

Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de la atención primaria del sistema nacional de salud.

Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de la atención primaria del sistema nacional de salud.

AUTORES

TITULARIDAD DEL ESTUDIO:

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) Paseo del Prado, 18-20 28071 Madrid

COMITÉ DE DIRECCIÓN:

Yolanda Agra Valera. Consejera Técnica / Senior Adviser Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

Guadalupe Olivera Cañadas. Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.
Miembro del grupo de seguridad del paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC).

María Josefa García Díaz. Jefa de Sección. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

COMITÉ TÉCNICO:

- María Pilar Astier Peña. Servicio Aragonés de Salud. CS de Caspe (Zaragoza)
Miembro del grupo de seguridad del paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC).
- José Ángel Maderuelo Fernández. Gerencia de Atención Primaria de Salamanca. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL). Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Salamanca. España.
Miembro del grupo de seguridad del paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC).
- Guadalupe Olivera Cañadas. Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.
Miembro del grupo de seguridad del paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC).
- María Luisa Torijano Casalengua. Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM).

Miembro del grupo de seguridad del paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC).

- Carmen Silvestre Busto. Unidad de Calidad. Comarca Gipuzkoa. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

AGRADECIMIENTOS

- A Yolanda Agra y los responsables de seguridad del paciente del MSSSI por su ayuda y colaboración en este proyecto.
- A todos los responsables de seguridad del paciente de las diferentes comunidades autónomas, quienes han hecho posible la captación de los centros de atención primaria participantes.
- A la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC), que nos ha apoyado y motivado con su grupo de seguridad del paciente, y que nos ha facilitado la gestión e intendencia de nuestras reuniones a través de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SoMaMFyC) y especialmente a Ana Pastor como persona interlocutora.
- A todos los miembros del grupo de trabajo de seguridad del paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC) por su ayuda al impulso de este proyecto.
- A la secretaría de SEMFyC, en especial a Irene Jiménez y Milagros Martínez por su perseverancia y trabajo en el contacto, envío y recogida de los cuestionarios.
- A Jorge Lema por su trabajo en la maquetación del cuestionario con el sistema TELEFORM.
- A Eva Ainhoa Rubio Aguado por su ayuda con la herramienta EXCEL.
- A todos los responsables de los centros de atención primaria que han recibido los cuestionarios y los han recogido para su posterior envío a la secretaria de SEMFyC.
- A todas las personas que han participado en la cumplimentación del cuestionario.
- A nuestras familias por su apoyo incondicional y el tiempo robado.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	6
1. Introducción.....	14
2. Objetivos.....	18
2.1. Objetivo general.	18
2.2. Objetivos específicos.	18
3. Material y métodos.....	19
3.1. Diseño.....	19
3.2. Material.....	19
3.4. Población de estudio.....	19
3.5. Muestra.....	20
3.6. Variables de estudio.....	22
3.6.1. Variables universales y otras variables descriptivas del entorno de trabajo de la población muestral.....	23
3.6.2. Variables sobre las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente.	23
3.6.3. Puntuación y valoración de las categorías de respuesta	23
3.7. Distribución del cuestionario y recogida de la información:.....	25
3.8. Análisis estadístico	26
3.9. Herramienta de explotación de resultados de AHRQ (traducida, validada y adaptada a nuestro medio)	28
4. Resultados	29
4.1. Participación de las Comunidades Autónomas y tasa de respuesta:	29
4.2. Consistencia interna del cuestionario	30
4.3. Datos sociodemográficos y laborales de los participantes.	31
4.4. Distribución de la frecuencia de las respuestas	33
4.5. Cultura de seguridad del paciente según las diferentes variables estudiadas de los participantes.....	34
4.5.1. Resultados globales y por dimensiones.	34
4.5.2. Resultados según las características de los participantes	37
.- Edad.	41
.- Categoría profesional.	45
.- Liderazgo.....	51
.- Tarjetas asignadas.	55
.- Realización de guardias.	59
.- Situación laboral.	61
.- Turno de trabajo.....	65
4.5.3. Dimensiones que influyen en la Puntuación Global en Seguridad del Paciente de los centros de atención primaria (pregunta G2).....	69
4.5.4. Factores que determinan la percepción positiva de los profesionales sobre la seguridad del paciente de su centro de atención primaria	71
4.6. Resultados ofrecidos por la herramienta	73
5. Discusión.	74
6. Conclusiones del estudio	82
7. Algunas reflexiones	82
7.1.- Aportaciones para el conocimiento:	83
7.2.- Aportaciones para la práctica clínica:	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción

Se define la cultura de seguridad de una organización como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación.

Promover una cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias, es un reto internacional. Reto que ya se contempla en el informe "To err is human". El National Quality Forum identificó como la primera de sus "30 prácticas seguras" promover una cultura de seguridad y la Declaración del Consejo de Europa, también insta a los países miembros a trabajar en mejorar la cultura de seguridad del paciente en sus organizaciones. En nuestro país, en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, desplegada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), se han promovido y financiado diferentes investigaciones para alcanzar los objetivos propuestos en dicha estrategia. Una de estas investigaciones, financiada por el MSSSI, ha consistido en conocer cuál es la cultura/clima de seguridad del paciente (SP) en la atención primaria (AP) del sistema nacional de salud (SNS).

Este proyecto, ha sido realizado por el grupo de trabajo de Seguridad del Paciente (SP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC) y ha sido desarrollado en dos etapas. La primera, realizada durante los años 2009-2010, ha consistido en la selección de un instrumento para la medición de la cultura de seguridad del paciente, escogiéndose finalmente el cuestionario "Medical Office Survey On Patient Safety Culture" (MOSPS) de la AHRQ y por lo tanto habiéndose procedido a su traducción, adaptación y validación en la AP de España.

La segunda etapa del proyecto ha consistido en la aplicación de dicho cuestionario a nivel nacional. Esto ha permitido una primera aproximación en nuestro país a la medición de la cultura/ clima de Seguridad del Paciente en AP, dando así respuesta al primer objetivo de la estrategia 8 del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud

Español (promover una cultura de la seguridad en todos los niveles de la atención sanitaria, con un enfoque de gestión proactiva, preventiva y de aprendizaje), y siguiendo también las directrices supra e internacionales.

Objetivo

2.1. Objetivo general.

Determinar la percepción que tienen los profesionales de los centros de atención primaria (CAP) en España sobre las actividades que se desarrollan en relación a la Seguridad del Paciente.

2.2. Objetivos específicos.

- Determinar la percepción que tienen los profesionales de los CAP en España sobre las diferentes dimensiones de la Seguridad del Paciente incluida la valoración global sobre la calidad asistencial.
- Determinar los factores (sociodemográficos y laborales) asociados a la percepción positiva de la seguridad del paciente en los CAP.
- Valorar cuáles son los puntos fuertes y las áreas de mejora para cada una de las dimensiones del cuestionario.
- Diseñar un formato estándar de resultados para los centros de atención primaria (CAP), basado en la herramienta de explotación de resultados que proporciona la AHRQ.

Metodología

Para llevar a cabo este proyecto se ha diseñado un estudio descriptivo transversal en el que la población de referencia han sido todos los profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de atención primaria de las 17 Comunidades Autónomas de España.

El cálculo del tamaño de la muestra se ha estimado a partir de una población total de 85.000 profesionales (datos recogidos en el catálogo de centros sanitarios del MSSSI de 2009) Se ha considerado una precisión de 0.1; un margen de confianza del 95%; una desviación estándar, procedente de un estudio piloto, de 2,3; un efecto del diseño de 2,5; y una tasa de reposición del 40% para dar cobertura a pérdidas y reemplazos en el despliegue del cuestionario. Finalmente la muestra obtenida ha sido de 7410 profesionales.

El muestreo se ha realizado de manera estratificada y monoetápica con representatividad nacional. La estratificación se ha efectuado por Comunidad Autónoma. El reducido número de centros de atención primaria que correspondía muestrear en algunas de ellas, ha hecho que se optase por realizar un ajuste incrementando hasta 10 el número de centros de atención primaria (CAP) que como mínimo se seleccionarían en cada comunidad autónoma; por ello el número de CAP final ha sido de 289 y el número total de profesionales de 8378. El muestreo para los CAP ha sido aleatorio simple dentro de cada estrato, siendo la unidad última de análisis considerada cada uno de los profesionales seleccionados.

