



SISTEMA ESPAÑOL DE NOTIFICACIÓN  
EN SEGURIDAD EN ANESTESIA Y REANIMACIÓN

## CURSO DE SEGURIDAD **SENSAR** DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Santiago [CHILE]

El **Curso** de Seguridad del Paciente Quirúrgico es un proyecto del Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) y la Sociedad de Anestesiología de Chile.

Está destinado a grupos multidisciplinares de **profesionales médicos** y de **enfermería** interesados consolidar la cultura de **seguridad** en sus centros utilizando los **incidentes críticos** como fuente de aprendizaje para la propuesta de **medidas de mejora**.

JORNADA  
PRESENCIAL

1 DÍA  
10 hrs.



CURSO  
ONLINE

2 MESES



[www.sachile.cl](http://www.sachile.cl)  
[www.sensar.org](http://www.sensar.org)  
[www.anestesiologia.cl](http://www.anestesiologia.cl)

## **PROGRAMA GENERAL Y OBJETIVOS**

### **Curso SENSAR de Seguridad del Paciente Quirúrgico 1ª Edición (Chile)**

100 horas lectivas ( 10 horas presencial, 90 horas e-learning)

## **INTRODUCCION**

El I Curso sobre Seguridad del Paciente Quirúrgico es un proyecto del Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) y la Sociedad de Anestesiología de Chile.

Está destinado a grupos multidisciplinares de profesionales médicos y de enfermería que estén interesados en mejorar la cultura de seguridad en sus centros utilizando los incidentes críticos como fuente de aprendizaje para la propuesta de medidas de mejora.

Metodología y objetivos CSSPQ

## **Metodología pedagógica**

El presente curso se ha diseñado con la intención de que los alumnos y alumnas controlen su proceso de aprendizaje, en el sentido de que pueden trabajar a su ritmo, elegir los contenidos o tareas que les resulten más estimulantes, colaborar con otros alumnos y alumnas en la construcción de una experiencia colectiva de conocimiento; asumiendo un papel activo en lugar de una adquisición pasiva de los contenidos.

Los alumnos tienen en primer lugar acceso a una selección de documentación relevante agrupada en lecciones diferenciadas a la que pueden ir accediendo y profundizando en función de su interés y curiosidad. En cada una de estas lecciones, se proponen una serie de temas de discusión y casos prácticos en los que los alumnos están invitados a participar para enriquecer y construir colectivamente el conocimiento en la materia. Los profesores ejercen una tarea de facilitadores de las discusiones, conscientes de estar tratando con adultos profesionales interesados en la materia.

Como herramientas se usarán Foros para la consulta diferida de dudas y actividades a realizar, chat para la consulta de dudas en tiempo real (pudiéndose concertar sesiones de chat a demanda con los profesores) y un cuestionario previo (tipo test de múltiples respuestas) y otro posterior al desarrollo del mismo para la evaluación de los conocimientos adquiridos y consiguiente acreditación.

## **Objetivos docentes:**

**Objetivo general:** Aportar una visión integral, con los factores de sistema y los componentes humano y de trabajo en equipo, en la aproximación a situaciones que ponen en peligro la seguridad del paciente.

## **Objetivos específicos:**

1. Reconocer la importancia de la seguridad del paciente en el periodo peri operatorio.
2. Adquirir los conocimientos básicos de las distintas herramientas de seguridad y tener una visión integral de las mismas en su aplicación clínica.
3. Conocer las ventajas y limitaciones de los sistemas de comunicación de incidentes. Experiencia de SENSAR.
4. Conocer la metodología de análisis de sistema utilizada para la aproximación a los incidentes críticos utilizada por SENSAR
5. Entender la necesidad de una aproximación sistemática y global para el aprendizaje de los errores.
6. Entrenar a aplicar el cambio en función de las medidas propuestas tras un análisis.
7. Reconocer la importancia de la retroalimentación al colectivo de comunicadores de los sistemas de aprendizaje de los errores.
8. Planificar la implantación de una estrategia de cambio de cultura de seguridad en una institución.
9. Reflexionar acerca del manejo del evento adverso grave.

## **1. SECCION PRESENCIAL ( 10 HORAS LECTIVAS).**

### **Objetivo general**

Fomentar el aprendizaje a partir de los errores en el entorno Peri operatorio a partir de un enfoque de sistema para poner en Marcha un sistema de registro de incidentes críticos compatible Con la metodología y la taxonomía utilizada por SENSAR practicar el uso del sistema de registro de incidentes críticos como herramienta para:

- Detectar factores latentes a partir de barreras de seguridad defectuosas:
  - **Paciente**
  - **Individuo**
  - **Tarea**
  - **Equipo humano**
  - **Lugar físico**
  - **Organización**
- Proponer medidas de mejora
- Aprovechar la potencia de los incidentes agregados

### **Metodología**

- la video simulación y el debriefing en grupos pequeños permitirá trabajar sobre casos reales de incidentes comunicados para aplicar el análisis de sistema
- Técnicas de “problem based learning”

### **Programa presencial**

- Cultura de seguridad
- Herramientas para la seguridad del paciente
- Experiencia sensar
- Ventajas y barreras para la comunicación de incidentes
- Prácticas 1,2,3
- Conclusiones.

