

Guía docente de la asignatura

Seguridad del Paciente (M24/56/2/12)

Fecha de aprobación por la Comisión Académica: 26/06/2023

Máster

Máster Universitario en Investigación y Avances en Medicina Preventiva y Salud Pública

MÓDULO

Disciplinas Específicas en Salud Pública

RAMA

Ciencias de la Salud

CENTRO RESPONSABLE DEL TÍTULO

Escuela Internacional de Posgrado

Semestre

Segundo

Créditos

4

Tipo

Optativa

Tipo de enseñanza

Presencial

PRERREQUISITOS Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda esta asignatura para estudiantes cuya proyección profesional esté relacionada con la atención sanitaria o social

BREVE DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS (Según memoria de verificación del Máster)

- Conceptos generales de la cultura de seguridad del paciente.
- Epidemiología descriptiva y analítica de los eventos adversos.
- Indicadores de seguridad del paciente.
- Identificación y Gestión de riesgos. Análisis proactivo (Matriz de riesgos, Diagramas de Ishikawa, AMFE, análisis de barreras).
- Aprendizaje basado en errores, el error como fuente de conocimiento. Análisis causa-raíz.
- Gestión en la comunicación de incidentes.
- Prevención y atención a segundas y terceras víctimas.
- Minimización de riesgos en pacientes: Prácticas seguras.



COMPETENCIAS

COMPETENCIAS BÁSICAS

- CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación.
- CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio.
- CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios.
- CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades.
- CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

COMPETENCIAS GENERALES

- CG01 - Saber aplicar los conocimientos adquiridos para la resolución de problemas concretos en el ámbito de la salud pública
- CG04 - Poseer capacidad de autocritica, al enfrentarse a las evaluaciones del trabajo realizado, y de crítica constructiva al valorar el trabajo de otros profesionales

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- CE03 - Adquirir y saber aplicar conocimientos avanzados sobre las principales estrategias de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades y comprender sus fundamentos científicos.
- CE04 - Adquirir y saber aplicar conocimientos avanzados sobre protección de riesgos ambientales y comprender sus fundamentos científicos.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

- CT01 - Mostrar interés por la calidad y la excelencia en la realización de diferentes tareas
- CT03 - Tener un compromiso ético y social en la aplicación de los conocimientos adquiridos
- CT04 - Capacidad de trabajar en equipos interdisciplinarios para alcanzar objetivos comunes desde campos expertos diferenciados

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Objetivos)

El alumno sabrá/comprenderá:

- Los conceptos básicos de Seguridad del Paciente, de acuerdo con la taxonomía de la OMS.



- Los modelos causales explicativos de los eventos adversos.
- Los factores asociados, dependientes de la organización, el proceso, los profesionales y los pacientes
- Los elementos claves de una cultura de seguridad en el entorno sanitario.
- Las fuentes de información disponibles para identificar y analizar los eventos adversos.
- Las estrategias de análisis e intervención, proactiva y reactiva, para mejorar la seguridad del paciente.
- Las características, ventajas, indicaciones y limitaciones de las prácticas seguras
- El papel del paciente y sus familiares en la gestión de eventos adverso.
- La importancia de la atención a la segundas víctimas

El alumno será capaz de:

- Explicar la magnitud y trascendencia de los problemas de seguridad del paciente.
- Aplicar la metodología general para la gestión de riesgos en el ámbito clínico, tanto proactiva como reactiva.
- Reconocer y notificar eventos adversos ocurridos en el transcurso de su práctica sanitaria.
- Utilizar las fuentes de información asequibles para identificar y analizar eventos adversos.
- Diseñar estrategias de intervención proactiva para minimizar los riesgos dependientes del sistema y disminuir la incidencia de eventos adversos.
- Utilizar las fuentes de información asequibles para identificar y analizar las causas modificables de un evento adverso ocurrido, a fin de proponer medidas de mejora factibles y eficaces.
- Participar en la puesta en marcha y evaluación de las prácticas seguras adecuadas para su entorno asistencial.

PROGRAMA DE CONTENIDOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

TEÓRICO

Bloque 1. Concepto de seguridad del paciente. Conceptos generales.

Bloque 2. Epidemiología de los eventos adversos. Indicadores de seguridad del paciente.

Bloque 3. Gestión de riesgos. Análisis proactivo (Matriz de riesgos, Diagramas de Ishikawa, AMFE, análisis de barreras).

Bloque 4. Aprender de los errores. Análisis causa-raíz. Comunicación de Incidentes. Atención a segundas víctimas



Bloque 5. Minimización del riesgo: Prácticas seguras.

PRÁCTICO

Actividades a desarrollar por los alumnos:

1. Identificación y priorización de riesgos: Matriz de riesgos.
2. Análisis de los factores contribuyentes: Diagrama de Ishikawa y AMFE.
3. Profundización y recopilación de información y notificación de eventos adversos. Análisis causa-raíz.
4. Desarrollo de un análisis crítico y evaluación de prácticas seguras.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL

- Leape LL, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, Hebert L, Newhouse JP, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: Results of the harvard medical practice study II. *New Engl J Med* 1991;324(6):377-384.
- Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, et al. Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events: Implications for Prevention. *JAMA* 1995;274(1):29-34.
- Chaudhry B, Wang J, Wu S, Maglione M, Mojica W, Roth E, et al. Systematic review: Impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Ann Intern Med* 2006;144(10):742-752.
- Leape LL. Error in medicine. *J Am Med Assoc* 1994;272(23):1851-1857.
- Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ* 2004;170(11):1678-1686.
- Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *New Engl J Med* 2004;351(18):1838-1848.
- Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ (Online)* 2016;353.
- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004;13(SUPPL. 1):i85-i90.
- Ash JS, Berg M, Coiera E. Some Unintended Consequences of Information Technology in Health Care: The Nature of Patient Care Information System-related Errors. *J Am Med Informatics Assoc* 2004;11(2):104-112.
- Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med* 2003;138(3):161-167.
- Gandhi TK, Weingart SN, Borus J, Seger AC, Peterson J, Burdick E, et al. Adverse drug events in ambulatory care. *New Engl J Med* 2003;348(16):1556-1564.
- Leape LL, Berwick DM. Five years after to err is human: What have we learned? *J Am Med Assoc* 2005;293(19):2384-2390.
- De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence



- and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. *Qual Saf Health Care* 2008;17(3):216-223.
- Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: An observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care* 2004;13(5):330-334.
 - James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf* 2013;9(3):122-128.
 - Zhan C, Miller MR. Excess Length of Stay, Charges, and Mortality Attributable to Medical Injuries during Hospitalization. *J Am Med Assoc* 2003;290(14):1868-1874.
 - Landrigan CP, Parry GJ, Bones CB, Hackbarth AD, Goldmann DA, Sharek PJ. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. *New Engl J Med* 2010;363(22):2124-2134.
 - Classen DC, Resar R, Griffin F, Federico F, Frankel T, Kimmel N, et al. 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Aff* 2011;30(4):581-589.
 - Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: Current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc* 2010;85(1):53-62.
 - Oliver D, Healey F, Haines TP. Preventing falls and fall-related injuries in Hospitals. *Clin Geriatr Med* 2010;26(4):645-692.
 - Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY. Surgical checklists: A systematic review of impacts and implementation. *BMJ Qual Saf* 2014;23(4):299-318.
 - Biro J, Rucks M, Neyens DM, Coppola S, Abernathy JH, Catchpole KR. Medication errors, critical incidents, adverse drug events, and more: a review examining patient safety-related terminology in anaesthesia. *Br J Anaesth* 2022;128(3):535-545.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Dillner P, Eggenschwiler LC, Rutjes AWS, Berg L, Musy SN, Simon M, et al. Incidence and characteristics of adverse events in paediatric inpatient care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Qual Saf* 2023;32(3):133-149.
- Bates DW, Levine DM, Salmasian H, Syrowatka A, Shahian DM, Lipsitz S, et al. The Safety of Inpatient Health Care. *New Engl J Med* 2023;388(2):142-153.
- Eppler M, Sayegh AS, Goldenberg M, Sholkklapper T, Hemal S, Cacciamani GE. If You Know Them, You Avoid Them: The Imperative Need to Improve the Narrative Regarding Perioperative Adverse Events. *J Clin Med* 2022;11(17).
- Owoc J, Mańczak M, Jabłońska M, Tombarkiewicz M, Olszewski R. Association Between Physician Burnout and Self-reported Errors: Meta-analysis. *J Patient Saf* 2022;18(1):E180-E188.
- Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open* 2018;8(8).
- Wessels R, McCorkle LM. Analysis of patient safety risk management call data during the COVID-19 pandemic. *J Healthc Risk Manag* 2021;40(4):30-37.
- Amaniyan S, Faldaas BO, Logan PA, Vaismoradi M. Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: A Systematic Review. *J Emerg Med*