Las variables que han sido estudiadas son las variables universales y otras variables predictoras de la población muestreada (edad, sexo, categoría, puesto que ocupa, número de tarjetas sanitarias adscritas...etc), así como las variables sobre las dimensiones de la cultura de seguridad. Para cada una de las dimensiones se ha calculado una puntuación resumen de la cultura mediante la media de las puntuaciones otorgadas a las preguntas integrantes de la dimensión correspondiente.

Así mismo y con la finalidad de permitir las comparaciones internacionales, usando la herramienta de explotación que oferta la propia AHRQ se han recodificado y agrupado los ítems (todos ellos tienen entre 5 y 6 categorías de respuestas posibles) en nuevas variables con tres categorías de respuesta: percepción negativa, neutra y positiva.

Para evitar errores en el tratamiento posterior de los datos, el cuestionario ha sido editado con el Sistema Teleform, lo que ha permitido su lectura automatizada mediante el scanner de dicha plataforma. Para la distribución del mismo se ha contado con la colaboración de los responsables de seguridad del paciente del MSSSI, con los responsables de seguridad autonómicos, así como con la secretaria técnica de la SEMFyC.

Se ha realizado el estudio descriptivo de las variables y de forma específica de las características de la muestra mediante la distribución de frecuencias para las variables cualitativas y la media y desviación estándar para las cuantitativas.

Para conocer la cultura de los profesionales de atención primaria respecto a la seguridad del paciente, se ha calculado la media y el intervalo de confianza al 95% en cada una de las dimensiones del cuestionario y del índice sintético de seguridad del paciente (ISSP), calculando también el porcentaje de personas con percepción positiva (puntuación >3) y claramente positiva (puntuación \geq 4) para cada dimensión y para dicho índice sintético. Se ha procedido también al cálculo para cada una de las dimensiones del cuestionario del porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva.

La relación entre las puntuaciones de cada dimensión del cuestionario y las variables socio-profesionales, se ha estudiado con el coeficiente de correlación de Pearson para el caso de variables cuantitativas, la prueba de la t de Student para las variables cualitativas de dos categorías y mediante el análisis de la varianza de una vía para el caso de variables cualitativas de más de dos categorías. En el caso de comparaciones múltiples se ha utilizado el ajuste de Bonferroni de acuerdo al número de comparaciones realizadas.

Resultados

Han participado en el estudio un total de 15 CCAA, lo que ha reducido el número total de CAP que estaba previsto, quedando en 245; por el mismo motivo ha disminuido el número estimado de profesionales a encuestar. De los 245 CAP previstos han respondido finalmente un total de 215 CAP, lo que supone un 87,75% de participación, siendo la tasa promedio de respuesta en los mismos del 56,16%.

Han cumplimentado el cuestionario un total de 4344 profesionales, de los cuales el 70,7% son mujeres y el 29,3% varones con una media de edad de 47,0 años (IC95% de 46,7 a 47,3).

En cuanto al número de años trabajados en el mismo centro de atención primaria, el porcentaje mayor es el que corresponde al intervalo entre 3 y 6 años, con un 23,6%, teniendo la mayoría de los encuestados un número de horas semanales de trabajo entre 33 y 40. La categoría profesional con mayor representación son médicos (42,2%) y el (34,9%) son profesionales de enfermería, correspondiendo un 18,0% a los profesionales no sanitarios. Un 8,8% tienen dentro del CAP un puesto de responsabilidad de los que el 45,3% son coordinadores o directores médicos, el 19,1% jefes de grupo administrativos y el 35,6% responsables de enfermería. A su vez se identifican un 1,8% como MIR, un 1,4% son trabajadores sociales y un 1,7% se clasifican como otro tipo de trabajadores sanitarios (de los cuales el 45,5% son auxiliares de enfermería, 13,0% odontólogos, 17,7% fisioterapeutas y 23,8% otros profesionales).

En cuanto al número de tarjetas sanitarias individuales (TSI), un 43,5% de los profesionales tiene un número que oscila entre 1500 y 2000 y sólo un 13,8% tienen más de 2000 tarjetas adscritas.

La puntuación obtenida en cuanto a cultura de seguridad del paciente ha sido medida gracias al ISSP sintético (media de las puntuaciones otorgadas a todas las preguntas que integran las diferentes dimensiones analizadas) y su valor ha sido de 3,72 (rango de 1 a 5) (IC 95%; 3,70 - 3,73), con una desviación estándar (DE) de 0,45, así como gracias al valor obtenido en la variable (G2) del propio cuestionario que da una puntuación global en seguridad del paciente y cuyo valor medio es de 3,25 (IC 95%; 3,23- 3,28). Esta puntuación global tiene un valor menor que el resto de las dimensiones de cultura de seguridad del paciente a excepción de la dimensión de “Ritmo y carga de trabajo” con una media de 2,76. Ver tabla I de resultados globales y por dimensiones.

Tabla I. Resultados globales y por dimensiones.

Dimensión (preguntas que la integran)	Total Media (IC95%)
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,18 (4,16-4,20)
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,96 (3,93-3,99)
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,90 (3,87-3,92)
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,76 (2,74-2,79)
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,48 (3,45-3,51)
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,49 (3,46-3,51)
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,45 (3,43-3,48)
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,50 (3,48-3,52)
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,65(3,63-3,67)
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	4,00 (3,97-4,02)
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,76 (3,73-3,78)
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,81 (3,79-3,83)
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,57 (3,55-3,60)
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,83 (3,81-3,85)
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,71 (3,69-3,74)
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,42 (3,40-3,44)
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,25 (3,23-3,28)
Índice sintético (ISSP)	3,71 (3,70-3,73)

El análisis desagregado por sexo ha demostrado un patrón de resultados semejante al descrito para el total de la muestra, se repiten por ello las dimensiones mejor y también, la peor valorada. Tanto los varones como las mujeres otorgan puntuaciones medias superiores a 3 en todas las dimensiones excepto en la de “ritmo y carga de

trabajo”. Sin embargo las mujeres tienen una percepción de la cultura de seguridad del paciente en el centro de atención primaria ligeramente más positiva (media de 3,74; IC 95%, 3,72-3,75) que los varones (media de 3,69; IC 95%, 3,66-3,72).

Por categoría profesional, la cultura de seguridad del paciente se percibe de forma diferente, de forma que los profesionales de enfermería (E) tienen la mayor puntuación con un valor de índice sintético de 3,76 (IC95%; 3,73-3,78); le siguen los médicos (M) con una media de 3,69 (IC95%; 3,67-3,71), siendo el colectivo de administrativos (A) los que obtienen la puntuación media más baja, 3,64 (IC95%; 3,60-3,67). Las diferencias entre cada categoría son de pequeña magnitud, aunque todas son estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

Todas las dimensiones se perciben de forma positiva, obteniendo puntuaciones medias superiores a 3 por todas las categorías profesionales con excepción de “ritmo y carga de trabajo” que muestra medias entre 2,79 (E) y 2,72 (M) (con diferencias que no son significativas). Es llamativa la valoración que hacen los diferentes colectivos respecto a las dimensiones relativas a la formación. La “formación del personal no sanitario” es la segunda dimensión peor valorada por el colectivo de administrativos, que otorgan una media de 3,18 (IC95%; 3,10-3,25), muy diferente de las puntuaciones efectuadas por médicos, 3,54 (IC95%; 3,49-3,58) y por los profesionales de enfermería, 3,59 (IC95%; 3,54-3,64), no existiendo diferencias entre sanitarios. Al contrario ocurre con la dimensión de “formación del personal sanitario”, donde la media de los administrativos (3,69) es significativamente más alta que la de enfermería (3,56) y esta a su vez más alta que la de los médicos (3,37).

Las personas que reconocen desarrollar un puesto de responsabilidad, o liderazgo en el CAP tienen una puntuación total de cultura de seguridad del paciente de 3,84 (IC95%; 3,80-3,88) mayor a la que muestran los profesionales no líderes 3,70.

