



## PROGRAMA GENERAL Y OBJETIVOS

**Curso SENSAR de Seguridad del Paciente Quirúrgico 1 Edición (Uruguay) (CSSPQ URU1)**  
100 horas lectivas ( 10 horas presencial, 90 horas e-learning)

### **Fechas**

- Comienzo curso Online: **22 Agosto 2019 al 22 Octubre 2019.**
- Día presencial : **Domingo 1 Septiembre 2019**
- LUGAR:

### **Cupos**

50 cupos ( Cupos limitados)

Precio:

- **Médicos : 600 Dólares Americanos.**
- **Enfermeras/os, Becados, residentes: 375 Dólares Americanos.**

### **Directores del curso:**

**Dr. Cristian Rocco Chile.**

Médico Anestesiólogo

Vicepresidente SACH

Magister Gestión de Seguridad del Paciente

Socio Cooperador SENSAR

Coordinador Proyecto SENSAR Latinoamérica

[cristian.rocco@sensar.org](mailto:cristian.rocco@sensar.org)

**Dr. Alejandro Garrido España.**

Adjunto Servicio Anestesiología y Reanimación HGUG Marañón. Madrid

Miembro GTSA (Grupo de Trabajo en Seguridad en Anestesia) HGUG Marañón.

Miembro UFGRS (Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios) HGUG Marañón.

Vicepresidente de SENSAR (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia Y Reanimación).

[alejandrogarrido@sensar.org](mailto:alejandrogarrido@sensar.org)

### **Docentes:**

**Dr. Cristian Rocco (Chile)**

**Dr. Alejandro Garrido (España)**

**DUE. Alejandro Martínez (España)**

**EU. Andrea Fernández (Chile)**



## **INTRODUCCION**

En EEUU, en 1984, el Harvard Medical Practice Study (HMPS), estimó una incidencia de EA de 3,7%. En el 70% de estos pacientes el suceso adverso condujo a discapacidades leves o transitorias, pero en el 3% de casos las discapacidades fueron permanentes y en el 14% de los pacientes contribuyeron a la muerte. En 1992, utilizando métodos similares a los del HMPS13, un estudio en los estados de Utah y Colorado encontró una incidencia anual de sucesos adversos del 2,9% en las 15.000 historias revisadas.

En España, en 2005, el ENEAS estimó la incidencia de pacientes con EA relacionados directamente con la asistencia hospitalaria (excluidos los de atención primaria, consultas externas y ocasionadas en otro hospital) en un 8,4% (IC95%:7,7%-9,1%). La incidencia de pacientes con EA relacionados con la asistencia sanitaria fue un 9,3% (IC95%:8,6%-10,1%). La densidad de incidencia fue de 14 EA por cada 1000 días de estancia-paciente (IC95%:13-15). La densidad de incidencia de EA moderados o graves fue de 7,3 EA por cada 1.000 días de estancia (IC95%:6,5-8,1). El 42,8% de los EA se consideró evitable.

En América Latina, en 2010, el proyecto IBEAS incluyó 58 centros de 5 países de América Latina, llegando a analizar un total de 11.555 pacientes hospitalizados. La prevalencia encontrada de pacientes con al menos un EA fue de 10,5%. En conjunto el 6,7% de los eventos adversos estuvieron relacionados o fueron la causa directa de la muerte de los pacientes. En general, alrededor de un 60% de los EA se consideraron evitables. Definiendo como eventos graves aquellos que provocaron la muerte o incapacidad permanente, el 19,8% de los EA fueron considerados graves.

Los EA identificados en América Latina en especialidades quirúrgicas o en las UTI fueron más graves que los detectados en las médicas. A pesar de que sólo suponían el 43,4% de los pacientes estudiados, en los servicios quirúrgicos se identificaron más EA que en los médicos y estos tendieron a ser más graves, de forma que el 57,9% de los eventos adversos graves se produjeron en el contexto de la cirugía o los cuidados críticos.

## **SISTEMA ESPAÑOL DE NOTIFICACIÓN EN SEGURIDAD EN ANESTESIA Y REANIMACIÓN (SENSAR)**

SENSAR es una asociación científica constituida al amparo de la ley orgánica 1/2002 del 22 de marzo con capacidad jurídica y plena capacidad de obrar, sin ánimo de lucro, inscrita en ESPAÑA en el Registro Nacional de Asociaciones de utilidad pública con el Número 592531, que tiene como objetivo la promoción de la Seguridad del Paciente (SP) en el ámbito de la anestesia, el paciente crítico y el tratamiento del dolor.

([www.sensar.org](http://www.sensar.org))

Su origen se remonta al primer SRIC relacionados con la Seguridad del Paciente (SP) en Anestesia y Reanimación desarrollado desde 1999 en la Unidad de Anestesia y Reanimación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, y que evolucionó al actual sistema multicéntrico a nivel nacional en 2009. Tras 9 años de incorporaciones progresivas a la fecha de este capítulo incluía 103 hospitales, en su mayoría de toda España y 7 instituciones de Chile, con más de 600 analizadores locales, ha recogido para su análisis más de 9.500 comunicaciones de IC para la SP y ha propuesto más de 12.700 medidas correctoras en los diferentes hospitales de las que se han ejecutado más de 10.000. Sus principales características diferenciales con otros SRIC tienen que ver con ser un sistema de comunicación que abarca un doble ámbito nacional y local, que fomenta la comunicación voluntaria, y que es anónimo.



SENSAR convive con otros sistemas nacionales como SiNASP y trabaja en la actualidad para ser una referencia internacional de los SRIC en español y está en proceso de expansión para compartir sistema y metodología con países de América Latina. En la actualidad cuenta en Chile con 7 hospitales adheridos y más de 90 profesionales formados, en Noviembre del 2018 se suma a la iniciativa la Sociedad De Anestesiología del Uruguay, tras una estrategia de difusión de su metodología de trabajo que comenzó en noviembre de 2014.

Disfruta de una de las ventajas derivadas de unificar los SRIC que es la mayor posibilidad de aprendizaje conjunto y la mayor potencia de los datos que se derivan de la agregación de IC, que se repiten en distintos ámbitos o de las medidas de mejora adoptadas en los distintos hospitales.

Los valores que rigen dicha organización son ser independiente, cercana al profesional, centrada en el paciente, orientada al aprendizaje y al trabajo en equipo, comprometida con la transparencia y que apuesta por la innovación.

Su misión es promover la SP y la calidad asistencial en el ámbito de la Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor y contribuir a extender la Cultura de Seguridad a todos los ámbitos de la atención sanitaria en España con especial énfasis en el ámbito perioperatorio.

Su visión:

1. Ser una organización de referencia en la SP en el entorno perioperatorio en España, Europa y Latinoamérica.
2. Contribuir a la mejora de la CS moderna entre los profesionales de especialidades de Anestesiología y Reanimación, Cuidados Críticos, Cirugía y afines.
3. Promover que se mantenga al paciente y sus familiares en el centro de las actividades y tomas de decisión de los actos clínicos para anteponer la SP a otros objetivos.
4. Incluir a todos los estamentos de la asistencia sanitaria en el proyecto de mejora de la SP, desde políticos y gestores a personal auxiliar de servicios de soporte, pasando por médicos, enfermeras y auxiliares clínicos.
5. Crear alianzas con la administración, organizaciones sanitarias, industria y organizaciones profesionales que promueva la visibilidad y proyectos en línea con la SP.

Su estrategia se estructura en torno a las siguientes líneas:

1. Aprendizaje: a través de la implantación de un SRIC, recoge IC relacionados con la SP de los hospitales adscritos a la organización de manera anónima, confidencial, voluntaria y no punitiva. Los IC son estudiados por equipos de expertos locales mediante un análisis centrado en el sistema que supera la cultura tradicional de la culpabilización del individuo y aboga por la detección de los fallos en sistema que pueden ser subsanados para evitar la repetición del IC. El sistema nacional multicéntrico permite compartir análisis y experiencias entre los distintos equipos para el desarrollo de alertas y medidas conjuntas.
2. Docencia: desarrolla una creciente actividad docente siempre con la SP como eje formativo. En la actualidad la actividad alcanza los programas de formación de grupos de IC en hospitales adscritos a SENSAR; el Curso de Seguridad del Paciente en Anestesiología (CSPA) en colaboración con el Hospital virtual Valdecilla que se viene desarrollando desde 2012 con 7 ediciones completadas; los Cursos de Seguridad en



