

**AVEDIS
DONABEDIAN**

INSTITUTO UNIVERSITARIO-UAB



FOLLETO INFORMATIVO

Máster *ONLINE*

**Gestión y metodología de la calidad y
seguridad de la atención en salud**

2018 - 2020

Índice

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	6
PROGRAMA	7
OBJETIVOS POR MÓDULO	8
UNIDADES DIDÁCTICAS	15
EQUIPO DOCENTE	35
METODOLOGÍA	37
ACTIVIDADES.....	37
HERRAMIENTAS INNOVADORAS	38
NECESIDADES TECNOLÓGICAS	39
ACCESO Y ADMISIÓN DE ALUMNOS	40
DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.....	40
ENTREVISTA PREVIA.....	41
IMPORTE	41
INFORMACIÓN ADICIONAL	43

Podemos diferenciar dos tipos de referencias importantes que nos han servido para construir esta oferta docente:

- En primer lugar, la experiencia adquirida por nuestros profesores como profesionales que han realizado múltiples actividades de formación y capacitación y, sobre todo, que han dirigido múltiples proyectos de evaluación y mejora de la calidad colaborando con Administraciones Públicas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Consejerías de Salud y Bienestar Social de diferentes comunidades autónomas, proyectos de investigación con financiación de la Unión Europea), así como múltiples colaboraciones con otras instituciones europeas y latinoamericanas públicas y privadas.
- En segundo lugar, existen múltiples instituciones nacionales e internacionales que en los campos de la calidad y la seguridad han tenido una influencia decisiva en el desarrollo de los materiales docentes. Son muchísimas, pero cabe destacar la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), el *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), la *International Society for Quality in Health Care* (ISQua), la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), el *Canadian Patient Safety Institute* (CPSI) y tantas otras instituciones que se pueden considerar referentes y que en los diferentes apartados de los cursos son debidamente citadas.

Así mismo, podemos asegurar que otra fuente de aprendizaje y de referencia para la elaboración de las herramientas pedagógicas han sido **los más de 1.200 alumnos** que han realizado estudios de posgrado en el Instituto. Sin ellos y sin sus aportaciones y diferentes visiones y experiencia esta propuesta docente no podría existir.

Joaquim Bañeres

Director del Máster

Director del Instituto Universitario Avedis Donabedian - UAB

Programa

El Máster se imparte en **español**, tiene **90 créditos ECTS** y se divide en **tres secciones**:

1. **Gestión y metodología de la calidad en salud**
2. **Gestión y metodología de la seguridad de la atención**
3. **Trabajo final del máster**

Las dos primeras están divididas en **módulos**. A la vez, los módulos están divididos en **unidades didácticas**.

En la siguiente tabla, se puede observar un esquema general del máster con sus módulos y con un calendario aproximado.

Máster en Gestión y metodología de la calidad y seguridad de la atención en salud (90 ECTS)	
Sección 1: Gestión y metodología de la calidad en salud	CALENDARIO
Módulo 1.1. Fundamentos de política y gestión de la calidad	
Módulo 1.2. Metodología para la mejora de la calidad (I)	
Módulo 1.3. Metodología para la mejora de la calidad (II)	
Módulo 1.4. La gestión del cambio, la implementación de las mejoras y el trabajo en equipo para la mejora de la calidad	
Módulo 1.5. La variabilidad, la inadecuación y estrategias para su disminución	
Módulo 1.6. La evaluación económica en salud y la mejora de la eficiencia	
Módulo 1.7. La atención centrada en la persona y la medición de la experiencia del paciente	
Módulo 1.8. La gestión por procesos y los modelos internacionales de calidad: EFQM y <i>Joint Commission International</i>	
SECCIÓN 2: Gestión y metodología de la seguridad de la atención	A
Módulo 2.1. Principios básicos de la seguridad del paciente	MARZO 2020
Módulo 2.2. Estrategias para la mejora de la seguridad del paciente: de la teoría a la práctica	
Módulo 2.3. Seguridad clínica en el abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes	
Módulo 2.4. Seguridad de la medicación, seguridad quirúrgica y las infecciones asociadas a la atención en salud (IRAS)	
Módulo 2.5. Los ciudadanos como coprotagonistas de su seguridad, la comunicación del error y las segundas víctimas. La seguridad del entorno de la atención. El programa de seguridad de la atención.	
SECCIÓN 3: Trabajo final de máster	SEPTIEMBRE 2020

Módulo 1.5. La variabilidad, la inadecuación y estrategias para su disminución

- Comprender la importancia de la variabilidad de la práctica, sus precedentes históricos, sus causas, las estrategias para disminuirla y las experiencias internacionales.
- Entender y analizar los aspectos básicos de la medicina basada en la evidencia y su aplicación mediante guías de práctica clínica, protocolos y vías clínicas.
- Desarrollar herramientas de búsqueda de la evidencia científica y publicación de experiencias e iniciativas de mejora de la calidad.
- Analizar el concepto de adecuación/oportunidad en la práctica profesional y abordar la sobreutilización e infrautilización de recursos.

