



**Memoria Proyecto de Innovación Docente**

**Título: ENSEÑANZA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN MEDICINA: NUEVO MODELO DE CLASE MAGISTRAL CENTRADA EN EL ALUMNO**

**Curso en el que se ha realizado el proyecto:** 5º de Medicina, 2019-2020

**Facultad/Escuela:** Medicina

**Denominación del proyecto: ENSEÑANZA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN MEDICINA: NUEVO MODELO DE CLASE MAGISTRAL CENTRADA EN EL ALUMNO**

**Director/Coordinador (incluir categoría profesional):**

Jorge M. Núñez Córdoba

(Profesor Titular acreditado por la ANECA. Profesor Colaborador de la Facultad de Medicina. Universidad de Navarra).

**Participantes (incluir categoría profesional):**

M<sup>a</sup> Cristina Rodríguez Díez

(Profesor contratado doctor. Unidad de Formación Clínica. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra).

José Luis Pinto Prades

(Catedrático. Doctor en Economía. Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Navarra).



### Resultados obtenidos:

La seguridad clínica es una dimensión primordial de la calidad de la asistencia médica. Sin embargo, el aforismo clásico *primum non nocere* -lo primero es no hacer daño- reconoce que la asistencia sanitaria puede implicar un resultado de daño en el paciente. En el año 2016 se publicó un estudio liderado por el profesor Martin A. Makary, del Departamento de Cirugía de *Johns Hopkins University*, donde se estimó que los errores médicos representaban la tercera causa de muerte en Estados Unidos, sólo por debajo de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Figura 1). Asimismo, se realizó un llamamiento para reconocer y prevenir este acuciante problema<sup>1</sup>. Los importantes retos en calidad asistencial y seguridad clínica han sido también investigados en nuestro medio<sup>2,3,4,5</sup>.

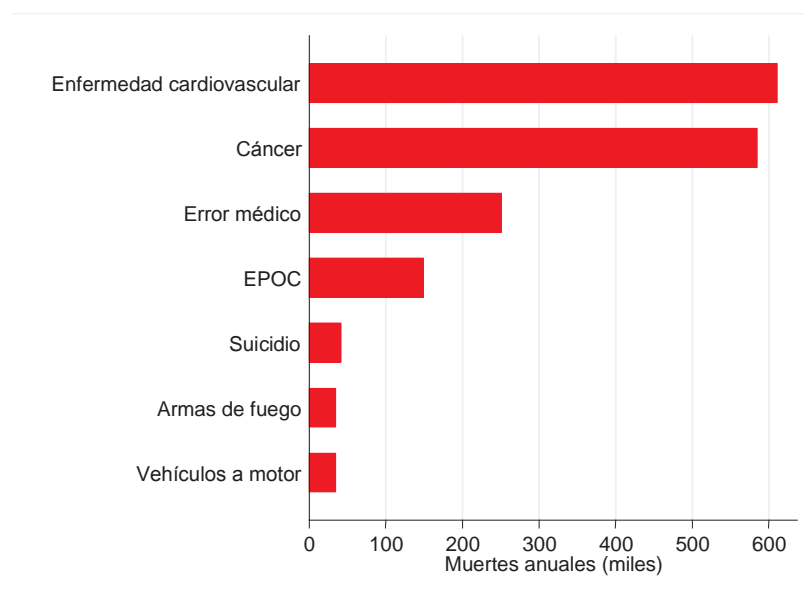


Figura 1. Causas más comunes de muerte en Estados Unidos [Adaptado de Makary et al.<sup>1</sup>].

Existen estrategias para abordar con rigor científico el importante reto que la seguridad clínica supone para la Medicina y la salud pública del siglo XXI<sup>6</sup>. Estos conocimientos se trataron durante el curso 2019-2020 en la asignatura *Gestión de la calidad y economía sanitaria* del Grado en Medicina de la Universidad de Navarra.

Con este proyecto piloto de innovación docente se valoró la posibilidad de transformar el enfoque tradicional de la clase magistral usado en la enseñanza de la calidad asistencial y la seguridad clínica en Medicina, dotándole de mayor dinamismo y situando al alumno en el centro del proceso docente. Así, los alumnos pueden modular en parte la clase magistral y ésta, a su vez, se adapta de manera periódica tratando de favorecer un modelo de aprendizaje más activo de los alumnos.

Este proyecto piloto se fundamentó en el desarrollo de un sistema de retroalimentación con el objetivo de involucrar a los alumnos de manera más activa en el proceso de aprendizaje, ofreciendo a todos los alumnos la oportunidad de modular periódicamente los contenidos sobre calidad asistencial impartidos en la asignatura.



El desarrollo del proyecto piloto no requirió nuevas inversiones sino que se aprovecharon los recursos que ya se hallaban en disposición para ser empleados por los profesores de la asignatura. El sistema se elaboró utilizando la plataforma *AulaVirtual/Adi* de la asignatura. Consistió en un conjunto de preguntas periódicas de respuesta ágil (escala de valoración Likert con 5 opciones y con la posibilidad de registrar comentarios) sobre contenidos impartidos en la asignatura, que examinaron dos dimensiones fundamentales: interés y comprensión. De manera específica, se evaluaron los siguientes bloques temáticos:

- Calidad asistencial: concepto y dimensiones, pioneros y evolución histórica.
- Mejora de la calidad asistencial: elementos de un proyecto de mejora de la calidad asistencial, herramientas para la mejora de la calidad asistencial.
- Seguridad clínica: conceptos de seguridad clínica, estudios de frecuencia de eventos adversos, error médico, error diagnóstico, enfoques individual y sistémico, notificación, medidas de prevención.