- Anestesia y Cirugía (SEGACI), patrocinados por la industria y en los que participan enfermeras, cirujanos y anestesiólogos con el objetivo de introducir conceptos de SP y trabajo en equipo; los Cursos de Manejo de Situaciones de Crisis y Declaración de Helsinki (CRM Helsinki) en los que se desarrollan crisis recogidas en dicha declaración de la ESA (European Society of Anaesthesiology) en un entorno de simulación de alta fidelidad, Curso SENSAR de Seguridad del Paciente Quirúrgico (CSSPQ) en Santiago de Chile. Finalmente, SENSAR participa en actividades de la ESA como la organización del European Patient Safety and Quality Master Class en Noviembre de 2016.
3. Innovación: promueve el desarrollo de SRIC tanto propios, actual PITELO, SENSAR tiene un papel importante en el desarrollo de metodología docente online y de desarrollo de contenidos docentes para centros de simulación. Además ha desarrollado proyectos de innovación propios a través de metodología Design Thinking.
  4. Divulgación: difunde sus resultados a través de: la presencia en congresos regionales, nacionales e internacionales; la participación en reuniones de Jefes de Servicio de Anestesia monográficas sobre seguridad del paciente; de la publicación trimestral de casos relevantes de incidentes y su aprendizaje en la REDAR; de la coordinación de la sección de SP de AnestesiaR, web líder mundial en divulgación en el área de anestesia en habla hispana; de la publicación de libros, guías y alertas; y de la presencia en Redes Sociales.
  5. Creación y participación en redes de trabajo: mediante la creación de la red propia de SENSAR de grupos de análisis de IC. SENSAR tiene una red de trabajo de cientos de profesionales distribuidos por los 96 hospitales (en la actualidad tiene registrados más de 500 analizadores en su base de datos). SENSAR ha firmado convenios de colaboración o colabora activamente y con sociedades científicas como la SEDAR, la SED, la ESA (European Society of Anaesthesiology), la Sociedad de Anestesiología de Chile (SACH), y el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Además, SENSAR es, desde Diciembre de 2015, entidad colaboradora de la Patient Safety Movement Foundation (PSMF) y coordinadora de su red regional para España y Latinoamérica.



## CURSO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRURGICO SENSAR-SACH CHILE.

El I Curso sobre Seguridad del Paciente Quirúrgico es un proyecto del Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR, la Sociedad de Anestesiología del Uruguay (SAU) y la Sociedad de Anestesiología de Chile (SACH) 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 URU1

### **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:**

- a) 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.
- El objetivo al término del curso de seguridad es seguir trabajando, desde el comité de seguridad creado en la sociedad de anestesiología de Chile, con los profesionales formados y ayudarlos a implementar en sus lugares de trabajo, grupos de seguridad tendientes a mejorar la cultura de seguridad y la notificación de incidentes por medio de la plataforma PITELO, realizar análisis de incidentes e implementar mejoras, estos grupos de seguridad conformados tendrán directa comunicación y retroalimentación con el comité quien se encargará de mantener al día la plataforma generar alertas si corresponde y mantener actualizado a los grupos de seguridad conformados.

## 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**
  - **Contexto institucional**
- 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 sensor
- Ventajas y barreras para la comunicación de incidentes
- Prácticas 1,2,3
- Conclusiones.



## PROGRAMA JORNADA PRESENCIAL

<b>HORA</b>	<b>DURACION</b>	<b>PROFESOR</b>	<b>TITULO CHARLA</b>
8:30	30	Secretaría EU Andrea Fernández	RECEPCIÓN Y RECOGIDA MATERIAL
9:00	20	Alejandro Garrido	BIENVENIDA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
9:20	30	Alejandro Garrido	CULTURA DE SEGURIDAD
9:50	20	Alejandro Garrido	HERRAMIENTAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
10:10	20	Cristian Rocco	VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LA COMUNICACIÓN DE IC
10:30	15		DESCANSO
10:45	60	Todos Aula A: AG+MB-AF Aula B: AM+CR	PRÁCTICA 1 ANÁLISIS DE SISTEMA: Factores Latentes
11:45	15	Andrea Fdez	ANÁLISIS DE SISTEMA: FACTORES LATENTES
12:00	20	Alejandro Garrido	IDENTIFICA IC EN CADA FACTOR LATENTE
12:20	15	Andrea Fdez	CÓMO ANALIZAR UN INCIDENTE PASO A PASO
12:35	60		COMIDA DE TRABAJO
13:40	60	Todos Aula A: AG+CR Aula B: AM+MB-AF	PRÁCTICA 2 CRM
14:40	15	Alex Martínez	FACTOR HUMANO Y CRM
14:55	60	Todos Aula A: AG+MB-AF Aula B: AM+CR	PRÁCTICA 3 FL + CRM
15:55	15		DESCANSO
16:15	30	Aula A: Am Aula B: Ag	TALLER COMUNICACIÓN Y ANÁLISIS DE IC
16:30	15	Cristian Rocco	IMPLEMENTACIÓN DE UN SRIC EN CHILE
16:45	15	Alex Martínez	CÓMO SE GENERA UN CAMBIO DE LIDERAZGO
17:00	15	Cristian Rocco	¿CÓMO PASAR DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA?
17:15	10	Alejandro Garrido	EXPLICACIÓN DE LA PARTE ONLINE
17:25	30	Alejandro Garrido	CONCLUSIONES Y CIERRE
			INTERACTIVAS
			PRÁCTICAS
			TEÓRICAS





## **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**