Módulo 1.6. La evaluación económica en salud y la mejora de la eficiencia

- Comprender y discutir la importancia de la eficiencia como dimensión de la calidad.
- Introducir y desarrollar métodos de evaluación económica en salud: análisis coste-efectividad, análisis coste-utilidad, análisis coste-beneficio y análisis coste-consecuencias.
- Valorar y analizar la influencia de los costes en la toma de decisiones en salud.
- Comprender y razonar críticamente los estudios de costes y calidad de la atención en salud.
- Entender el enfoque de las organización hacia alcanzar y recompensar la atención que aporta valor.
- Analizar y discutir la prestación de servicios de salud basada en el valor, según Michael E. Porter.
- Explicar la aplicación del *Lean Management*.

Módulo 1.7. La atención centrada en la persona y la medición de la experiencia del paciente

- Introducir la atención centrada en la persona/paciente y comprender la importancia de su medición y aplicación como eje vertebrador de la atención en salud.
- Analizar y aplicar las estrategias que permiten la implementación de una atención centrada en la persona/paciente.
- Comprender la implicación de los pacientes, familias y comunidades y entender las herramientas para mejorar el empoderamiento.
- Explicar la teoría y la práctica de las decisiones compartidas.
- Comprender los conceptos de satisfacción y calidad percibida y la experiencia del paciente.
- Conocer y aplicar sistemas para evaluar la opinión y satisfacción de los clientes: vía cuantitativa.
- Conocer y aplicar sistemas para evaluar la opinión y satisfacción de los clientes: vía cualitativa.

Módulo 1.8. La gestión por procesos y los modelos internacionales de calidad: EFQM y Joint Commission International

- Introducir y aplicar las herramientas de la gestión por procesos, definiendo los diferentes tipos de procesos y su implicación en la mejora de la calidad.
- Aprender a diagramar los procesos y establecer las estrategias para identificar los puntos críticos.
- Aplicar la monitorización de indicadores y la gestión del cambio necesarias para la gestión por procesos.
- Explicar el modelo de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM) para su aplicación en las organizaciones de salud.
- Explicar el modelo de acreditación de la *Joint Commission International* (JCI) para su aplicación en las organizaciones de salud.

Módulo 2.3. Seguridad clínica en el abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes

- Conocer los principales problemas de seguridad relacionados con los errores diagnósticos.
- Identificar los problemas de seguridad en las diferentes fases de la evaluación de pacientes: acceso de los pacientes, anamnesis, examen físico, pruebas complementarias de laboratorio y de imagen, evaluación y priorización, derivación o consulta y seguimiento.
- Conocer los principales errores de medicación.
- Conocer la perspectiva internacional en relación a objetivos y prioridades de seguridad clínica: *ECRI Institute*, *AHRQ*, *Joint Commission International* y las metas internacionales de seguridad de los pacientes y el dolor como problema de seguridad del paciente.

Módulo 2.4. Seguridad de la medicación, seguridad quirúrgica y las infecciones asociadas a la atención en salud (IRAS)

- Introducir la seguridad de la medicación y los principales antecedentes internacionales.
- Identificar los problemas de seguridad de la medicación en sus diferentes fases.
- Analizar y aplicar las estrategias preventivas para la disminución de los problemas de seguridad de la medicación y principales barreras que tienen profesionales y pacientes.
- Introducir la seguridad quirúrgica como área destacada de la mejora de la seguridad de los pacientes en general.
- Identificar y explorar la aplicación de estrategias de mejora en seguridad quirúrgica.
- Explicar las infecciones relacionadas con la atención en salud (IRAS) como un problema de seguridad y revisar las estrategias para su prevención y el papel de los diferentes servicios y profesionales en la prevención y control de las IRAS.

Módulo 1.3. Metodología para la mejora de la calidad (II)

1.3.1 Estadística. Conceptos básicos y generales

- 1.3.1.1 Medición de variables cuantitativas y cualitativas
- 1.3.1.2 Cálculo del tamaño muestral para un estudio de evaluación
- 1.3.1.3 Estimación de parámetros e intervalo de confianza
- 1.3.1.4 Contraste de hipótesis
- 1.3.1.5 Valor "p"
- 1.3.1.6 Medidas de sensibilidad y especificidad

1.3.2 El control estadístico de procesos (CEP)

- 1.3.2.1 Concepto de variabilidad. Causas comunes y causas asignables. Representación de la variabilidad
- 1.3.2.2 Definición de CEP. Concepto y objetivos
- 1.3.2.3 Etapas en la implantación de un CEP: recogida de datos, modelo de referencia y criterios de alarma
- 1.3.2.4 Gráficas de control para variables
- 1.3.2.5 Gráficas de control para atributos
- 1.3.2.6 Selección y generación de gráficas para el Control Estadístico de Procesos (CEP)

1.3.3 Muestreo para la aceptación de lotes (LQAS)

- 1.3.3.1 Antecedentes y objetivos
- 1.3.3.2 Desarrollo metodológico
- 1.3.3.3 Monitorización y el LQAS
- 1.3.3.4 Diferentes tipos de aplicación del LQAS

1.3.4 *Audit* clínico

- 1.3.4.1 Introducción al *audit* clínico
- 1.3.4.2 Criterios para realizar *audit* clínico de buena calidad
- 1.3.4.3 Guía para asegurar la calidad de los datos en el *audit*
- 1.3.4.4 Formas de presentación de los hallazgos del *audit* clínico

1.3.5 La medición en el sector salud

- 1.3.5.1 Dominios de la medición: personas saludables, calidad de la atención, costes de la atención
- 1.3.5.2 Desafíos de una medición que aporte valor
- 1.3.5.3 Mediciones "core"
- 1.3.5.4 Transparencia, información pública y *benchmarking*