Los grupos de edad que obtienen una puntuación mayor en el índice sintético de seguridad del paciente son: el grupo más veterano, de 56 a 69 años que tienen una puntuación de, 3,76 (IC 95%; 3,73 – 3,80), y el más joven < de 41 años, con un valor de 3,74 (IC 95%; 3,71 – 3,74), mostrando diferencias significativas con el grupo de 41 a 55 años que tiene un valor de 3,70 (IC 95%; 3,68 – 3,72).

Las puntuaciones medias de las diferentes dimensiones en función de los tres grupos de edad establecidos, menores de 41 años, de 41 a 55 y de 56 a 69 años son, para

todos los grupos, superiores a 3 en todas las dimensiones, excepto en la dimensión de “Ritmo y carga de trabajo”.

Los profesionales que tienen cupos más pequeños (de < de 1000 tarjetas sanitarias) obtienen mayores puntuaciones en el índice sintético de cultura de seguridad con un valor de 3,82 (IC95%; 3,78-3,87), que a su vez superior al obtenido por el grupo con tarjetas entre 1000 y 1500, con valor de 3,74 (IC95%; 3,71-3,77) y éste, a su vez, mayor que la del grupo de más de 1500 TSI, que presenta una media de 3,66 (IC95%; 3,64 – 3,69).

Los profesionales con menos de 1000 TSI tienen puntuaciones medias superiores a 3,80 en 8 dimensiones, el grupo entre 1000 y 1500 en 6 dimensiones y los que tienen más de 1500 en 4 dimensiones.

Aquellos profesionales con contrato de carácter eventual tienen un índice sintético de cultura de seguridad de 3,80 (IC95%; 3,76-3,84) que es superior al obtenido por los profesionales con contrato fijo o interino cuyas puntuaciones medias son ,3,69 (IC95%;3,67-3,70) y 3,73 (IC95%; 3,70-3,77) respectivamente.

Los profesionales que hacen guardias tienen un índice sintético de cultura de seguridad del paciente de 3,76 (IC95%; 3,73-3,78) que es más alto que la media de 3,68 (IC95%; 3,66-3,70) que obtienen los que no realizan guardias (3,68 IC95%; 3,66-3,70). Los profesionales que realizan guardias también obtienen medias más elevadas que los que no hacen guardias en la puntuación global de seguridad del paciente (3,30 y 3, 23) respectivamente.

Conclusiones

1. La primera evaluación de la cultura de SP en los profesionales de la atención primaria ha tenido una elevada tasa de respuesta por parte de las comunidades autónomas y en particular de los centros participantes que permite disponer así de una aproximación adecuada a esta cultura en este ámbito y en nuestro país.
2. La percepción de SP por parte de nuestros profesionales de AP es positiva con un ISSP de 3,71 y un Índice Global de Seguridad (IG2) de 3,25, algo inferior a la recogida en la encuesta MOSPS de la AHRQ de los profesionales americanos.

3. La percepción positiva de la SP se observa en todas las dimensiones del cuestionario a excepción de "Ritmo y carga de trabajo". Esta dimensión es también la peor valorada en la encuesta americana.
4. La valoración de "Ritmo y carga de trabajo" está claramente influenciada por el número de TSI adscritas a cada médico.
5. Las mujeres presentan una percepción, más positiva que los varones en todas las dimensiones del cuestionario.
6. Las puntuaciones son más bajas entre el colectivo médico de forma general en todas las dimensiones.
7. Las dimensiones relacionadas con el control y seguimiento de los pacientes y su documentación, pruebas, procesos etc. tienen una mayor puntuación por parte de enfermería.
8. La dimensión "Comunicación sobre el error" entre los profesionales no sanitarios muestra una mejor disposición de éstos a comunicar los incidentes ocurridos.
- 9 Cada colectivo profesional percibe que los otros están mejor formados, minusvalorando la formación propia.
10. Los que se autclasifican como líderes presentan de forma general una percepción más positiva en prácticamente todas las dimensiones.
11. Los puntos fuertes encontrados se encuentran en las siguientes dimensiones: "Seguimiento de la atención a los pacientes", "Aprendizaje organizacional" y "Trabajo en equipo".

1. Introducción

Estamos en la segunda década del movimiento para la seguridad de los pacientes, Este movimiento comienza con la publicación de los informes del Institute of Medicine (IOM) de EEUU^{i,ii}, que hicieron evidentes los problemas de seguridad como consecuencia de la asistencia hospitalaria. En ellos se constataba que en un 7 - 14% de las hospitalizaciones aparecía un efecto adverso (EA) y dentro de ellos entre un 3 - 4% resultaban mortales. El mensaje fundamental fue que estos sucesos se producen como consecuencia del encadenamiento de múltiples fallos en el complejo sistema sanitario actual, y que son prevenibles en un alto porcentaje.

El IOM se propuso reducirlos en un 50% en el plazo de 5 años, durante los cuales se identificaron una serie de sistemas de alerta, de prácticas seguras, así como estrategias para desarrollarlas. Al cumplirse el plazo se evaluó la eficacia de las acciones abordadas, y los resultados de esta evaluación, lejos de lo esperado, alentaron el movimiento por la seguridad a nivel mundialⁱⁱⁱ.

Una de las debilidades encontradas fue el limitado impacto de tales acciones en los sistemas de notificación de incidentes y el escaso progreso en la mejora de las competencias que son exigibles a los profesionales. En un informe de 2003, el National Quality Forum^{iv} identificó como la primera de sus “30 prácticas seguras” promover una cultura de seguridad en la organización, entendiéndose que el mayor cambio, para pasar a un sistema sanitario más seguro, es cambiar a otra cultura en la que los incidentes no sean tratados como fallos de las personas sino como oportunidades para mejorar el sistema y prevenir el daño. Esta fue también una de las conclusiones de la Declaración del Consejo de Europa en Varsovia^v. En dicha declaración se insta a los países miembros a trabajar en mejorar la cultura de seguridad del paciente en sus organizaciones para abordar el problema a escala nacional.

En nuestro país, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2006-2010 contempla entre las grandes áreas de interés sanitario el fomento de la excelencia clínica y formula como una de las estrategias para lograrla: “Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud” (estrategia 8). El primer objetivo de dicha estrategia es Promover una cultura de la seguridad en todos los niveles de la atención sanitaria, con un enfoque de gestión proactiva, preventiva y de aprendizaje, objetivo que es compartido internacionalmente^{vi}.

Se define cultura de seguridad de una organización como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, que comparten la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las acciones preventivas^{vii}. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación.

Algunos de los beneficios esperados del desarrollo de una cultura de seguridad en las instituciones sanitarias son:

- La reducción potencial en la recurrencia y la gravedad de incidentes de seguridad del paciente, a través del aumento de notificación y aprendizaje organizativo.
- La reducción del daño físico y psicológico que los pacientes puedan sufrir, gracias al trabajo realizado para prevenir errores, sobre todo facilitando el hablar de forma abierta cuando las cosas fallan.
- La mejora en la gestión de recursos gracias a una evaluación eficaz del riesgo y al cambio de las prácticas en la atención sanitaria como consecuencia de los incidentes reflejados.
- La reducción en los amplios costes financieros y sociales provocados por incidentes de seguridad del paciente, incluyendo pérdida de tiempo laboral y prestaciones por invalidez.

La medición de actitudes en el trabajo y el contexto general del trabajo es un paso necesario e importante en la mejora de dicha seguridad.

Promover la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias es una de las estrategias más importantes en la mejora de la seguridad de las mismas. Promover significa realizar actividades que modifiquen la forma en que los profesionales analizan y responden a los fallos de seguridad. Estas actividades deben llevar consigo el desarrollo de instrumentos que permitan medir el cambio cultural. Así las cosas, en los últimos años se ha investigado y propuesto diferentes herramientas de medición de la cultura de seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias tanto en el entorno de atención especializada como en el entorno de atención primaria y tanto desde una perspectiva de evaluar la gestión de las instituciones como desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en las instituciones ^{viii}, ^{ix}.

El despliegue de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) ha llevado a que él mismo promueva y financie diferentes investigaciones para alcanzar los objetivos establecidos. Entre ellas está el desarrollo de una herramienta para medir clima/cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los profesionales de los equipos de atención primaria (EAP). El MSSSI ha financiado dicha investigación que ha sido desarrollada por el grupo de trabajo de seguridad del paciente (SP) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC).