- 2020;58(2):234-244.
- Baloh J, Thom KA, Perencevich E, Rock C, Robinson G, Ward M, et al. Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcareworkers' beliefs and practices. *Am J Infect Control* 2019;47(5):492-497.
 - Bearman G, Doll M, Cooper K, Stevens MP. Hospital Infection Prevention: How Much Can We Prevent and How Hard Should We Try? *Curr Infect Dis Rep* 2019;21(1).
 - Martin EM, Bryant B, Grogan TR, Rubin ZA, Russell DL, Elashoff D, et al. Noninfectious Hospital Adverse Events Decline after Elimination of Contact Precautions for MRSA and VRE. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2018;39(7):788-796.
 - Cooper A, Edwards A, Williams H, Evans HP, Avery A, Hibbert P, et al. Sources of unsafe primary care for older adults: A mixed-methods analysis of patient safety incident reports. *Age Ageing* 2017;46(5):833-839.
 - Peerally MF, Carr S, Waring J, Dixon-Woods M. The problem with root cause analysis. *BMJ Qual Saf* 2017;26(5):417-422.
 - Kellogg KM, Hettinger Z, Shah M, Wears RL, Sellers CR, Squires M, et al. Our current approach to root cause analysis: Is it contributing to our failure to improve patient safety? *BMJ Qual Saf* 2017;26(5):381-387.
 - Kim CW, Myung SJ, Eo EK, Chang Y. Improving disclosure of medical error through educational program as a first step toward patient safety. *BMC Med Educ* 2017;17(1).
 - Leistikow I, Mulder S, Vesseur J, Robben P. Learning from incidents in healthcare: The journey, not the arrival, matters. *BMJ Qual Saf* 2017;26(3):252-256.
 - Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S. What are hospitals and primary care doing to mitigate the social impact of serious adverse events. *Gaceta Sanit* 2017;31(2):150-153.
 - Rafter N, Hickey A, Conroy RM, Condell S, O'Connor P, Vaughan D, et al. The Irish National Adverse Events Study (INAES): The frequency and nature of adverse events in Irish hospitals - A retrospective record review study. *BMJ Qual Saf* 2017;26(2):111-119.
 - Howell A-, Burns EM, Hull L, Mayer E, Sevdalis N, Darzi A. International recommendations for national patient safety incident reporting systems: An expert Delphi consensus-building process. *BMJ Qual Saf* 2017;26(2):150-163.

ENLACES RECOMENDADOS

Recursos web que los alumnos pueden consultar para ampliar información relativa al contenido de la asignatura:

- <https://www.seguridadpaciente.es/sistema-de-notificaciones/>
- <https://www.seguridadpaciente.es/>
- [American Society for Health Care risk management](#)
- [Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente](#)
- [American Society for Quality](#)
- [Agency for Healthcare Research and Quality](#)
- [Agency for Healthcare Research and Quality \(AHRQ\).Patient Safety network](#)
- [American Society for Health Care risk management](#)
- [Australian Patient Safety Foundation](#)
- [Canadian Patient Safety Institute](#)
- [Controlled Risk Insurance Company / Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions \(CRICO/RMF\)](#)
- [Fundación Avedis Donabedian](#)
- [Fundación por la investigación, docencia e innovación en seguridad del paciente](#)
- [Institute for Healthcare Improvement](#)
- [Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos](#)
- [Joint Commission International Center for Patient Safety](#)



- [Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Seguridad del paciente](#)
- [National Center for Patient Safety. Department of Veterans Affairs](#)
- [National Health Service](#)
- [National Healthservice improvement](#)
- [National Patient Safety Agency \(NPSA\)](#)
- [National Patient Safety Foundation](#)
- [Organización Mundial de la Salud](#)
- [Organización Panamericana de Salud \(OPS\)](#)
- [Otras Sociedades Científicas](#)
- [Patient Safety network \(AHRO\)](#)
- [Patient safety. Patients for patient safety. OMS](#)
- [SER+ COVID](#)

METODOLOGÍA DOCENTE

- MD01 Lección magistral/expositiva
- MD02 Sesiones de discusión y debate
- MD07 Análisis de fuentes y documentos
- MD08 Realización de trabajos en grupo
- MD09 Realización de trabajos individuales

EVALUACIÓN (instrumentos de evaluación, criterios de evaluación y porcentaje sobre la calificación final)

EVALUACIÓN ORDINARIA

El artículo 18 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que la convocatoria ordinaria estará basada preferentemente en la evaluación continua del estudiante, excepto para quienes se les haya reconocido el derecho a la evaluación única final.

