



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

**RESOLUCIÓN N° 2685/15-C.D.-
CORRIENTES, 20 de agosto de 2015.-**

VISTO:

El Expte. N° 10-2015-05671, por el cual la Coordinadora General del “Comité de Planificación de Integración y Seguimiento de Seguridad del Paciente en la Facultad de Medicina, Prof. Viviana de los Ángeles Navarro, solicita autorización para el dictado del **Curso de Formación de Post Grado en Seguridad del Paciente para Médicos Residentes y Comités de Seguridad Hospitalarios**, para lo cual y de conformidad con lo establecido en las Resoluciones Nros. 196/03 y 691/06 del H. Consejo Superior y 3352/14-D dictada Ad Referéndum del H. Consejo Directivo, acompaña Objetivos, Programación, Recursos y Cronograma Estimativo; y

CONSIDERANDO:

La programación a desarrollar;
El V°B° producido por la Asesoría Pedagógica de esta Casa;
El Despacho favorable emitido por la Comisión de Post Grado;
Que el H. Cuerpo, en su sesión ordinaria del día 20-08-15, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

**EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 20-08-15
R E S U E L V E:**

ARTÍCULO 1°.- Autorizar el dictado del **Curso de Formación de Post Grado en Seguridad del Paciente para Médicos Residentes y Comités de Seguridad Hospitalarios**, a desarrollarse con los Objetivos, Programación, Recursos y Cronograma Estimativo que figuran en el Expte. N° 10-2015-05671, y en un todo de acuerdo con las Resoluciones Nros. 196/03-C.S., 691/06-C.S. y 3352/14-D., que reglamentan las actividades de post grado en el ámbito de la Universidad Nacional del Nordeste y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial de la Universidad Nacional del Nordeste y archívese.

Prof. Juan José Di Bernardo
Secretario Académico

Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

DATOS GENERALES DEL CURSO

Denominación del Curso

Curso de Formación de Postgrado en Seguridad del paciente para médicos Residentes y Comités de Seguridad Hospitalarios

2. Unidad Académica Responsable

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE –
Mariano Moreno 1240

3. Duración

2 meses para el desarrollo de 5 módulos

4. Carga horaria

Carga horaria total: 40 hs.
Carga horaria por módulo: de 5 a 7 hs virtuales y 4 presenciales en el Gabinete de Simulación
Evaluación Final: 7 hs

5. Destinatarios del Curso:

Médicos Residentes de Hospitales públicos e integrantes de Comités de Seguridad del paciente de Hospitales de la región

6. Cupo

Mínimo 30

7. Certificaciones a otorgar

Se extenderá certificación del Curso de Formación de Postgrado en Seguridad del Paciente

8. Docentes a cargo

DIRECTOR GENERAL: Prof. Viviana de los Angeles Navarro
COORDINADORES Académicos: Prof. Marcos Arturo Sandoval y Daniel Alberto Palma
Tutores Docentes: Jorge Cialzeta, Karina baez, Karina Maidana
Asesoramiento técnico-pedagógico: Equipo de Gestión del Campus virtual Medicina

9. Fuentes de financiamiento:

Facultad de Medicina de la UNNE



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA DEL CURSO

Fundamentación

En Medicina la posibilidad de cometer errores es importante y las consecuencias de estos errores pueden ser desde efectos leves o ninguno hasta situaciones de gravedad extrema.

Brennan en 1991 halló en las internaciones de un año, que en 98.609 pacientes el 4% sufrió daño por la atención médica, fatal en 14% de los casos. Estos datos trajeron a la luz de la opinión pública el tema del Error médico.

Pero se debe distinguirse entre Error médico y Error del sistema. El primero está relacionado estrictamente con el accionar médico, diagnóstico, tratamiento, procedimientos diagnósticos y el segundo con el accionar de médicos, enfermeros, técnicos, administrativos y todo personal que participa en la atención del paciente, además de la infraestructura y el equipamiento utilizado en su atención.

La principal causa de error es la complejidad de la práctica médica. Entonces los errores pueden ocurrir por déficit del control de la atención, cuando se elige una regla equivocada para solucionar un problema, por ignorancia y errores latentes que están presentes en el diseño o en el sistema de control. No existen normas universales acerca de cómo reducir los errores, sin embargo se ha comprobado que las acciones sobre los Sistemas tienen mayores probabilidades de éxito que las acciones punitivas sobre las personas, tener mecanismos automáticos que detecten los errores y los corrijan, disponer de monitoreos y tener normas que minimicen los errores. Prevenir los errores, es el aspecto más importante y para ello se debe asumir que los errores y las fallas son inevitables.