**PROGRAMA JORNADA PRESENCIAL 24 JUNIO 2016**

<b>HORA INICIO</b>	<b>DURACION minutos</b>	<b>PROFESOR</b>	<b>TITULO CHARLA</b>
9:00	30	Secretaría EU Andrea Fernández	RECEPCIÓN Y RECOGIDA MATERIAL
9:30	30	Alejandro Garrido	BIENVENIDA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
10:00	30	Andrea Romera	CULTURA DE SEGURIDAD
10:30	20	Alejandro Garrido	HERRAMIENTAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
10:50	20	María José García	VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LA COMUNICACIÓN DE IC
11:10	15		DESCANSO
11:25	70	todos	PRÁCTICA 1 ANÁLISIS DE SISTEMA: Factores Latentes
12:35	15	María Ángeles de Miguel	ANÁLISIS DE SISTEMA: FACTORES LATENTES
12:50	20	Andrea Romera	IDENTIFICA IC EN CADA FACTOR LATENTE
13:10	15	María Ángeles de Miguel	CÓMO ANALIZAR UN INCIDENTE PASO A PASO
13:25	60		COMIDA DE TRABAJO
14:25	70	todos	PRÁCTICA 2 CRM
15:35	15	Andrea Romera	FACTOR HUMANO Y CRM
15:50	70	todos	PRÁCTICA 3 FL + CRM
17:00	15		DESCANSO
17:15	30	Aula1: María Ángeles de Miguel Aula2: Andrea Romera	TALLER COMUNICACIÓN Y ANÁLISIS DE IC
17:45	15	Cristian Rocco	IMPLEMENTACIÓN DE UN SRIC EN CHILE
18:00	15	Alejandro Garrido	CÓMO SE GENERA UN CAMBIO DE LIDERAZGO
18:15	15	María José García	¿CÓMO PASAR DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA?
18:30	5	Alejandro Garrido	EXPLICACIÓN DE LA PARTE ONLINE
18:35	25	Alejandro Garrido	CONCLUSIONES Y CIERRE
			INTERACTIVAS
			PRÁCTICAS
			TEÓRICAS
			DESCANSO(COMIDA-CAFÉ)
			RECEPCIÓN, BIENVENIDA Y EXPLICACIÓN ONLINE

## **2. SECCION ONLINE E-LEARNING PLATAFORMA SENSAR ESPAÑA ( 90 HORAS LECTIVAS).**

Programa online ( Módulos 2 meses duración)

**1.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**2.- COMUNICACIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS**

**3.- ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE FACTORES LATENTES Y MEDIDAS DE MEJORA.**

### **A. Evaluación inicial**

Primera actividad del curso. Una vez realizada, se liberarán los contenidos del curso

### **MODULO 1**

**1.- CONCEPTOS GENERALES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

#### **1.1- Documentación básica**

- Dimensión ética de la seguridad del paciente (REDAR 2011)
- Declaración de Helsinki (REDAR 2010)

#### **1.2- Bibliografía y recursos recomendados**

- ¿Por qué es importante la Seguridad del Paciente? (Vídeo)
- Cultura de Seguridad en Anestesia (Inglés, REDAR 2011)
- Mortalidad y morbilidad. Riesgo en Anestesia (REDAR 2011)
- Clasificación para la Seguridad del Paciente: Conceptos claves y términos
- Recomendaciones para la Respuesta Institucional ante el Evento Adverso (REDAR 2015)
- Educación, enseñanza y formación en seguridad del paciente (REDAR 2011)
- Herramientas para la Seguridad del Paciente
- Estándares Internacionales para la práctica segura de anestesia (WFSA) (Inglés)
- La cirugía segura salva vidas (OMS)
- Uso del Listado de Verificación Quirúrgica en Emergencias (Vídeo)
- Análisis en Modo de Fallo y Efectos (ANFE) (Inglés)
- Auditoría Clínica: Qué es y cómo hacerla (Inglés)
- Análisis de Causas Raíz
- Protocolos de la Declaración de Helsinki (REDAR 2013)

### **1.3- Recursos extra de consulta**

- La Evolución de la Seguridad del Paciente (Inglés)
- Recursos extra sobre conceptos generales
- Transparencia ante un evento adverso (Vídeo Inglés)
- Enlaces externos
- AHRQ Making Health Care Safer (2013)
- Errores de Medicación (SENSAR 2010)
- To err is human (1999)
- Análisis en Modo de Fallos y Efectos (ANFE)
- Protocolo de respuesta a incidentes relacionados con la seguridad del paciente durante la anestesia.