Dicho proyecto se ha llevado a cabo en dos etapas: seleccionar y validar un instrumento de medición y aplicarlo en los profesionales de atención primaria del sistema nacional de salud español.

La primera, ya realizada durante los años 2009-2010, consistió en la selección de un instrumento de ámbito internacional para la medición de la cultura de seguridad del paciente. Fue elegido el cuestionario: “ Medical Office Survey On Patient Safety Culture” (MOSPS)^x de la Agency Health Research and Quality (AHRQ). Posteriormente se procedió a su traducción, adaptación y validación para poder ser utilizado en la atención primaria (AP) de España y permitir a su vez la comparación internacional.

El objetivo de dicho cuestionario es ayudar a los centros de atención primaria a evaluar hasta qué punto la cultura de seguridad de su organización transmite la importancia de la seguridad del paciente, facilita el trabajo en equipo, la discusión abierta sobre los errores y crea un clima de aprendizaje y mejora continuos. El cuestionario MOSPS pone el énfasis en la seguridad de los pacientes y en la calidad de los cuidados y es un modelo que permite su evaluación, monitorización y comparación interna y externa. Para poder hacer esta comparación externa, se ha traducido la herramienta de análisis de la AHRQ vinculada al cuestionario MOSPS, que facilita (gracias a su estructura de hoja de cálculo con fórmulas fijas) la explotación de las dimensiones y preguntas del cuestionario y la comparación de los resultados obtenidos con la base de datos acumulada de centros americanos que dispone la AHRQ (procedente de la última explotación realizada por la agencia norteamericana en 2012).

La segunda etapa del proyecto ha consistido en la aplicación de dicho cuestionario a nivel nacional dando así respuesta al primer objetivo de la estrategia 8 del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud español (promover una cultura de la seguridad en todos los niveles de la atención sanitaria, con un enfoque de gestión proactiva,

preventiva y de aprendizaje), ya que ha permitido una primera aproximación a la medición del clima y la cultura de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria, y la obtención de una base de datos nacional con la que podrán compararse tanto los centros de salud a nivel individual como las comunidades autónomas que lo deseen.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general.

Determinar la percepción que tienen los profesionales de los centros de atención primaria (CAP) en España sobre las actividades que se desarrollan en relación a la Seguridad del Paciente.

2.2. Objetivos específicos.

- Determinar la percepción que tienen los profesionales de los CAP en España sobre las diferentes dimensiones de la Seguridad del Paciente incluida la valoración global sobre la calidad asistencial.
- Determinar los factores (sociodemográficos y laborales) asociados a la percepción positiva de la seguridad del paciente en los CAP.
- Valorar cuáles son los puntos fuertes y las áreas de mejora para cada una de las dimensiones del cuestionario.
- Diseñar un formato estándar de resultados para los centros de atención primaria (CAP), basado en la herramienta de explotación de resultados que proporciona la AHRQ.

3. Material y métodos.

3.1. Diseño.

Estudio descriptivo transversal.

3.2. Material.

- Cuestionario “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” (MOSPS) traducido, adaptado y validado a nuestro entorno^{xi}, ^{xii}. Informe de validación accesible en la siguiente dirección:

<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>

El cuestionario ha sido maquetado y presenta algunas modificaciones con respecto al traducido/validado y adaptado previamente. Dichas modificaciones, que han sido consideradas imprescindibles por parte del equipo investigador para mejorar la comprensión y la cumplimentación del mismo, se muestran junto al cuestionario en el **ANEXO I**.

- Herramienta EXCEL de explotación de resultados traducida, adaptada y validada a nuestro entorno (ver descripción de la misma en el **ANEXO II**).

Disponible en: <http://www.culturaseguridadpaciente.es/>

El estudio se realiza en los centros de atención primaria (CAP) del Sistema Nacional de Salud (SNS).

3.4. Población de estudio.

3.4.1. Población de referencia:

La población de referencia está constituida por todos los profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios, que desarrollan su labor en los CAP de las 17 Comunidades Autónomas de España.

3.4.2. Población elegible:

Aquella fracción de la población de referencia que cumpla los siguientes criterios de selección:

- Trabajar en un CAP desempeñando un puesto de plantilla con carácter fijo o interino.
- Voluntad de participar en el estudio.
- No presentar alguno de los siguientes criterios de exclusión:
 - Dependencia orgánica o funcional de instituciones o gerencias distintas a las de Atención Primaria.
 - Desarrollar una actividad asistencial correspondiente a modelo tradicional (no integrados en equipos de Atención Primaria o de cupo).
 - Desarrollar exclusivamente actividades de atención urgente, o de refuerzo.
 - Ser estudiante de medicina en prácticas o estudiante de enfermería.
 - Estar contratado como becario.
 - No desarrollar una actividad asistencial o de atención directa a usuarios de los servicios sanitarios.

3.5. Muestra.

3.5.1. Tamaño muestral:

El tamaño de la muestra se ha calculado estimando una población total de 85.000 profesionales, a partir de los datos recogidos en el Catálogo de centros sanitarios del MSPS de 2009 (disponible en <http://www.msc.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/home.htm>).

Se ha considerado una precisión de 0.1; un margen de confianza del 95%; una desviación estándar, procedente de un estudio piloto, de 2,3; un efecto del diseño de 2,5; y una tasa de reposición del 40% para dar cobertura a pérdidas y reemplazos en el despliegue del cuestionario. Finalmente la muestra obtenida ha sido de 7410 profesionales.

3.5.2. Selección de la muestra:

Se ha realizado un muestreo estratificado monoetápico con representatividad nacional. La estratificación se ha efectuado por Comunidad Autónoma.

En la primera etapa se ha realizado un muestreo aleatorio simple de los CAP correspondientes a cada estrato. La unidad de análisis es cada uno de los profesionales seleccionados. Para estimar el número de centros de atención primaria a seleccionar en cada comunidad autónoma, se ha tenido en cuenta la media de profesionales por centro en la comunidad correspondiente (tabla 1).

Tabla 1. Nº de centros de atención primaria seleccionados y de profesionales a encuestar según muestreo

Comunidad Autónoma	CAP *	Nº de CAP Seleccionados	Media de Profesionales por CAP*.	Estimación de profesionales encuestados
Andalucía	383	33	40,1	1322
Aragón	124	11	20,2	222
Asturias (Principado de)	71	6	29,7	178
Baleares (Islas)	56	5	27,6	138
Canarias	109	9	29,9	269
Cantabria	36	3	28,3	85
Castilla-la Mancha	199	17	19,0	323
Castilla y León	247	21	25,0	525
Cataluña	395	35	36,0	1259
Comunidad Valenciana	259	22	34,5	758
Extremadura	104	9	22,0	198
Galicia	393	34	13,1	446
La Rioja	19	2	30,0	60
Madrid (Comunidad de)	257	22	40,0	880
Murcia (Región de)	77	7	32,0	224
Navarra (Comunidad Foral de)	56	5	21,0	105
País Vasco	137	13	32,0	416
Total	2922	254	29,2	7410

CAP. Centro de atención primaria

(*) Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.

(1) Se ha calculado teniendo en cuenta la media del nº de profesionales por CAP de cada comunidad autónoma.

Dado el reducido número de CAP que corresponde muestrear en algunas comunidades autónomas, y que se refleja en la tabla anterior, el equipo investigador realiza un ajuste en el número de los mismos CAP a los que se propone participar, incrementando hasta 10 el número de los CAP que como mínimo se seleccionan en cada comunidad autónoma (tabla 2). De esta forma, se pretende mejorar la precisión de las estimaciones potenciales que se puedan realizar para el ámbito de comunidad autónoma.

Tabla 2. Nº de centros de atención primaria seleccionados y de profesionales a encuestar incrementado según ajuste

Comunidad Autónoma	Nº de CAP*	Nº de CAP Seleccionados	Media de Profesionales por CAP*.	Estimación de profesionales encuestados
Andalucía	383	33	40,1	1322
Aragón	124	12	20,2	242
Asturias (Principado de)	71	10	29,7	297
Baleares (Islas)	56	10	27,6	276
Canarias	109	10	29,9	299
Cantabria	36	10	28,3	283
Castilla-la Mancha	199	17	19,0	323
Castilla y León	247	21	25,0	525
Cataluña	395	35	36,0	1259
Comunidad Valenciana	259	22	34,5	758
Extremadura	104	10	22,0	220
Galicia	393	34	13,1	446
La rioja	19	10	30,0	300
Madrid (Comunidad de)	257	22	40,0	880
Murcia (Región de)	77	10	32,0	320
Navarra (Comunidad Foral de)	56	10	21,0	210
País Vasco	137	13	32,0	416
Total	2922	289	29,2	8378

CAP. Centro de atención primaria

(*) Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.