De modo adicional y como resultado de la modulación propiciada por el sistema de retroalimentación, que permitió detectar oportunidades de mejora, este procedimiento (concretamente, la valoración de la dimensión de interés) se extendió a las cinco pruebas de evaluación continuada previstas en la asignatura.

En general, la propuesta del sistema de retroalimentación fue muy bien valorada y aceptada por los alumnos. La propuesta fue considerada *interesante* o *muy interesante* por el 76% de los alumnos que facilitaron su opinión de manera voluntaria acerca de la propuesta. El 100% de los alumnos que registraron su opinión consideraron que la propuesta fue al menos *algo interesante*. Un 5,6% de los alumnos consideraron que este sistema era *algo interesante*, y en torno al 19% de las respuestas permanecieron sin registrar (Figura 2).

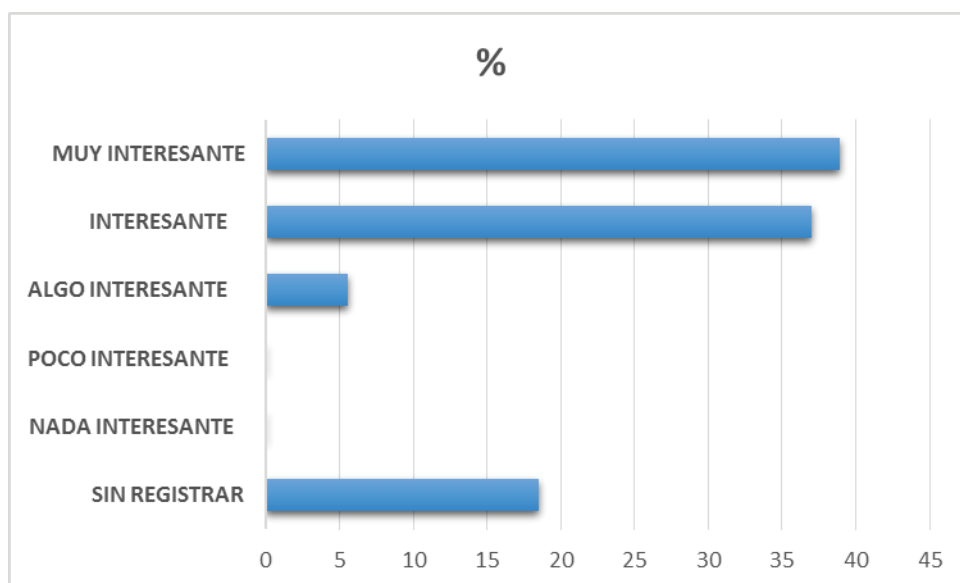


Figura 2. Opinión de los alumnos sobre la propuesta de sistema de retroalimentación.



En relación directa con la propuesta, los alumnos también destacaron la importancia de que el sistema sirviera para un empleo eficiente del tiempo de estudio. En este sentido, valoraron positivamente la posibilidad de tener a su disposición las preguntas del examen del año anterior para ayudar a enfocar el estudio de la asignatura.

Cabe destacar algunas sugerencias que mostraron seguir teniendo un valor considerable para los alumnos: subrayar el propósito de la asignatura; facilitar un material adecuado para poder consultar en caso de duda; detallar el temario y otorgarle la unidad necesaria, y relacionarlo con el interés que pueda tener para la práctica clínica.

#### REFERENCIAS

1. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353:i2139.
2. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Burillo J, Requena-Puche J, Terol-García E, Kelley E, Gea-Velazquez de Castro MT; ENEAS work group. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals: results of the Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS). *Int J Qual Health Care*. 2009;21:408-14.
3. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Murillo J, Ruiz-López P, Limón-Ramírez R, Terol-García E; ENEAS work group. Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62:1022-9.
4. Carrillo I, Mira JJ, Astier-Peña MP, Pérez-Pérez P, Caro-Mendivelso J, Olivera G, Silvestre C, Mula A, Nuin MÁ, Aranaz-Andrés JM; en nombre del Grupo SOBRINA; Grupo SOBRINA. Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. *Aten Primaria*. 2020 :S0212-6567(20)30071-8.
5. Gordo C, Mateo R, Labiano J, Núñez-Córdoba JM. Ranking Quality and Patient Safety Challenges: A Nationwide Survey of Healthcare Quality Experts From General Hospitals in Spain. *J Patient Saf*. 2020 Mar 10.  
[https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/9000/Ranking\\_Quality\\_and\\_Patient\\_Safety\\_Challenges\\_\\_A.99223.aspx](https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/9000/Ranking_Quality_and_Patient_Safety_Challenges__A.99223.aspx)
6. Núñez-Córdoba JM, Rodríguez-Rieiro C, Díez-Espino J. Gestión de la calidad, planificación y programación sanitaria. En: Martínez-González MA. *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier, 2018; 339-342. ISBN: 978-84-9113-120-5.

Observaciones: