

Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en España:

Impacto de la formación del personal sanitario y la pertenencia a sociedades científicas en Atención Primaria

Mailin Adriana Villan Villan
ITAcademy - DATA ANALYTICS

RESUMEN

Este estudio analiza la percepción de la cultura de seguridad del paciente (CSP) entre profesionales de atención primaria en España, centrando el análisis en la dimensión de formación del personal sanitario. La seguridad del paciente es una prioridad global, impulsada por organismos como la OMS y reflejada en estrategias nacionales. Utilizando datos de la encuesta MOSPS traducida al español, se analizaron 2196 respuestas de profesionales. El estudio se enfocó en tres preguntas clave: la relación entre la formación y la CSP, la influencia de pertenecer a una sociedad científica en la percepción de la formación, y si dicha pertenencia se relaciona con una mayor frecuencia de notificaciones de eventos adversos. Los datos fueron procesados con Python y visualizados en Power BI. Los resultados revelan una correlación significativa entre formación y CSP, una mejor valoración de la formación entre quienes pertenecen a sociedades científicas y una mayor tasa de notificación entre estos últimos. Sin embargo, también se evidencia una percepción crítica sobre la falta de formación específica en nuevas tareas. Se proponen medidas para mejorar la formación, fomentar la participación en sociedades científicas y facilitar el uso de sistemas de notificación. Estos hallazgos permiten orientar futuras estrategias para fortalecer la seguridad del paciente en atención primaria.

INTRODUCCIÓN

La **seguridad del paciente (SP)** es un componente esencial de la calidad asistencial, tal como reconoce la **Organización Mundial de la Salud (OMS) (1)**. Aunque la práctica clínica implica riesgos inherentes, muchos eventos adversos pueden prevenirse mediante una cultura organizacional sólida y prácticas seguras.

Desde el informe **To Err is Human (1999) (2)**, la cultura de SP ha ganado protagonismo en las políticas sanitarias, reforzada por iniciativas como el **Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030**. En España, estrategias como el **Plan de Calidad del SNS (2006-2010)(3)** y la **Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS (2015-2020) (4)** han promovido la medición de esta cultura, también en **atención primaria (AP)**.

Tras el impacto de la pandemia de COVID-19, la **Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)** y la **Fundación FIDISP**, en colaboración con el **Ministerio de Sanidad**, impulsaron en 2024 una nueva evaluación nacional de la cultura de SP, incluyendo hospitales y AP (5).

El instrumento empleado fue la encuesta **MOSPS** (Medical Office Survey on Patient Safety Culture) de la **AHRQ**, traducida y validada al español (6). Esta encuesta se difundió a través de SECA, FIDISP, sociedades científicas y referentes autonómicos, utilizando plataformas como **SurveyMonkey®**, con enlaces y códigos QR.

Este estudio se centra en una de sus dimensiones: la **formación del personal sanitario**, compuesta por tres ítems que valoran la adecuación formativa frente a las tareas asignadas. El objetivo es analizar esta dimensión en relación con tres preguntas clave:

1. ¿Existe una correlación entre la percepción sobre la **formación** y la **cultura de seguridad del paciente** en AP?
2. ¿Los profesionales que pertenecen a una **sociedad científica (SC)** valoran mejor la formación recibida?
3. ¿La pertenencia a una **SC** se asocia con una mayor frecuencia de **notificación de incidentes**?

Este análisis busca aportar evidencia empírica sobre cómo mejorar la formación, fomentar el rol de las SC y reforzar los sistemas de notificación como pilares de la cultura de seguridad en atención primaria.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Estudio **cuantitativo**, de tipo **descriptivo-correlacional**, basado en datos de una **encuesta nacional** realizada en 2024 en el ámbito de la **atención primaria**. El objetivo fue analizar la **formación del personal sanitario** y su relación con la **pertenencia a sociedades científicas (SC)** y la **notificación de incidentes**.

Instrumento y fuente de datos

Se utilizó la encuesta **MOSPS** (Medical Office Survey on Patient Safety Culture) de la **AHRQ**, validada al español. El cuestionario incluye 12 dimensiones, centrando este estudio en “**formación del personal sanitario**”, evaluada mediante los ítems:

- C16: Formación en nuevos procedimientos.
- C17: Formación necesaria para el trabajo.
- C18: Asignación de tareas sin formación (ítem invertido).

Tratamiento de datos

El análisis se realizó en dos fases:

1. **Extracción, transformación de datos en Python:**
 - Limpieza de datos (eliminación de duplicados, normalización de texto y campos numéricos, etc).
 - Organización en **DataFrames** y exportación de archivos **.csv**.
2. **Modelado y visualización en Power BI:**
 - Integración de 10 tablas (1 de hechos y 9 de dimensiones).
 - Transformaciones adicionales y cálculos en DAX.
 - Visualizaciones orientadas a las tres preguntas de investigación.

Análisis estadístico

Se aplicó la prueba **chi-cuadrado de independencia** para evaluar relaciones entre variables categóricas. Se consideró un nivel de significación estadística de **$p < 0,05$** .

RESULTADOS

Descripción general de la muestra

Se analizaron **2.196 encuestas válidas** de profesionales de atención primaria en España.

- **Sexo:** 74,6% mujeres, 19% hombres, 6,3% otros/no responde.
- **Perfil profesional:** Enfermería (38,9%), Medicina (27,7%), Administración (10,3%), Coordinadores/Gestores (11,1%) y otros (12%).
- **Distribución geográfica:** Representación de todas las comunidades autónomas; Castilla y León destacó con un 23,9% de participación.
- **Pertenencia a SC:** El 33% declaró pertenecer a alguna sociedad científica.