(1) Se ha calculado teniendo en cuenta la media del nº de profesionales por CAP de cada comunidad autónoma.

Para más información puede consultarse, previa solicitud a los investigadores, la base de datos en la que se detallan los centros seleccionados según muestra.

3.6. Variables de estudio.

Las variables del estudio son las del propio cuestionario de medición de cultura de seguridad del paciente más las variables sociodemográficas y laborales descriptivas de los profesionales de la muestra.

3.6.1. Variables universales y otras variables descriptivas del entorno de trabajo de la población muestral.

Se contemplan aspectos relativos a los profesionales y al puesto de trabajo: edad, sexo, categoría profesional, situación laboral, tiempo que llevan trabajando en atención primaria y en el mismo centro, número de horas por semana que trabajan en el lugar en el que cumplimentan la encuesta, desempeño de puestos de responsabilidad, realización de guardias, horario laboral, número de personas adscritas al cupo, comunidad autónoma y centro de atención primaria.

3.6.2. Variables sobre las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente.

Se valorarán mediante la versión española adaptada y modificada del cuestionario "Medical Office Survey on Patient Safety Culture" –MOSPS-. El número de dimensiones o factores identificados en el cuestionario adaptado con respecto a la versión original se explican en el **ANEXO III**.

El cuestionario está constituido por 63 preguntas que están distribuidas en las siguientes 7 secciones:

- A. Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad: 9 preguntas (A1 a A9).
- B. Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales: 4 preguntas (B1 a B4).
- C. Trabajando en el Centro de atención primaria: 19 preguntas (C1 a C19).
- D. Comunicación y seguimiento: 14 preguntas (D1 a D14).
- E. Apoyo del liderazgo: 4 preguntas (E1 a E4).
- F. En el centro de trabajo: 7 preguntas (F1 a F7).
- G. Puntuaciones globales en seguridad y calidad: 6 preguntas (G1 a G6).

Igualmente el cuestionario contempla un campo de libre cumplimentación para que los profesionales puedan hacer sus comentarios sobre calidad y seguridad del paciente en el ámbito de la atención primaria.

3.6.3. Puntuación y valoración de las categorías de respuesta

Las preguntas se miden con diferentes escalas según las secciones (tabla 3). Las preguntas de las secciones C, D, E y F están redactadas de forma que algunas expresan aspectos considerados como positivos y otras negativos. Todas las preguntas, excepto las integradas en la sección G se completan con la opción de respuesta “no lo sé/no procede”.

Tabla 3. Escala de opciones de respuesta de las preguntas del cuestionario

Secciones	Escala					
	A y B	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Varias veces en los últimos 12 meses	Una o dos veces en los últimos 12 meses
C, E y F	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo	
D	Nunca	Rara vez	A veces	La mayoría de las veces	Siempre	
G	Pobre	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente	

La valoración de las respuestas se realiza otorgando el valor 1 cuando la respuesta seleccionada expresa una actitud más negativa a la seguridad del paciente, y el valor de 5 (ó 6 en el caso de las secciones A y B) cuando expresa la actitud más positiva o percepción más favorable.

Con el fin de poder realizar un análisis comparativo de todas las dimensiones que componen el cuestionario, la escala de respuesta original para las secciones A y B (Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad" e "Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales"),

que tienen 6 categorías de respuesta, se ha transformado a una escala de rango 1 a 5, al igual que el resto de secciones, aplicando la fórmula puntuación asignada en la escala original (PEO) $\times (4/5) + 0,2$.

Una vez realizada esta transformación, se ha calculado una puntuación resumen específica de cada dimensión mediante la media de las puntuaciones otorgadas a las preguntas que integran la dimensión correspondiente. Además se ha definido el Índice Sintético de Seguridad del Paciente (ISSP) como la media de las puntuaciones otorgadas a todas las preguntas que integran las diferentes dimensiones analizadas. En todos los casos el rango es de 1 a 5 y se ha considerado que un profesional tiene una percepción positiva, en una determinada dimensión o en el ISSP, si tiene una puntuación > 3 y la percepción es claramente positiva si es ≥ 4 .

3.7. Distribución del cuestionario y recogida de la información:

Este proceso ha precisado de la intervención de diversos agentes (tabla 4)

Tabla 4: Proceso de contacto y distribución y recogida del cuestionario:

Responsabilidad	Actividades
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)	Envío de carta informando a los responsables autonómicos de SP del proyecto e invitando a participar a cada Comunidad.
Responsables de SP autonómicos	<p>Recepción de invitación del MSSSI junto con el kit de difusión del cuestionario* para los CAP y el listado de CAP seleccionados por muestreo para su comunidad.</p> <p>Los responsables establecen un primer contacto con los centros seleccionados.</p> <p>En todo este proceso, algunos responsables programan visitas a los CAP o bien llaman directamente hasta obtener respuestas.</p> <p>Averiguan la persona de contacto en el CAP, su teléfono y dirección de correo electrónico, para enviar dicha información al equipo investigador.</p> <p>En algunos casos sustituyen los CAP seleccionados en el muestreo si lo estiman oportuno.</p> <p>Refuerzan con llamadas telefónicas la participación de los CAP de su comunidad.</p>

Equipo investigador	<p>Contacto con los responsables autonómicos para contar con su visto bueno e intercambiar propuestas de reemplazo de CAP si procede por dificultades de participación.</p> <p>Proporcionan a la secretaria de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC) listado de los centros de atención primaria que participan en el estudio, así como los datos de contacto.</p> <p>Contacto directo con las personas encargadas de pasar el cuestionario en algunos centros para clarificar dudas.</p> <p>Contacto de manera periódica con los responsables de seguridad autonómicos para valorar el estado de la respuesta de los CAP y comunicación de incidencias.</p> <p>Contacto continuo con la secretaria SEMFyC para la resolución de incidencias.</p> <p>Contacto con la empresa encargada de la lectura de los cuestionarios por el sistema Teleform.</p>
Secretaría Técnica del proyecto de SEMFyC	<p>Contacto inicial con los centros por correo electrónico. Este primer contacto se hace de manera sistemática con cada CAP, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Correo electrónico dirigido al responsable del CAP seleccionado. En ese momento envío del Kit de difusión*, y una carta de agradecimiento. B) Al responsable que recepciona el correo, se le pide que confirme a vuelta del mismo el número de profesionales que tiene su CAP (aunque se le da el plazo de 5 días) C) Una vez confirmado el número de profesionales se envían por correo ordinario los cuestionarios. D) Cada 15 días se contacta por correo electrónico con el CAP para valorar la posibilidad de recogida de los cuestionarios a través de mensajería. E) Se hacen hasta dos contactos vía correo electrónico. F) Si no hay respuesta se efectúan contactos telefónicos. G) Cuando los cuestionarios están cumplimentados se envía una empresa de transporte para su recogida. <p>Contacto continuo con el equipo investigador para comunicar incidencias.</p>

(*) Kit de difusión del cuestionario (Ver ANEXO IV)	Documento resumen del proyecto. Modelo de encuesta en formato pdf. Presentación de diapositivas explicativas del proyecto y cuestionario para el equipo. De esta forma se pretende facilitar la cumplimentación en el desarrollo de una sesión de equipo sobre cultura de seguridad del paciente en el propio centro.
---	---

3.8. Análisis estadístico

3.8.1. Volcado y tratamiento de la información de los cuestionarios

Los cuestionarios se han diseñado con el Sistema Teleform lo que permite su lectura automatizada mediante el scanner de dicha plataforma. El proceso contempla la comprobación de posibles errores de lectura y en su caso la corrección de los mismos. Finalmente se genera de forma automatizada una base de datos que posteriormente es evaluada para detectar posibles valores o etiquetados erróneos.