1.3.6 Limitaciones de las actividades de medición y evaluación

- 1.3.6.1 Falta de comparabilidad
- 1.3.6.2 Falta de consistencia ((fiabilidad y validez)
- 1.3.6.3 Limitaciones de la medición y evaluación para la rendición de cuentas
- 1.3.6.4 Limitación en la calidad de los datos y en su disponibilidad
- 1.3.6.5 Limitación de la evaluación de costes

1.3.7 Experiencias internacionales en la utilización de indicadores para medir la calidad

- 1.3.7.1 Experiencia en Europa
- 1.3.7.2 Experiencia en Latinoamérica
- 1.3.7.3 Experiencia en Australia, Reino Unido y Estados Unidos

Módulo 1.4. La gestión del cambio, la implementación de las mejoras y el trabajo en equipo para la mejora de la calidad

1.4.1 Gestión del cambio

- 1.4.1.1 Bases teóricas de la gestión del cambio: Kurt Lewin y William Bridges
- 1.4.1.2 Rol de los agentes del cambio
- 1.4.1.3 Fases de la implementación de cambios
- 1.4.1.4 El factor humano: la demografía del cambio

1.4.2 Resistencias al cambio

- 1.4.2.1 Definición de resistencias al cambio
- 1.4.2.2 Expresión de las resistencias
- 1.4.2.3 Demografía del cambio
- 1.4.2.4 Estrategias para la minimización de las resistencias
- 1.4.2.5 Gestión de las dimensiones humanas del cambio

1.4.3 Bases para el pensamiento innovador

- 1.4.3.1 Concepto de innovación y su relación con el contexto de la mejora de la calidad
- 1.4.3.2 Herramientas para el análisis crítico de problemas de calidad, para el desarrollo y selección de ideas innovadoras
- 1.4.3.3 Escenarios concretos para el desarrollo del pensamiento innovador

1.4.4 Telemedicina, *m-health* y calidad

1.4.9.7 La ciencia de la implementación; construcción de un puente entre la ciencia y la práctica

1.4.10 Principios básicos de la bioética y su relación con la calidad asistencial

1.4.10.1 Base histórica de la Bioética

1.4.10.2 Bases éticas en las tomas de decisiones

1.4.10.3 Principios éticos de las organizaciones y su relación con la calidad

Módulo 1.5. La variabilidad, la inadecuación y estrategias para su disminución

1.5.1 La variabilidad de la práctica clínica

1.5.1.1 Introducción a la variabilidad clínica

1.5.1.2 Precedentes históricos y John E. Wennberg como referente internacional

1.5.1.3 Identificar las casusas de la variabilidad no justificada

1.5.1.4 Mortalidad evitable

1.5.2 Estrategias para la disminución de la variabilidad

1.5.2.1 Proceso para la gestión de la variabilidad no justificada

1.5.2.2 Herramientas para reducir la variabilidad

1.5.2.3 Recomendaciones en áreas clave

1.5.2.4 Identificación de facilitadores y de barreras para disminuir la variabilidad

1.5.2.5 Lecciones de experiencias internacionales: el *NHS Atlas of Variation in Healthcare*, el atlas español de variabilidad, el enfoque holandés de la variabilidad no justificada, la variabilidad de la práctica clínica en Australia

1.5.2.6 Calidad científico-técnica y definición de competencias profesionales

1.5.3 Implantación de la evidencia en la práctica clínica: marco teórico

1.5.3.1 Valoración de la importancia de establecer un proceso planificado para la implantación de una guía de práctica clínica

1.5.3.2 Identificar algunas de las fases claves para el proceso de aplicación de la evidencia científica en la práctica clínica

1.5.3.3 Evaluación de barreras y fortalezas para mejorar el proceso de implantación de guías de práctica clínica

- 1.5.3.4 Evidencia científica existente respecto a la efectividad de algunas estrategias de implantación estudiadas
- 1.5.3.5 Planificación de las estrategias de mejora de la calidad como factor crítico de éxito la

1.5.4 Guías de práctica clínica y protocolos

- 1.5.4.1 Pasos para la elaboración de guías de práctica clínica
- 1.5.4.2 Pasos para la elaboración de protocolos
- 1.5.4.3 Diseño de herramientas basadas en la evidencia científica
- 1.5.4.4 Utilización de la guía Agree para el análisis crítico de las guías de práctica clínica
- 1.5.4.5 Métodos de implementación de las guías de práctica clínica

1.5.5 Vías clínicas

- 1.5.5.1 Selección de procesos para el desarrollo de vías clínicas
- 1.5.5.2 Metodología para la elaboración
- 1.5.5.3 Dificultades y estrategias para la implementación

1.5.6 Búsquedas avanzadas de la literatura y publicación de experiencias e iniciativas de calidad

- 1.5.6.1 Presentación y discusión de los fundamentos teóricos de la búsqueda de información científica en Internet
- 1.5.6.2 Introducción de los conceptos y métodos que definen el proceso de filtrado y lectura crítica de información científica
- 1.5.6.3 Abordaje práctico de búsqueda y filtrado de evidencia científica a través de internet y discusión de los resultados
- 1.5.6.4 Conocer las guías y aspectos formales para la publicación y presentación de artículos de investigación en servicios de salud
- 1.5.6.5 Estructuración de una publicación en el ámbito de la calidad, en base a la guía SQUIRE
- 1.5.6.6 Estructuración de las tesinas definidas para el máster. Puntos críticos que se deben tomar en cuenta en la elaboración de los trabajos del máster.