Análisis según preguntas de investigación

1. ¿Existe una correlación entre la percepción sobre la formación del personal sanitario y el grado de cultura de seguridad del paciente?

Se identificó una **correlación significativa** entre ambas variables (valor p : 3,84e-163), lo cual sugiere que una mejor percepción de la formación se asocia con una percepción más positiva de la cultura de seguridad del paciente.

2. **¿Los profesionales que pertenecen a una sociedad científica puntúan mejor la dimensión de formación?**

Sí. Del total de encuestados pertenecientes a SC, un **50% aproximadamente calificó la dimensión de formación como positiva o claramente positiva**, en comparación con quienes no la valoraron positivamente (Anexo Tabla 1). Esto indica una mayor percepción de calidad formativa entre quienes están integrados en una sociedad científica.

3. **¿El pertenecer a una sociedad científica influye en que los profesionales realicen más notificaciones de incidentes?**

También se observó un resultado positivo. Un **30%** de los profesionales pertenecientes a SC afirman realizar notificaciones, en contraste con un **17%** entre los que no pertenecen a ninguna (Anexo Tabla 2). Esto sugiere que la pertenencia a una SC podría estar relacionada con una mayor implicación en los sistemas de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente.

DISCUSIÓN

1. Formación y cultura de seguridad

Existe una **correlación significativa** entre formación y cultura de seguridad. Sin embargo, persisten **carencias importantes**:

- El **26%** realiza tareas para las que no ha sido formado.
- El **24%** no recibe formación ante nuevos procedimientos.
- El **23%** considera que no se asegura su capacitación.

Este aparente contraste puede explicarse desde dos ángulos. Por un lado, una cultura de SP positiva podría generar **mayor conciencia crítica**, haciendo más evidente la falta de formación estructurada. Por otro lado, puede estar relacionada con **desajustes entre las políticas organizativas y su implementación real**, donde los profesionales perciben buenas intenciones, pero escasa acción formativa concreta.

2. Influencia de pertenencia a sociedades científicas

Los profesionales afiliados a SC puntúan mejor la formación, posiblemente por el **acceso a formación continua**, actualización científica y promoción de buenas prácticas. Sin embargo, la **mayoría no pertenece a ninguna SC**, especialmente en enfermería (solo un

3,8% afiliado). Este hallazgo sugiere que **fortalecer la vinculación de los profesionales con SC podría ser una vía efectiva para mejorar su percepción de la formación y su integración en la cultura de seguridad del paciente.**

3. SC y notificación de incidentes

La pertenencia a SC también se asocia a una **mayor frecuencia de notificación**, lo que puede reflejar un mayor **compromiso con la mejora continua** y el acceso a **recursos formativos**.

No obstante, a nivel general, sólo el **39%** notificó al menos un incidente, y un preocupante **30%** no conoce ningún sistema de notificación. Este hallazgo sugiere una **carencia significativa en la difusión y accesibilidad** de los sistemas de notificación dentro de los centros de atención primaria. Además, evidencia una posible brecha entre el discurso institucional sobre seguridad del paciente y la implementación real de mecanismos eficaces para reportar y aprender de los incidentes.

CONCLUSIONES

El estudio confirma una **relación significativa** entre la formación percibida y una cultura de seguridad sólida. Sin embargo, también evidencia **lagunas formativas relevantes** y una **infrautilización de los sistemas de notificación**. La **vinculación con sociedades científicas** emerge como un factor protector que **mejora la formación y promueve la notificación**, consolidándose como agente clave en la seguridad clínica.

Propuestas de mejora:

♦ Formación

- Actualizar tareas asignadas y vincularlas con formación recibida.
- Garantizar capacitación previa a nuevas funciones.
- Implementar **planes formativos sistemáticos** en SP.

♦ Sociedades científicas

- Fomentar la **afiliación**, especialmente en colectivos menos representados.
- Establecer convenios para ofrecer formación específica en SP.
- Difundir buenas prácticas a través de SC.

♦ Notificación de incidentes

- Visibilizar sistemas disponibles.
- Facilitar acceso técnico y tiempo para notificar.
- Formar sobre la notificación como herramienta de mejora.
- Involucrar a las SC en la promoción de estas prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2000). *To err is human: Building a safer health system* (Kohn L. T., Corrigan J. M., & Donaldson M. S., Eds.). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2006). *Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2006–2010*. https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/InformePlanCalidad_ESP.pdf
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2015). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Marzo 2015*. https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf
4. Tomás Vecina, S., & Astier Peña, M. P. (Eds.). (2024). *Cultura de seguridad del paciente en España: Percepciones y tendencias de los profesionales de las organizaciones sanitarias*. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y Fundación por la Investigación, la Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP).
5. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) & Fundación por la Investigación, la Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP). (2024). *Resultados encuesta MOSPS 2024*. <https://fidisp.org/wp-content/uploads/2024/08/Fidisp-Seca-MOSPS2024.pdf>
6. World Health Organization. (2024). *Patient safety rights charter*. <https://iris.who.int/handle/10665/376539>

ANEXOS

Percepción de formación	Proporción
C. positiva + positiva	44%
No positiva	23%

Tabla 1. Proporción de la percepción de la formación de los profesionales que pertenecen a sociedades científicas.

Profesionales SC - notificaciones	Proporción
Si	30%
No	17%

Tabla 2. Proporción de los profesionales que pertenecen a sociedades científicas que realizan y no realizan notificaciones.