3.8.2. Análisis de las características métricas del cuestionario.

En esta fase y dado que el proceso de validación fue abordado con anterioridad, ver:

<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>

sólo ha sido determinada la consistencia interna del total del cuestionario y de cada una de las dimensiones definidas por la AHRQ en el “Medical Office Survey on Patient Culture”, habiendo utilizado para ello el coeficiente alfa de Cronbach.

3. 8.3. Análisis descriptivo.

Se realiza un estudio descriptivo de las variables y de forma específica de las características de la muestra mediante la distribución de frecuencias para las variables cualitativas y la media y desviación estándar para las cuantitativas. Además se realiza una valoración del ajuste de su distribución a la normalidad y su transformación correspondiente en caso necesario.

3.8.4. Medición de la cultura de seguridad del paciente.

Para conocer la cultura de los profesionales de atención primaria respecto a la seguridad del paciente, se calcula la media y el intervalo de confianza al 95% de cada una de las dimensiones del cuestionario y del ISSP, calculando así mismo el porcentaje de personas con percepción positiva (puntuación >3) y claramente positiva (puntuación ≥ 4) para cada dimensión y para el ISSP.

3.8.5. Relación de la cultura de los profesionales con otras variables.

La relación entre la cultura de los profesionales de atención primaria respecto a la seguridad del paciente y las variables sociodemográficas y aquellas relacionadas con las características del puesto de trabajo, se estudian con el coeficiente de correlación de Pearson para el caso de variables cuantitativas, las pruebas de la t de Student si se relaciona con una variable cualitativa de dos categorías y mediante el análisis de la varianza de una vía si la variable es cualitativa de más de dos categorías, en este caso además se realizará una comparación múltiple de medias mediante la prueba de Bonferroni, si el ANOVA es significativo.

3.8.6. Análisis multivariante.

Para determinar los factores asociados a la percepción positiva de los profesionales respecto a la seguridad del paciente se han realizado varios modelos de regresión logística. Las variables dependientes consideradas han sido tener o no una percepción positiva (puntuación > 3) en el ISSP y tener o no una percepción positiva (puntuación ≥ 3) en la variable G2 "Puntuación Global de Seguridad del Paciente", considerada como resumen de la percepción de los encuestados. El análisis se ha completado con la realización de otros dos modelos en los que las variables dependientes fueron tener una percepción claramente positiva (puntuación ≥ 4) o no, en el ISSP, por una parte y en la variable G2, "Puntuación Global de Seguridad del Paciente". Las co-variables candidatas a integrar el modelo han sido las que mostraron relación en el análisis bivariado y las potencialmente confusoras.

En todas las estimaciones se han calculado sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). El grado de significación estadística que se asume en todos los contrastes previstos es del 0,05. El análisis es realizado con el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

3.9. Herramienta de explotación de resultados de AHRQ (traducida, validada y adaptada a nuestro medio)

La herramienta de explotación de resultados de AHRQ se ha traducido y adaptado a nuestro medio.

Se trata de una hoja de cálculo EXCEL que contiene un conjunto de operaciones fijas agrupadas en macros. En la misma se han respetado los cálculos elaborados por la AHRQ, que permiten realizar tanto la descripción de resultados como la comparación con los datos internacionales. Ver **ANEXO II** sobre descripción de la herramienta

4. Resultados

4.1. Participación de las Comunidades Autónomas y tasa de respuesta:

Todas las Comunidades Autónomas excepto dos han participado en el estudio. Esto hace que se reduzca el número inicial de CAP que estaban previstos de 289 a 245 CAP.

Por el mismo motivo disminuye el número estimado de profesionales a encuestar que pasa de 8378 a 7635, siendo este número mayor que el calculado para el tamaño muestral.

La frecuencia de participación de centros y profesionales se presenta en la tabla 5. En la misma se observa que finalmente han participado un total de 215 CAP, lo que supone un 87,75% de los previstos, siendo la tasa promedio de respuesta en los mismos del 56,16%. En el **ANEXO V**, se encuentra la relación de centros participantes por CCAA.

Tabla 5. Participación de centros y profesionales por Comunidad Autónoma

CCAA	Muestra definitiva de CAP	Nº de profesionales definitivo	Nº CAP que han participado (%)	Nº de profesionales que han respondido (%)
ANDALUCÍA	33	1225	30 (90,9)	726 (59,3)
ARAGÓN	12	480	12 (100,0)	257 (53,5)
BALEARES (ISLAS)	10	300	10 (100,0)	163 (54,3)
CANARIAS	10	263	8 (80,0)	171 (65,0)
CANTABRIA	10	255	8 (80,0)	121 (47,5)

CASTILLA-LA MANCHA	17	408	17 (100,0)	222 (54,5)
CASTILLA Y LEÓN	21	654	20 (95,2)	412 (63,0)
CATALUÑA	35	970	25 (71,4)	572 (58,7)
COMUNIDAD VALENCIANA	22	539	14 (63,6)	257 (47,7)
EXTREMADURA	10	291	8 (80,0)	128 (45,5)
LA RIOJA	10	302	9 (90,0)	137 (45,4)
MADRID (COMUNIDAD DE)	22	1015	21 (95,5)	506 (49,9)
MURCIA (REGIÓN DE)	10	315	10 (100,0)	172 (56,4)
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	10	299	10 (100,0)	209 (69,9)
PAÍS VASCO	13	426	13 (100,0)	291 (68,3)
Total	245	7722	215 (87,8)	4337 (56,2)

4.2. Consistencia interna del cuestionario

El coeficiente de reproductibilidad alfa de Cronbach para el total del cuestionario es de 0,94. Los resultados para cada dimensión junto con los valores correspondientes que obtuvo el pilotaje de la encuesta “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” de la AHRQ, se muestran en la tabla 6. También se han incluido las dimensiones (5b, 6b y 9b) que se incorporaron tras el análisis factorial debidas a la elaboración de nuevas sentencias en la fase de adaptación en las secciones C y D relativas específicamente al personal sanitario.

Los coeficientes alfa de Cronbach de 8 dimensiones evaluadas se sitúan entre los valores de 0,70 a 0,94. Las dimensiones “Ritmo y carga de trabajo”, “Formación del personal sanitario”, “Procedimientos establecidos en el centro”, “Procedimientos establecidos en el centro (profesionales sanitarios)”, “Seguimiento de la atención a los pacientes” y “Comunicación sobre el error” obtienen valores entre 0,65 y 0,69.

Tabla 6: Alfa de Cronbach de las dimensiones comparado con el pilotaje de la AHRQ.

Dimensión (preguntas que la integran)	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach (Encuesta AHRQ)

1. Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	0,77	0,86
2. Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	0,86	0,90
3. Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	0,74	0,83
4. Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	0,69	0,76
5. Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	0,68	0,80
5b. Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	0,68	*-
6. Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	0,67	0,77
6b. Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales sanitarios (C8 C9 C12 C19).	0,66	*-
7. Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	0,70	0,81
8. Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	0,67	0,78
9. Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	0,69	0,75
9b. Comunicación sobre el error. Profesionales sanitarios (D13 D8 D11 D14).	0,68	-
10. Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	0,70	0,76
11. Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7)	0,78	0,82
12. Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	0,71	0,79
13. Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E).	0,82	0,87

*Dimensiones incorporadas en la adaptación española para recoger expresamente la percepción de los profesionales sanitarios.

4.3. Datos sociodemográficos y laborales de los participantes.

Han cumplimentado el cuestionario un total de 4337 participantes, de los cuales el 70,7% son mujeres y el 29,3% varones.

La media de edad es de 47,0 años (IC95%: 46,7 – 47,3) con un mínimo de edad de 20 años, un máximo de edad de 69 y una mediana de 48,0 años.

El tiempo que los profesionales llevan trabajando en su CAP y el número de horas a la semana que trabajan en ese centro se refleja en la tabla 7.

Tabla 7. Tiempo trabajado en el centro y horas de trabajo a la semana

Tiempo trabajado N=4238	Frecuencia	Porcentaje (%)	Horas de trabajo a la semana N=4203	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 2 meses	115	2,7	De 1 a 4	6	0,1
De 2 meses a 1 año	426	10,1	De 5 a 16	109	2,6
De 1 a 3 años	696	16,4	De 17 a 24 horas	142	3,4
De 3 a 6 años	1002	23,6	DE 25 a 32	409	9,7
De 6 a 11 años	682	16,1	De 33 a 40	3537	84,2
De 11 a 20 años	699	16,5			
Más de 20 años	618	14,6			

En cuanto a la categoría profesional el 42,1% son profesionales médicos y el 34,9% profesionales de enfermería, seguidos de un 18,0% que son profesionales no sanitarios.