1.5.7 Adecuación de la atención en salud

- 1.5.7.1 Evidencias de la sobreutilización
- 1.5.7.2 Estrategias para evitar o reducir la sobreutilización
- 1.5.7.3 Impulsores para abordar la infrautilización médica y el uso excesivo y lograr servicios de salud de alto valor
- 1.5.7.4 Metodología RAND/UCLA
- 1.5.7.5 Infrautilización de los servicios de salud

Módulo 1.6. La evaluación económica en salud y la mejora de la eficiencia

1.6.1 Eficiencia como dimensión de la calidad

- 1.6.1.1 Definiciones de eficiencia
- 1.6.1.2 Enfoques comunes para medir la eficiencia: costo por episodio, costo por alta, costo por persona cubierta, costo por mejora en la salud, productividad
- 1.6.1.3 Eficiencia del hospital
- 1.6.1.4 Eficiencia de los profesionales
- 1.6.1.5 Eficiencia de los planes de salud
- 1.6.1.6 Medidas de eficiencia
- 1.6.1.7 Métodos de pago y calidad de la atención

1.6.2 Evaluación económica en salud

- 1.6.2.1 Economía de la salud y evaluación económica
- 1.6.2.2 Tipos de evaluación económica
- 1.6.2.3 Análisis coste-efectividad
- 1.6.2.4 Análisis coste-utilidad
- 1.6.2.5 Análisis coste-beneficio
- 1.6.2.6 Análisis coste-consecuencias

1.6.3 Análisis de costes y toma de decisiones en salud

- 1.6.3.1 Años de vida ajustados por la calidad (AVAC)
- 1.6.3.2 Años de vida sana equivalente (AVSE o HYE)
- 1.6.3.3 Años de vida ajustados por discapacidad (DALYs)

1.6.4 Costes y calidad de la atención en salud

- 1.6.4.1 Relación entre la calidad y el coste
- 1.6.4.2 Estrategias de reducción de costes mediante el aumento de la calidad
- 1.6.4.3 Análisis crítico de los estudios de costes relacionados con la calidad

1.6.5 Alcanzar y recompensar la atención que aporta valor

- 1.6.5.1 Obstáculos para la atención de alto valor
- 1.6.5.2 Mediciones de resultados y de valor
- 1.6.5.3 Estrategias para conseguir transparencia
- 1.6.5.4 Camino hacia sistemas que recompensan por la mejora continua

1.6.5.5 Liderazgo organizacional para la transformación de la atención

1.6.5.6 Consistencia, fiabilidad y transparencia de resultados

1.6.6 Prestación de servicios de salud basada en el valor según Michael E. Porter

1.6.6.1 Unidades de atención integrada (*Integrated Practice Units* (IPUs) teniendo en cuenta las condiciones médicas de los pacientes

1.6.6.2 Organización de la atención primaria y preventiva para atender a diferentes segmentos de pacientes

1.6.6.3 Medir los resultados y costes de cada paciente

1.6.6.4 Reembolso mediante *Bundled Prices for Care Cycles*

1.6.6.5 Integración de la atención entre diferentes organizaciones/dispositivos

1.6.6.6 Cómo extender o ampliar áreas de excelencia a lo largo del/los territorios

1.6.6.7 Construir una plataforma de tecnología de la información

1.6.7 Aplicación de *Lean Management*

1.6.7.1 Introducción a la metodología Lean.

1.6.7.2 Aplicación de la metodología Lean.

Módulo 1.7. La atención centrada en la persona y la medición de la experiencia del paciente

1.7.1 Introducción a la atención centrada en la persona

1.7.1.1 Qué es la atención centrada en la persona. Niveles de aplicación

1.7.1.2 La persona como protagonista de su atención

1.7.1.3 *Health literacy*. Mejora de la capacidad de decisión y el autocuidado

1.7.1.4 ¿Qué estrategias funcionan para empoderar a los pacientes? La evidencia científica

1.7.1.5 Principios y dimensiones de la atención centrada en la persona/paciente

1.7.1.6 Abordaje de la atención centrada en la persona en las áreas de atención

1.7.1.7 Experiencia de los programas del paciente experto

1.7.2 Implementación de una atención centrada en la persona

1.7.2.1 Atención centrada en la persona/paciente a nivel de la organización. Organización y liderazgo

1.7.2.2 Perspectivas de futuro. Barreras y facilitadores de la aplicación de la atención centrada en la persona

1.7.3 Implicar a los pacientes, familias y comunidades

1.7.3.1 Introducción a las decisiones compartidas

1.7.3.2 Desarrollo de las decisiones compartidas

1.7.3.3 Experiencias internacionales

1.7.3.4 Integrar la atención en salud y la salud de la comunidad

1.7.4 Sistemas para evaluar la opinión y satisfacción de los clientes: vía cuantitativa

1.7.4.1 Concepto de satisfacción y calidad percibida

1.7.4.2 Componentes de la satisfacción

1.7.4.3 Instrumento para conocer la opinión de los usuarios

1.7.4.4 Encuestas de opinión y satisfacción

1.7.4.5 Diseño de cuestionarios, validación estadística

1.7.5 Sistemas para evaluar la opinión y satisfacción de los clientes: vía cualitativa

1.7.5.1 Grupos focales

1.7.5.2 Reclamaciones, sugerencias, quejas, demandas

1.7.5.3 Gestión de la opinión y las reclamaciones

Módulo 1.8. La gestión por procesos y los modelos internacionales de calidad: EFQM y *Joint Commission International*