EVALUACIÓN CONTINUA:

La evaluación de la materia se realizará de forma continua a lo largo de todo el curso. Para la calificación final se considerará la asistencia y participación en las clases de carácter presencial, así como la calidad y rigor científico de los trabajos individuales o grupales desarrollados. La nota resultará de la media ponderada de las diferentes evaluaciones según los siguientes criterios:

Sistema de Evaluación	Ponderación
1. Actitud proactiva y participación en clase	20%
2. Realización de las actividades propuestas durante las sesiones. Presentación, defensa y justificación de las respuestas ante las preguntas formuladas por el profesorado y el resto de estudiantes	30%
4. Realización del Trabajo final individual sobre Seguridad del paciente. Adecuación de los contenidos y adquisición de competencias	50%



demostradas a través de la memoria escrita, exposición y defensa del trabajo.

Se exige una asistencia presencial igual o superior al 75% de las horas impartidas para superar esta asignatura. Para sumar la asistencia a clase así como la actitud y participación, los trabajos presentados y la prueba de conocimientos, deberán superar en total una puntuación equivalente al 50% de su valor. Los trabajos deberán ser presentados en tiempo y forma, de no ser así, no serán calificados.

*En el caso en que, por razones sanitarias o de otra índole, no fuera posible realizar actividades presenciales, todas las actividades contempladas en esta sección se realizarán de forma virtual y síncrona mediante la aplicación Google Meet.

EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA

En el artículo 19 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada se establece que los estudiantes que no hayan superado la asignatura en la convocatoria ordinaria dispondrán de una convocatoria extraordinaria. La calificación de los estudiantes en esta convocatoria garantizará, en todo caso, la posibilidad de obtener el 100% de la calificación final. La evaluación de competencias del alumno en la convocatoria extraordinaria se realizará mediante una prueba escrita que abarcará todos los bloques temáticos contemplados en esta guía docente.

El examen se realizará, siempre que sea posible, de forma presencial y, en caso contrario, de forma virtual a través de la plataforma PRADO, en un horario previamente consensuado por el profesor y los alumnos convocados.

EVALUACIÓN ÚNICA FINAL

El artículo 8 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que podrá acogerse a la evaluación única final, el estudiante que no pueda cumplir con el método de evaluación continua por causas justificadas.

Para acogerse a la evaluación única final, el estudiante, en las dos primeras semanas de impartición de la asignatura o en las dos semanas siguientes a su matriculación si ésta se ha producido con posterioridad al inicio de las clases, lo solicitará, a través del procedimiento electrónico, a la Coordinación del Máster, quien dará traslado al profesorado correspondiente, alegando y acreditando las razones que le asisten para no poder seguir el sistema de evaluación continua. La Coordinadora del Máster, oído el profesorado responsable de la asignatura, resolverá la solicitud en el plazo de diez días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el estudiante haya recibido respuesta expresa por escrito, se entenderá estimada la solicitud.

La evaluación en acto único consistirá en la realización de una prueba escrita, que consistirá en:

1. Realizar un informe tipo AMFE sobre un procedimiento a decidir por el profesorado en



función de la formación y experiencia del alumno. Se le facilitará una plantilla AMFE y se evaluará su capacidad para identificar causas componentes, factores asociados y efectos, identificar prioridades y proponer soluciones de mejora.

2. Identificar las prácticas seguras aplicables en un contexto sanitario indicado por el profesorado. Tendrá que evaluar críticamente las fortalezas y debilidades de un programa de prácticas seguras.
3. Comentarios a un análisis causa raíz extraído de la bibliografía.

Los alumnos dispondrán de un tiempo máximo de 4 horas para la realización del examen. Cada una de las preguntas se valorará de 0 a 10 puntos según el grado de análisis, originalidad y factibilidad de las propuestas. Para aprobar la asignatura se exigirá una puntuación mínima de 5 puntos en cada uno de las preguntas. La puntuación final se reescalará sobre 10 puntos.

*El examen se realizará, siempre que sea posible, de forma presencial y, en caso contrario, de forma virtual a través de la plataforma PRADO, en un horario previamente consensuado por el profesor y los alumnos convocados.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Información de interés para estudiantado con discapacidad y/o Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE): [Gestión de servicios y apoyos](https://ve.ugr.es/servicios/atencion-social/estudiantes-con-discapacidad) (<https://ve.ugr.es/servicios/atencion-social/estudiantes-con-discapacidad>).