Un 8,8% tienen dentro del CAP un puesto de responsabilidad siendo el 45,3% coordinadores o directores médicos, el 19,1% jefes de grupo administrativos y el 35,6% responsables de enfermería.

A su vez se identifican un 1,8% como médico interno residente MIR, un 1,4% son trabajadores sociales y un 1,7% se clasifican como otro tipo de trabajadores sanitarios (de los cuales el 45,5% son auxiliares de enfermería, 13,0% odontólogos, 17,7% fisioterapeutas y 23,8% otros profesionales).

La tabla 8 muestra el número de tarjetas sanitarias y la realización o no de guardias, así como la situación laboral y el turno de trabajo de los encuestados

Tabla 8. Nº de tarjetas sanitarias, situación laboral, turno de trabajo y realización de guardias o no por parte de los profesionales

Nº TIS por profesional N=2870	%	Situación laboral N=4127	%	Turno de trabajo N=3825	%	Realización de guardias N=3835	%
<500	104 (3,6)	Fijo	2847 (69,0)	Sólo mañana	1933 (50,5)	Si	1511 (39,4)
500-1000	302 (10,5)	Interino	762 (18,5)	Sólo tarde	333 (8,7)	NO	2324 (60,6)
1000-1500	820 (28,6)	Eventual	518 (12,6)	Mañana y tarde	1559 (40,8)		
1500-2000	1249 (43,5)						
>2000	395 (13,8)						

4.4. Distribución de la frecuencia de las respuestas

Con el fin de conocer la frecuencia de las respuestas dadas por los participantes a cada una de las preguntas así como valorar el porcentaje de no respuesta a las mismas, en el **ANEXO VI** se recogen, por secciones, la frecuencia de respuestas a cada una de las preguntas del cuestionario.

4.5. Cultura de seguridad del paciente según las diferentes variables estudiadas de los participantes.

4.5.1. Resultados globales y por dimensiones.

El ISSP definido como la media de las puntuaciones otorgadas a las preguntas de las dimensiones que componen el cuestionario es de 3,71 en un rango de 1 a 5, con un intervalo de confianza al 95% (IC95%) de 3,70 a 3,73, la desviación estándar (DE) es de 0,45. La puntuación global en seguridad del paciente (G2), obtiene un valor medio de 3,25 con un (IC95%) de 3,23 a 3,28. Esta puntuación global tiene un valor menor que el resto de las dimensiones de cultura de seguridad del paciente a excepción de la dimensión de "Ritmo y carga de trabajo" con una media de 2,76 (tabla 9).

La dimensión que presenta mayor puntuación media es "Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad en la consulta" con 4,18 (IC95%: 4,16 - 4,20). Otras dimensiones que obtienen puntuaciones cercanas a cuatro son: "Seguimiento de la atención a los pacientes" 4,00 (IC95%: 3,97- 4,02); "Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales" 3,96 (IC95%: 3,93- 3,99); "Trabajo en equipo" 3,90 (IC 95%: 3,87-3,92); "Aprendizaje organizacional" 3,83 (IC95%: 3,81-3,85) y "Comunicación sobre el error -profesionales sanitarios-" con idénticos valores 3,81 (IC95%: 3,79-3,83). Al contrario la dimensión peor valorada es: "Ritmo y carga de trabajo" que con una media de 2,76 (IC95%: 2,74-2,79), como se acaba de comentar, es la única que está situada por debajo de la puntuación neutra de 3.

Tabla 9. Puntuación media del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario en el total de la muestra.

Dimensión (preguntas que la integran)	Total Media (IC95%)
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,18 (4,16-4,20)
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,96 (3,93-3,99)
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,90 (3,87-3,92)
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,76 (2,74-2,79)
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,48 (3,45-3,51)
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,49 (3,46-3,51)
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,45 (3,43-3,48)

Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,50 (3,48-3,52)
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,65 (3,63-3,67)
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	4,00 (3,97-4,02)
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,76 (3,73-3,78)
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,81 (3,79-3,83)
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,57 (3,55-3,60)
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,83 (3,81-3,85)
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,71 (3,69-3,74)
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,42 (3,40-3,44)
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,25 (3,23-3,28)
Índice sintético (ISSP)	3,71 (3,70-3,73)

La frecuencia de encuestados que obtiene una puntuación media superior a 3 (“percepción positiva”) en el ISSP, es del 92,9% (tabla 10). Con la excepción de la dimensión “Ritmo y carga de trabajo”, que muestra un porcentaje de 35,4%; en el resto de dimensiones este porcentaje varía desde 64,2% para la dimensión “Puntuaciones globales de la calidad” hasta el 94,8% en la dimensión “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad en la consulta”.

Si se considera la frecuencia de profesionales que obtienen en el ISSP una puntuación media igual o superior a 4 (con “percepción claramente positiva”) el porcentaje que se obtiene es de 26,4%. Las dimensiones en las que se observa un menor porcentaje de profesionales con una percepción claramente positiva son “Ritmo y carga de trabajo” con un 11,7% y “Puntuaciones globales de la calidad” con un 24,7%. En el lado opuesto, se repiten las dimensiones que alcanzan las puntuaciones más elevadas: “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad en la consulta”, “Seguimiento de la atención a los pacientes”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales”, “Trabajo en equipo” y “aprendizaje organizacional”, todas ellas obtienen porcentajes entre el 57,3% y el 71,8% de personas con una percepción claramente positiva de los conceptos que exploran estas dimensiones (tabla 10).

Tabla 10. Porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario en el total de la muestra.

Dimensión (preguntas que la integran)	Total	
	Percepción positiva ^a (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	94,8	-
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	71,8	-
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	84,4	-
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	57,7	-
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	85,3	-
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	57,3	-
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	35,4	-
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	11,7	-
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	66,0	-
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	41,7	-
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	68,8	-
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	41,4	-
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	69,4	-
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	34,0	-
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	71,1	-
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E).	34,9	-
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	75,8	-
Índice sintético (ISSP)	41,7	-
	89,4	-
	63,4	-
	79,8	-
	47,5	-
	83,4	-
	49,4	-
	73,5	-
	39,4	-
	84,5	-
	63,0	-
	81,0	-
	47,9	-
	64,2	-
	24,7	-
	86,7	-
	34,8	-
	92,9	-
	26,4	-

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3

b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

4.5.2. Resultados según las características de los participantes

.- Sexo

El análisis desagregado por sexo (tabla 11) depara un patrón de resultados semejante al descrito para el total de la muestra, de forma que se repiten las dimensiones mejor y, también, la peor valorada. Tanto los varones como las mujeres otorgan puntuaciones medias superiores a 3 en todas las dimensiones excepto en la de “ritmo y carga de trabajo”. Sin embargo las mujeres tienen una percepción de la cultura de seguridad del paciente en el centro de atención primaria, según el índice sintético calculado, ligeramente más positiva, media de 3,73 (IC95%: 3,71-3,74) que los varones, media de 3,68 (IC95%: 3,65-3,71). Lo mismo sucede con la puntuación global G2 que obtiene unos valores medios de 3,25 para los varones y 3,27 para las mujeres. Si bien, en este último caso, las diferencias, no son significativas. La diferente percepción según el sexo del profesional también se observa en varias dimensiones (tabla 11). En este sentido se puede constatar que las mujeres otorgan una puntuación mayor en casi todas las dimensiones, alcanzándose diferencias estadísticamente significativas en 10 de las 15 dimensiones valoradas: “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales”, “Ritmo y carga de trabajo”, “Formación del personal no sanitario”, “Formación del personal sanitario”, “Procedimientos establecidos en el centro sanitarios”, “Seguimiento de la atención a los pacientes”, “Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente”, “Aprendizaje organizacional”, “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad” y “Puntuaciones globales de la calidad”. En cualquier caso la magnitud de la diferencia es muy pequeña, inferior a 0,11.