Desde la publicación de *To Err is Human : Building a Safer Health System* del Instituto de Medicina de Estados Unidos se ha generado un movimiento en pos de la Seguridad del paciente que se ha convertido en uno de los objetivos principales de las políticas sanitarias de los organismos internacionales como la OMS por ejemplo .

La Seguridad del Paciente se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o eventos adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados, es entonces el resultado del proceso del cuidado de la salud, esto quiere decir que no sólo debe considerarse el accionar del médico sino de todo el equipo de salud desde que el paciente ingresa a la institución hasta que sale de ella. Muchas personas intervienen en ese proceso, desde administrativos que ingresan los datos del paciente al internarse, personal que traslada al paciente a su cama, enfermeras, médicos, bioquímicos, técnicos, entre otros. El paciente es sometido a decenas de procedimientos, desde colocarle un vía periférica por punción, extracción de sangre u otros materiales de estudio, realización de cirugías o tratamiento indicados por médicos. Qué puede salir mal? Todo, algo o nada, dependiendo de si las barreras del sistema funcionaron para que los eventos adversos no se produzcan o si nada funcionó.

Los estudios sobre la epidemiología de los riesgos identifican que las causas más frecuentes de eventos adversos están relacionadas con los medicamentos, las intervenciones quirúrgicas y las infecciones nosocomiales. Por otro lado está comprobada la efectividad de prácticas seguras, por ejemplo la existencia de un protocolo de antibioticoterapia preoperatoria disminuye las infecciones en un 93%, las Indicaciones médicas asistidas por computadoras reducen los errores de medicación en un 83%, Prácticas de control de medicación disminuye en un 90% los errores de medicación.



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

La seguridad del paciente es un factor importante para mejorar la asistencia de nuestros pacientes, para lograr su desarrollo se debe comenzar por estimular el desarrollo de la cultura del error , el aceptar la inevitabilidad del mismo en nuestra profesión , la comunicación de los mismos, su análisis y principalmente generar a partir de ello cambios visibles que retroalimenten el sistema.

El aprendizaje sobre Seguridad del paciente puede darse en la Universidad pero también en el ámbito de las residencias donde se produce aprendizaje en la práctica pero también durante toda la vida profesional.

2. Objetivos del Curso

Objetivo General:

Que los cursantes adquieran nociones sobre la Seguridad del Paciente
--

Objetivos específicos:

- a. Conocer sobre seguridad del paciente y la evidencia bibliográfica disponible sobre el tema
- b. Comprender la terminología y conceptos utilizados en Seguridad del paciente
- c. Reflexionar sobre el error en medicina
- d. Conocer las iniciativas globales para promover la seguridad del paciente
- e. Comprender el impacto de Cultura Organizacional : cultura del error y la seguridad
- f. Identificar Eventos adversos y eventos centinelas
- g. Reflexionar sobre el impacto de Eventos centinelas y Eventos adversos
- h. Conocer sobre Sistemas de reportes
- i. Conocer las Herramientas de Análisis utilizados en SP
- j. Analizar un Evento adverso
- k. Conocer el Rol del equipo de salud en la seguridad del paciente
- l. Reflexionar sobre el Liderazgo y el trabajo en equipos de salud
- m. Identificar problemas de comunicación en los equipos de salud
- n. Conocer cómo implementar soluciones de seguridad del paciente
- o. Conocer estrategias para alentar el compromiso del paciente en su propia atención

3. Contenidos:

Unidad temática 1:

Qué es la Seguridad del paciente. El Error en medicina. Aprender del error. Evidencias sobre Seguridad del paciente.

Unidad Temática 2:

Impacto de la Cultura organizacional sobre la Seguridad del paciente. Qué significa tener Cultura de Seguridad en una institución de salud. Qué es un Evento Adverso, ejemplos . Qué es un Evento centinela, frecuencia y tipos. Casi Errores: qué son, cuál es la utilidad de su reconocimiento. Qué son las Fallas latentes.

Unidad temática 3:



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

Sistemas de Reportes. Sistema de aprendizaje. Sistema de responsabilidad. Objetivo. Análisis. Barreras para el reporte. Análisis de Eventos adversos y eventos centinelas. Metodología: Tormenta de ideas . Grupos focales .Diagrama de flujo. Análisis de campos de fuerza. Análisis Causa – Raíz. Análisis Modo falla y Efecto.