1.8.1 Introducción a la gestión por procesos

1.8.1.1 Identificación de los objetivos y la metodología de la gestión por procesos en la propia organización

1.8.1.2 Definición de procesos, diferentes tipos y su priorización

1.8.1.3 Diseño de procesos. Poner los procesos bajo control

1.8.1.4 Aplicación de las herramientas de diagramación a los procesos

1.8.1.5 Identificación de estrategias para evaluar procesos y analizar los puntos críticos

1.8.1.6 Diseño de la monitorización de procesos

1.8.1.7 La gestión del cambio necesaria para la gestión por procesos

1.8.2 Modelo de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM)

1.8.2.1 Modelo EFQM. La lógica REDER

1.8.2.2 Aplicación del modelo EFQM a una institución del sector salud

- 1.8.2.3 Criterios del modelo
- 1.8.2.4 Proceso de consenso y autoevaluación
- 1.8.2.5 Experiencias de aplicación en el sector salud

1.8.3 Modelo de acreditación de la *Joint Commission International (JCI)*

- 1.8.3.1 Introducción al sistema de acreditación de la *Joint Commission Internacional*
- 1.8.3.2 Estructura y contenidos del manual de estándares
- 1.8.3.3 Manuales de estándares disponibles a nivel internacional
- 1.8.3.4 Estándares del manual de acreditación: funciones centradas en el paciente
- 1.8.3.5 Estándares del manual de acreditación: funciones centradas en la organización
- 1.8.3.6 Objetivos internacionales para la seguridad del paciente de la *Joint Commission*
- 1.8.3.7 Características del proceso de evaluación para la acreditación

Módulo 2.1. Principios básicos de la seguridad del paciente

2.1.1 Calidad asistencial y seguridad del paciente

- 2.1.1.1 Seguridad clínica como dimensión de la calidad asistencial
- 2.1.1.2 Riesgo inherente a los avances en medicina
- 2.1.1.3 “Ante todo no hagas daño” Henry Marsh
- 2.1.1.4 Atención interprofesional y seguridad de los pacientes
- 2.1.1.5 Progresos en seguridad del paciente en las últimas décadas
- 2.1.1.6 Políticas y estrategias internacionales y nacionales de seguridad de los pacientes
- 2.1.1.7 Organismos nacionales e internacionales dedicados a la seguridad del paciente

2.1.2 Principales antecedentes de la seguridad: en el ámbito salud y en otros ámbitos

- 2.1.2.1 Breve historia de la seguridad en el sector de la salud
- 2.1.2.2 Avances en la investigación
- 2.1.2.3 Relación riesgo-seguridad
- 2.1.2.4 Seguridad en el mundo industrial
- 2.1.2.5 Lucian Leape, su obra y su papel de líder en el movimiento de la seguridad de los pacientes

2.1.2.6 Los informes del *Institute of Medicine*: 'To err is human' y 'The quality Chasm'

2.1.3 Epidemiología de la seguridad clínica

2.1.3.1 Características de diseño y principales hallazgos de los estudios

2.1.3.2 Evitabilidad observada en los estudios

2.1.3.3 Principales conclusiones de los estudios

2.1.3.4 Dimensionado de la magnitud del riesgo en el ámbito sanitario

2.1.3.5 *Global Trigger Tool*

2.1.3.6 Principales limitaciones de los estudios de evaluación de la seguridad

2.1.4 Definición de la terminología

2.1.4.1 Introducción

2.1.4.2 Conceptos esenciales iniciales: seguridad clínica y error. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente de la OMS

2.1.4.3 ¿Cómo se producen los errores?

2.1.4.4 James Reason y la psicología del error

2.1.4.5 Error de múltiple causalidad en medicina

2.1.4.6 Causas de errores según el *Institut of Medicine*

2.1.4.7 ¿Por qué son tan frecuentes los errores?

2.1.4.8 Ejemplos de errores comunes

2.1.4.9 Más conceptos clave: errores activos y condiciones latentes

2.1.5 Cultura de seguridad clínica

2.1.5.1 Identificación de los elementos básicos de una cultura de seguridad: creencias, actitudes, valores sobre el trabajo, el riesgo y la seguridad

2.1.5.2 Valor del aprendizaje en la creación y sostenimiento de la seguridad del paciente

2.1.5.3 Relación entre notificación y aprendizaje

2.1.5.4 Cultura de seguridad y clima de seguridad

2.1.5.5 Medición de la cultura de seguridad

2.1.5.6 Estrategias para mejorar la cultura de seguridad

2.1.6 Factor humano y seguridad del paciente

2.1.6.1 Introducción al factor humano y la seguridad de los pacientes

2.1.6.2 Comunicación y seguridad del paciente

2.1.6.3 Trabajo en equipo y seguridad del paciente

- 2.1.6.4 *Situation awareness* (conciencia de situación)
- 2.1.6.5 Toma de decisiones y seguridad del paciente
- 2.1.6.6 Estrés, fatiga y entorno de trabajo

Módulo 2.2. Estrategias para la mejora de la seguridad del paciente: de la teoría a la práctica

