue utilizada por 72 mandos intermedios y profesionales sanitarios de primera línea de hospitales y centros de Atención primaria de País Vasco, Comunidad Valenciana, Andalucía y Cataluña. La versión final de BACRA fue mejor valorada que la versión beta en cuanto a utilidad ($z=2,2$, $p=0,03$) y facilidad de uso ($z=3,0$, $p=0,003$).

Expediente Nº
1300473

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

Durante la anualidad 2015 contamos con una ayuda complementaria de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte (Generalitat Valenciana) (referencia ACOMP/2015/002) y con una subvención de FISABIO para complementar las actuaciones englobadas en el diseño y la validación de dos app para contribuir a la seguridad de los pacientes (agenda del plan de seguridad para directivos y guía del ACR para staff directivo de enfermería). Ambas han sido desarrolladas por un equipo de ingeniería y por integrantes de este equipo de investigación.

En 2016, el proyecto ha recibido el I Premio Quirónsalud a la Mejor Iniciativa en Seguridad del Paciente. La cuantía económica del premio se ha destinado a mejorar el sitio web del proyecto y a llevar a cabo un estudio cualitativo sobre los condicionantes y el procedimiento para decir lo siento al paciente víctima de un EA y calibrar el impacto de la disculpa conforme a nuestro ordenamiento jurídico. El resultado de este estudio está preparado para ser publicado en 2017.

CANTIDAD APORTADA POR LA INSTITUCIÓN AL PROYECTO (si la hubiera): €

En Alicante, 2 de diciembre de 2016

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: JOSE JOAQUIN MIRA SOLVES