Unidad temática 4:

Comprender el sistema y su efecto de la complejidad sobre la SP. Competencias transversales: Comunicación y Trabajo en equipo. Liderazgo.

Unidad temática 5:

Implementación de prácticas seguras basadas en la evidencia: Lavado de manos , Check list, Comunicación en el traspaso de pacientes , prevención y control de infecciones, seguridad en la medicación y otras soluciones de seguridad . Guías de práctica Clínica. Participación del paciente en la seguridad del paciente

4. Metodología de enseñanza

Para la puesta en marcha de esta propuesta se trabajará con modalidad e-learning desde el Campus Virtual de la Facultad de Medicina, entorno institucional propio que posibilita las mediaciones de enseñanza adecuadas para cubrir estas demandas de formación en nuestro país. El entorno virtual es el software libre Moodle como plataforma de base, esto se debe fundamentalmente a que es una aplicación web de tipo Ambiente Educativo Virtual, un sistema de gestión de cursos, de distribución libre, que ayuda a crear comunidades de aprendizaje en línea. Asumiendo la comunidad virtual de aprendizaje como un espacio de encuentro –en la virtualidad– en donde concurren sus diferentes miembros para hacer uso de los distintos tipos de estructuras (carpetas, módulos, etc.) creadas para albergar y dar forma a la acción comunicativa de carácter interactivo, de manera ordenada y en función de los objetivos comunes de aprendizaje a lograr . Este Curso desarrollará actividades en el Gabinete de Simulación considerando la potencia de la simulación en la enseñanza de la Seguridad del Paciente, realizando actividades con escenarios simulados para trabajar en profundidad no sólo el reconocimiento del error sino el trabajo en equipo y la comunicación como competencias transversales.

5. Instancias de evaluación del curso:

- Evaluación de la actividad virtual
- Evaluación de las actividades en el Gabinete de Simulación
- Trabajo final sobre un tema de seguridad del paciente donde deberán describir una situación relacionada a la seguridad del Paciente que hubieran vivido, mencionar factores contribuyentes y barreras que no funcionaron, mencionado cuáles son las barreras que deberán fortalecer.

6. Requisitos de aprobación del curso:

1. Participación permanente en el Aula virtual que se comprobará a través de cada una de las actividades planteadas y del Historial personal en la



Universidad Nacional del Nordeste
Facultad de Medicina

plataforma. Implica la participación con opinión y colaboración en la construcción del conocimiento colectivo en Foros y tareas planteadas.

Si bien la virtualidad permite una mayor flexibilidad en el dictado de las acciones de formación, es necesario contar con ciertos indicadores de evaluación de la regularidad de cursado de los participantes de una propuesta de formación virtual.

Es por ello que planteamos como indicadores de regularidad los siguientes:

-el ingreso de al menos dos veces por semana al aula virtual general del curso (La plataforma Moodle registra dichos ingresos).

-La realización a tiempo de las actividades propuestas. De no cumplirse con las actividades se les brindará la posibilidad de una 2º entrega de la tarea.

A su vez, se contemplará una semana extra a la finalización del dictado para el cierre de actividades.

Todas las actividades en el aula deberán ser realizadas en su totalidad y adecuadas a la modalidad de acuerdo con las sugerencias que el equipo docente vaya indicando.

En todo momento el Equipo Docente irá realizando un seguimiento personalizado a los

cursantes, manteniéndolos informados de su condición de regularidad y sus avances en el desarrollo.

2. Lectura del material formativo y visualización de los videos de cada módulo que hallarán en el Aula virtual
3. Participación en las actividades a realizarse en el Gabinete de Simulación
4. Presentación de un Trabajo Final con la elección de un tema de Seguridad del paciente y una propuesta que incluya: fundamentación de la elección: Describir un Evento adverso o Evento centinela que hubieran vivido en el desempeño de sus funciones, identificar los factores contribuyentes del mismo; identificar las barreras que no funcionaron y describir qué medidas tomarían para mejorar la seguridad del paciente.

7. Cronograma estimativo: A desarrollarse en 2 meses a definir

8. Infraestructura y equipamiento necesarios:

Campus virtual de la Facultad de Medicina. Materiales didácticos multimediales.