2.2.1 Estrategias de análisis y de intervención preventivas

- 2.2.1.1 Análisis modal de fallos y efectos (AMFE): conceptos básicos y sus fases
- 2.2.1.2 Objetivos de seguridad
- 2.2.1.3 *Briefings* y *Debriefings*
- 2.2.1.4 *Handoffs* estandarizados
- 2.2.1.5 Rondas de seguridad (*Interdisciplinary Patient-Centered Rounds*)

2.2.2 Estrategias reactivas: el análisis causa raíz (ACR)

- 2.2.2.1 ¿Qué es el análisis causa raíz?
- 2.2.2.2 ¿Cuándo se tiene que hacer un ACR?
- 2.2.2.3 Principios del ACR
- 2.2.2.4 Atributos de una investigación con el ACR
- 2.2.2.5 Eventos centinela
- 2.2.2.6 Fases del ACR
- 2.2.2.7 Responsabilidades después de la ACR

2.2.3 Notificación de eventos adversos

- 2.2.3.1 ¿Qué son los sistemas de notificación?
- 2.2.3.2 Experiencias internacionales
- 2.2.3.3 Cómo funcionan los sistemas de notificación
- 2.2.3.4 Principales resultados
- 2.2.3.5 Implementación y gestión de un sistema de notificación

Módulo 2.3. Seguridad clínica en el abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes

2.3.1 Seguridad clínica en la evaluación de pacientes

- 2.3.1.1 Evaluación y el diagnóstico
- 2.3.1.2 Categorías de error diagnóstico

- 2.3.3.1.9 Monitorización inadecuada de pacientes con depresión respiratoria que toman opiáceos
- 2.3.3.2 **AHRQ:** en su publicación '*Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices*'
 - 2.3.3.2.1 *Checklists* preoperatorio y en anestesia para prevenir eventos adversos
 - 2.3.3.2.2 *Bundles* que incluyen *checklists* para prevenir bacteriemias por catéter central
 - 2.3.3.2.3 Intervenciones para reducir el uso de sondas vesicales
 - 2.3.3.2.4 *Bundles* para reducir la neumonía asociada a ventilador
 - 2.3.3.2.5 Higiene de manos
 - 2.3.3.2.6 Lista de abreviaturas peligrosas que no deben utilizarse
 - 2.3.3.2.7 Intervenciones multicomponentes para reducir úlceras por presión
 - 2.3.3.2.8 Precauciones tipo barrera para prevenir la infección asociada a la atención salud
 - 2.3.3.2.9 Ecografía para la inserción de vías centrales
 - 2.3.3.2.10 Intervenciones para mejorar la profilaxis del tromboembolismo venoso
- 2.3.3.3 **Joint Commission International** y las Metas Internacionales de Seguridad de los pacientes
 - 2.3.3.3.1 Identificación correcta de los pacientes
 - 2.3.3.3.2 Mejora de la comunicación efectiva
 - 2.3.3.3.3 Mejora de la seguridad de la medicación de alto riesgo
 - 2.3.3.3.4 Asegurar el lugar correcto, el procedimiento correcto, y el paciente correcto en cirugía
 - 2.3.3.3.5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención salud
 - 2.3.3.3.6 Reducir el riesgo de lesiones en el paciente debidas a caídas
 - 2.3.3.3.7 Prevención de úlceras por presión
- 2.3.3.4 El dolor como problema de seguridad del paciente

Módulo 2.4. Seguridad de la medicación, seguridad quirúrgica y las infecciones asociadas a la atención en salud (IRAS)

2.4.1 Seguridad de la medicación

- 2.4.1.1 Definiciones y glosario de términos en seguridad de la medicación. El *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) como referente de la seguridad en el uso de los medicamentos
- 2.4.1.2 Incidencia de los problemas de seguridad de la medicación: métodos de evaluación
- 2.4.1.3 Medir los riesgos de la gestión de la medicación en una organización: cuestionario

2.4.2 Problemas de seguridad de la medicación en sus diferentes fases

2.4.5.2 Diferentes listados de verificación (*checklist*) para la cirugía segura

2.4.5.2.1 *Checklist* de la OMS

2.4.5.2.2 *SURPASS*

2.4.5.2.3 La experiencia en la aplicación del *checklist*

2.4.5.3 Otras estrategias para la mejora de la seguridad quirúrgica: Guía de la OMS para la seguridad quirúrgica

2.4.5.3.1 Disminución de la infección quirúrgica

2.4.5.3.2 Retención de cuerpos extraños

2.4.5.3.3 Prevención de hemorragias

2.4.5.3.4 Adecuada identificación de muestras quirúrgicas

2.4.6 Otros elementos de la seguridad quirúrgica

2.4.6.1 Seguridad en anestesia

2.4.6.2 Principales peligros en el quirófano y cómo prevenirlos para la seguridad de pacientes y profesionales

2.4.6.3 Productividad y eficiencia del área quirúrgica como elemento impulsor de la calidad y seguridad del paciente

2.4.6.4 Mejora de la seguridad del paciente quirúrgico: principales barreras y estrategias impulsoras que pueden acelerar el progreso