### **1.4-Actividades a realizar**

- Conceptos de Seguridad del Paciente
- Glosario abierto a la incorporación de conceptos y herramientas de seguridad del paciente
- Análisis de Sistema e Incidentes
- Cómo aprender de los incidentes para que no se repitan
- Encuesta de implantación de la Declaración de Helsinki
- Declaración de Helsinki (Actividad obligatoria 1-1)
- Evento adverso (Actividad obligatoria 1-2)

## MODULO 2

### 2.1- Documentación básica

- Sistemas de Comunicación de Incidentes en Anestesia (REDAR)
- Cómo Analizar 3 Incidentes (REDAR)

### 2.2- Bibliografía y recursos recomendados

- The Spanish Anaesthesia and Reanimation Incident Reporting System
- Sistemas Nacionales de Incidentes en Anestesia a nivel Europeo (BJA) (Inglés)
- Informe de SENSAR para el MSCPS
- Sesión interactiva: Análisis de incidente (Vídeo)
- Taxonomía de análisis SENSAR: PITELO
- Beneficios de un Sistema Nacional de Comunicación de Incidentes (Vídeo)
- Incidentes en Anestesiología Pediátrica (Vídeo)
- Comunicación de incidentes y aprendizaje (SENSAR)
- Entendiendo por qué las cosas pueden ir mal (Inglés)

### 2.3- Recursos extra de consulta

- Síndrome compartimental en una pierna tras cirugía abdominal prolongada en posición de litología. Caso SENSAR del trimestre

## MODULO 3

### 3 - Implementando el cambio

- Administración de dosis equivocada de fenilefrina en Reanimación. Caso SENSAR del trimestre
- Problema inusual en la inserción de la mascarilla laríngea Supreme TM. Caso SENSAR del trimestre
- Fibrilación auricular inesperada al monitorizar en quirófano. Caso SENSAR del trimestre
- Actividades a realizar
- Comunique un incidente (Actividad obligatoria 2-1)
- Analice un incidente (Actividad obligatoria 2-2)

### 3.1- Documentación básica

- Gestión de Calidad en Anestesiología
- Herramientas para la Gestión y Mejora de la Seguridad del Paciente

### 3.2- Bibliografía y recursos recomendados

- Los círculos de control de calidad en la mejora mantenida (Inglés)
- Resiliencia y Seguridad del Paciente II (Inglés)

### 3.2- Recursos extra de consulta

- An Organization with a Memory. NHS (Inglés)
- Safer Health Care (Vincent) (Inglés)
- Creando organizaciones de alta fiabilidad en medicina (Inglés)

**Evaluación Final**

- Progresos en Seguridad del Paciente (Inglés)
- La Seguridad del Paciente y el problema de las muchas manos (Inglés)

**Actividades a realizar**

- Implementar el cambio tras el aprendizaje (Actividad obligatoria 3-1)
- Implementar el cambio en la organización (Actividad obligatoria 3-2)

**Encuesta de Satisfacción de la parte PRESENCIAL del Curso**

# CURSO DE SEGURIDAD SENSAR DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Santiago [CHILE]



## OBJETIVOS

- › fomentar el **aprendizaje** a partir de los **errores** en el entorno perioperatorio a partir de un enfoque de sistema para poner en marcha un sistema de **registro** de incidentes críticos compatible con la metodología y la taxonomía utilizada por SENSAR
- › practicar el uso del sistema de registro de incidentes críticos como herramienta para:
  - a. detectar **factores latentes** a partir de barreras de seguridad defectuosas:
    - › paciente
    - › individuo
    - › tarea
    - › equipo humano
    - › lugar físico
    - › organización
  - b. proponer **medidas de mejora**
  - c. aprovechar la potencia de los **incidentes agregados**

## METODOLOGÍA

- › la **videosimulación** y el **debriefing** en grupos pequeños permitirá trabajar sobre **casos reales** de incidentes comunicados para aplicar el análisis de sistema
- › técnicas de “**problem based learning**”

## PROGRAMA

### presencial 1 día [10 hrs.]

- › cultura de seguridad
- › herramientas para la seguridad del paciente
- › experiencia **senzar**
- › ventajas y barreras para la comunicación de incidentes
- › prácticas 1,2,3
- › conclusiones

### online 2 meses

- › conceptos generales sobre la **seguridad** del paciente
- › **comunicación** de incidentes críticos
- › análisis sistemático de **factores latentes** y **medidas** de mejora