2.4.7 Infecciones relacionadas con la atención en salud (IRAS)

2.4.7.1 Principios clave de la infección

2.4.7.2 Incidencia de la infección nosocomial. Monitorización de las IRAS y vigilancia epidemiológica

2.4.7.3 El programa de prevención y control de la infección

2.4.7.4 Costes de las IRAS

2.4.8 Estrategias para la prevención de IRAS

2.4.8.1 Precauciones estándar

2.4.8.2 Aislamiento hospitalario

2.4.8.3 Esterilización y desinfección

2.4.8.4 Uso racional de antisépticos

2.4.8.5 Manejo de residuos sólidos

2.4.8.6 Vigilancia resistencia bacteriana

2.4.8.7 Uso racional de antimicrobianos

2.4.8.8 Salud del personal: TB, Influenza, punzo-cortantes

2.4.8.9 Programas de uso racional de antibióticos y fármaco-resistencia

2.4.8.10 Prevención de infecciones en el personal

2.4.8.11 Higiene de manos como medida universal y efectiva para la prevención de IRAS

2.4.9 Principales tipos de IRAS: medidas preventivas específicas y utilización de *checklists*

2.4.9.1 Tracto urinario

2.4.9.2 Vías respiratorias bajas

2.4.9.3 Vía sanguínea

2.4.9.4 Infecciones de sitio quirúrgico

2.4.9.5 Neumonía asociada a ventilador

2.4.9.6 Infecciones asociadas a catéteres

2.4.10 Papel de los diferentes servicios y profesionales en la prevención y control de las IRAS

2.4.10.1 Médicos y enfermeras

2.4.10.2 Microbiología

2.4.10.3 Medio ambiente: instalaciones, aire, agua, alimentos

2.4.10.4 Servicio de lavandería

2.4.10.5 Servicio de limpieza

2.4.10.6 Medicina preventiva

2.4.10.7 Farmacia

Módulo 2.5. Los ciudadanos como coprotagonistas de su seguridad, la comunicación del error y las segundas víctimas. La seguridad del entorno de la atención. El programa de seguridad de la atención

2.5.1 Seguridad desde la perspectiva de los pacientes

2.5.1.1 Introducción

2.5.1.2 Encuestas a pacientes sobre seguridad de los pacientes

2.5.2 Compromiso de los pacientes y su participación en la seguridad de los pacientes

2.5.2.1 Definición de la participación del paciente en la seguridad

2.5.2.2 Dimensiones utilizadas para la participación de los pacientes

2.5.2.3 Métodos de participación

2.5.2.4 Ámbitos de la seguridad que se han trabajado

2.5.2.5 Disposición de los paciente a participar y factores que influyen en su participación

2.5.2.6 Disposición de los profesionales para favorecer la participación de pacientes

Equipo docente

Nuestro equipo docente reúne profesores que son especialistas en distintos ámbitos de la salud y de la calidad, y, a la vez, son profesionales con gran experiencia práctica. Además, contamos con **otros profesores colaboradores del ámbito nacional e internacional**, que enriquecen con sus conocimientos y aportaciones este Máster.

<p>Rosa Suñol Doctora en Medicina</p>	<p>Directora del Instituto Universitario Avedis Donabedian de la Universidad Autónoma de Barcelona</p> <p>Directora de la Cátedra de Investigación en Calidad de la Facultad de Medicina de la UAB</p>
<p>Joaquim Bañeres Licenciado en Medicina y cirugía</p>	<p>Director del Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB</p> <p>Especialista en Medicina Preventiva i Salud Pública. Máster en Salud Pública y Máster de especialización en Gestión y metodología de la calidad asistencial.</p> <p>Profesor asociado UAB</p>
<p>Carola Orrego Doctora en Salud Pública e Investigación biomédica</p>	<p>Subdirectora del Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB</p> <p>Máster de especialización en Gestión y metodología de calidad asistencial.</p> <p>Máster en economía de la salud y gestión sanitaria.</p>
<p>M^a del Mar Fernández Licenciada en Psicología y Veterinaria</p>	<p>Directora de área de Madrid del Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB</p> <p>Máster en Seguridad del paciente y calidad asistencial</p>
<p>Elisabet Herrera Licenciada en Psicopedagogía y diplomada en Educación Social</p>	<p>Directora de proyectos del Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB</p> <p>Máster en Dirección de Servicios Sociales y Bienestar Social y Máster en Metodología de gestión de calidad</p>
<p>Pilar Hilarión Licenciada en Enfermería y Pedagogía</p>	<p>Subdirectora del Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB</p> <p>Diplomada en Gestión hospitalaria. Máster de especialización en Gestión y metodología de la calidad asistencial</p> <p>Evaluadora en el programa de Acreditación <i>Joint Commission International</i></p>

<p>María Ramiro Doctora en Medicina</p>	<p>Especialista en Rehabilitación y especialista en Medicina preventiva y salud pública Máster en Salud Pública</p>
<p>Francisco Raúl Restrepo Licenciado en Medicina y cirugía</p>	<p>Director del área de Latinoamérica</p>
<p>Rosa María Saura Licenciada en Medicina y cirugía</p>	<p>Subdirectora del Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública Profesora asociada UAB Evaluadora en el programa de Acreditación <i>Joint Commission International</i></p>

Metodología

La metodología del máster se basa en el **aprendizaje a distancia** y utiliza las técnicas más avanzadas para su desarrollo. Se pone especial énfasis en la puesta en **práctica de los contenidos** de los módulos y se aprovecha la experiencia aportada por la participación de los profesores en múltiples proyectos de mejorar de la calidad y la seguridad de los pacientes y las aportaciones durante más de dos décadas de los alumnos que han participado en nuestros cursos.

Actividades

Para cada módulo se prevén **150 horas de trabajo del alumno**, que se pueden repartir en diferentes tipos de actividades:

- **Horas de docencia:** Al tratarse de un curso *online*, las horas de docencia son horas de retransmisión de **clases en directo o grabaciones**. Si los horarios del alumno no le permiten asistir a las clases en directo, se podrá acceder a las sesiones grabadas.
- **Horas de prácticas:** basadas en la **solución de problemas** que el alumno tiene que aplicar en su entorno laboral. A los alumnos que no tengan un entorno laboral en el momento de realizar el máster se les facilitará la posibilidad de realizar las prácticas en casos simulados con el tutor correspondiente.
- **Sesiones monográficas grabadas:** con la intervención de especialistas en temas concretos.
- **Material escrito y descargable** en **PDF para cada unidad didáctica**. El alumno dispondrá de textos y resúmenes sobre los contenidos impartidos y de las referencias bibliográficas en las que se han basado.
- **Ejercicios:** En cada asignatura los alumnos tienen que realizar ejercicios prácticos relacionados con los contenidos teóricos que se han desarrollado: casos, ejercicios prácticos y comentario de vídeos.
- **Lectura y comentario** de material bibliográfico. Se realizarán **lecturas obligatorias** para consolidar los conocimientos y habilidades desarrolladas en las sesiones y en los materiales escritos. De estas lecturas, se derivarán actividades de análisis y comentario de los textos, foros de discusión y elaboración de textos.
- **Espacios de debate, foros** y otro tipo de herramientas de interacción.
- **Tutorías:** cada alumno tendrá asignadas diferentes tutorías que le guiarán y le **prestarán un apoyo muy cercano** para la adecuada comprensión de los contenidos y para la realización de los ejercicios prácticos y del trabajo final de máster, siendo un **referente** para el

Acceso y admisión de alumnos

La inscripción al Máster debe realizarse mediante el formulario de inscripción que encontrarás en la web del Instituto www.fadq.org. Una vez realizada, automáticamente el alumno recibe un correo electrónico con las instrucciones.

Documentación requerida

La documentación **deberá ser enviada en formato papel** a la atención de la Sra. Neus Gabà a la sede del Instituto Universitario Avedis Donabedian (Provença 293, pral 08037-Barcelona).

A continuación, especificamos qué documentación se debe enviar en función de la nacionalidad del alumno:

Alumnos del estado español

- Copia del DNI (ambas caras) o pasaporte
- Dos fotos tamaño carnet
- **Copia compulsada por las dos caras** del título universitario

Alumnos de la UE

- Copia del DNI (ambas caras) o pasaporte
- Dos fotos tamaño carnet
- **Copia compulsada o notariada por las dos caras** del título de licenciatura/grado/*bachelor*. No es necesario que esté legalizado.
- **Copia compulsada o notariada** del Certificado académico personal (expediente, agregado, concentración de notas...). No es necesario que esté legalizado.

Resto de países

- Copia del Documento de identificación personal (ambas caras) o pasaporte
- Dos fotos tamaño carnet
- **Copia compulsada o notariada por las dos caras** del título **legalizado*** de licenciatura/grado/*bachelor*
- **Copia compulsada o notariada** del Certificado académico personal **legalizado*** (expediente académico/agregado/concentración de notas...)

*Cualquiera de los dos documentos se pueden **legalizar** mediante una de las dos alternativas siguientes:

- ✓ La Apostilla de la Haya. Si la Apostilla incluye como documento adjunto el título/expediente académico / agregado / concentración de notas y puede hacerse una comprobación *online* en el portal del gobierno del país correspondiente, **se podrá enviar al Instituto solamente la legalización via *online* o copia simple de la misma en papel**, no será necesario enviar copia compulsada del documento original legalizado.
- ✓ Los tres sellos del correspondiente país de:
 - el Ministerio de Educación
 - el Ministerio de Relaciones Exteriores
 - la Embajada o Consulado de España del país de origen del documento

Información adicional

Nuestro correo de contacto es: ngaba@fadq.org

Puedes encontrar información adicional en la página web www.fadq.org.



AVEDIS DONABEDIAN
 INSTITUTO UNIVERSITARIO-UAB

Inicio Quiénes somos **Nuestros servicios** Recursos y proyectos Latinoamérica

Fundación Avedis Donabedian / Nuestros servicios / Docencia / Máster y Posgrado online / Máster online

Máster *online* en Gestión y metodología de la calidad y seguridad de la atención en salud



Detalles del Máster

Fechas: de noviembre de 2017 a mayo 2019

Modalidad: *online*

Matrícula: 5.940 €

Créditos: 90 créditos ECTS

Idioma: español

En programación para comenzar el curso 2017-2018

[Formulario de inscripción](#)
[PDF Folleto informativo](#)

Más información

Neus Gabà ngaba@fadq.org
 +34 93 207 66 08



Introducción




Programa



Metodología



Equipo docente



Admisión

 @Inst_Donabedian
 Instituto Universitario Avedis Donabedian
 Fundación Avedis Donabedian

BARCELONA
 C/ Provença, 293, pral.
 08037 Barcelona
 Tel. +34 932 076 608

MADRID
 Paseo de la Castellana, 141
 (Ed. Cuzco IV)
 28046 Madrid
 Tel. +34 917 498 046

BOGOTÁ
 Carrera 7A 123-24, Of.503
 Bogotá
 Tel. +57 1 744.99.76