Los varones obtienen mayor puntuación solamente en “Puntuaciones globales sobre la calidad” en la que obtienen una media de 3,47 significativamente superior a la puntuación de 3,41 correspondiente a las mujeres.

Tabla 11. Puntuación media del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario en el total de la muestra y según el sexo de los participantes.

Dimensión (preguntas que la integran)	Total Media (IC95%)	Varones Media (IC95%)	Mujeres Media (IC95%)	P
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,18 (4,16-4,20)	4,17 (4,13-4,21)	4,20 (4,18-4,22)	NS
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,96 (3,93-3,99)	3,89 (3,83-3,95)	3,99 (3,96-4,03)	0,005
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,90 (3,87-3,92)	3,88 (3,84-3,93)	3,92 (3,89-3,95)	NS
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,76 (2,74-2,79)	2,71 (2,66-2,77)	2,78 (2,75-2,81)	0,05
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,48 (3,45-3,51)	3,43 (3,38-3,49)	3,50 (3,47-3,54)	0,05
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,49 (3,46-3,51)	3,43 (3,38-3,48)	3,52 (3,49-3,55)	0,005
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,45 (3,43-3,48)	3,44 (3,39-3,48)	3,47 (3,44-3,50)	NS
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,50 (3,48-3,52)	3,47 (3,42-3,51)	3,53 (3,50-3,55)	0,05
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,65(3,63-3,67)	3,65 (3,60-3,69)	3,66 (3,63-3,69)	NS
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	4,00 (3,97-4,02)	3,93 (3,89-3,97)	4,03 (4,00-4,05)	0,001
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,76 (3,73-3,78)	3,75 (3,70-3,79)	3,77 (3,74-3,79)	NS
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,81 (3,79-3,83)	3,78 (3,74-3,82)	3,83 (3,80-3,85)	NS
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,57 (3,55-3,60)	3,53 (3,48-3,58)	3,61 (3,58-3,64)	0,01
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,83 (3,81-3,85)	3,78 (3,74-3,82)	3,86 (3,83-3,89)	0,001
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,71 (3,69-3,74)	3,66 (3,61-3,70)	3,75 (3,72-3,78)	0,001
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E).	3,42 (3,40-3,44)	3,47 (3,43-3,51)	3,41 (3,38-3,43)	0,01
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,25 (3,23-3,28)	3,25 (3,20-3,30)	3,27 (3,23-3,30)	NS
Índice sintético (ISSP)	3,71 (3,70-3,73)	3,68 (3,65-3,71)	3,73 (3,71-3,74)	0,01

Hay una mayor frecuencia de mujeres con una “percepción positiva” (94,0%) y “claramente positiva” (27,7%) que de varones (91,3% y 24,2% respectivamente), siendo, ambas diferencias, estadísticamente significativas. Los resultados que obtienen tanto los varones como las mujeres en las dimensiones estudiadas siguen el mismo patrón que el descrito para el total de casos analizados, de forma que las

dimensiones que eran mejor percibidas para el total de la muestra, también lo son de forma separada para varones y mujeres. Por otra parte, la dimensión de “Ritmo y carga de trabajo” con un porcentaje de “percepción positiva” de 33,2% en varones y de 34,6% en mujeres, es la única que se sitúa por debajo del 50%, al igual que ocurre para el total de la muestra.

Al analizar de forma separada cada dimensión se comprueba que en todas las dimensiones excepto en “Comunicación franca” y en “Puntuaciones globales de la calidad”, la frecuencia de mujeres que muestran una “percepción positiva” o “claramente positiva” es mayor que la de varones. Estas diferencias alcanzan la significación estadística en 8 dimensiones: “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” (percepción positiva en el 82,2% de varones y el 85,5% en mujeres); “Formación del personal no sanitario” (percepción claramente positiva en el 38,3% de varones y el 43,7% en mujeres); “Formación del personal sanitario” (percepción positiva en el 66,5% de varones y el 70,0% en mujeres); “Procedimientos establecidos en el centro” (percepción claramente positiva en el 31,8% de varones y el 35,6% en mujeres); “Procedimientos establecidos en el centro - sanitarios” (percepción claramente positiva en el 32,5% de varones y el 36,7% en mujeres); “Seguimiento de la atención a los pacientes” (percepción claramente positiva en el 59,1% de varones y el 65,2% en mujeres); “Aprendizaje organizacional” (percepción claramente positiva en el 59,5% de varones y el 65,5% en mujeres); y “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad” (percepción claramente positiva en el 42,5% de varones y el 50,7% en mujeres) (tabla 12).

Las dimensiones en las que hay más varones que mujeres que muestran una “percepción positiva” o “claramente positiva” son “Comunicación franca” (77,8% y 41,6% respectivamente en varones frente a 75,4% y 41,7% en mujeres) y en “Puntuaciones globales de la calidad” (67,9% y 27,4% respectivamente en varones frente a 62,9% y 24,0% en mujeres), aunque sólo en esta última dimensión las diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 12. Porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de las diferentes dimensiones del cuestionario en el total de la muestra y según el sexo de los participantes.

Dimensión (preguntas que la integran)	Total	Varones	Mujeres	P
	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	
	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	94,8	94,6	95,0	NS
	-	-	-	-
	71,8	71,6	71,9	NS
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	84,4	82,2	85,5	0,05
	-	-	-	-
	57,7	55,7	58,3	NS
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	85,3	84,3	86,3	NS
	-	-	-	-
	57,3	57,1	58,7	NS
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	35,4	33,2	34,6	NS
	-	-	-	-
	11,7	11,4	11,8	NS
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	66,0	65,5	66,9	NS
	-	-	-	-
	41,7	38,3	43,7	0,005
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	68,8	66,5	70,0	0,05
	-	-	-	-
	41,4	39,4	42,8	NS
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	69,4	69,3	69,4	NS
	-	-	-	-
	34,0	31,8	35,6	0,05
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	71,1	70,4	72,3	NS
	-	-	-	-
	34,9	32,5	36,7	0,05
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	75,8	77,8	75,4	NS
	-	-	-	-
	41,7	41,6	41,7	NS
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	89,4	89,0	90,0	NS
	-	-	-	-
	63,4	59,1	65,2	0,001
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	79,8	80,2	79,6	NS
	-	-	-	-
	47,5	46,9	47,7	NS
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	83,4	83,1	84,1	NS
	-	-	-	-
	49,4	48,8	50,1	NS
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	73,5	72,4	74,4	NS
	-	-	-	-
	39,4	37,7	40,7	NS
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	84,5	83,3	85,9	NS
	-	-	-	-
	63,0	59,5	65,5	0,001
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	81,0	79,8	82,3	NS
	-	-	-	-
	47,9	42,5	50,7	0,001

Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	64,2	67,9	62,9	0,05
	-	-	-	-
	24,7	27,4	24,0	0,05
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	86,7	85,1	87,6	0,05
	-	-	-	-
	34,8	37,0	34,2	NS
Índice sintético (ISSP)	92,9	91,3	94,0	0,005
	-	-	-	-
	26,4	24,2	27,7	0,05

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3

b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

.- Edad.

Los grupos que obtienen una puntuación mayor en el índice sintético de seguridad del paciente son el grupo más veterano, de 56 a 69 años que tiene una puntuación de, 3,76 (IC95%: 3,73 – 3,80) y el más joven, menores de 41 años, con un valor de 3,74 (IC95%: 3,71 – 3,74), mostrando diferencias significativas con el grupo de 41 a 55 años que tiene un valor de 3,70 (IC95%: 3,68 – 3,72). En cuanto a la variable G2, de puntuación global, son los menores de 41 años los que tienen una puntuación media más elevada de 3,31 (IC95%: 3,26 - 3,36), seguido del grupo de 56 a 69 años con una puntuación de 3,29 (IC95%: 3,23 – 3,34) y de nuevo el grupo de edad intermedia entre 41- 55 años es el que tiene una menos puntuación 3,24 (IC95%: 3,20 – 3,27).

Si se analizan las puntuaciones medias de las diferentes dimensiones en función de los tres grupos de edad establecidos, menores de 41 años, de 41 a 55 y de 56 a 69 años se observa que, como en casos anteriores, todos los grupos obtienen puntuaciones medias superiores a 3 en todas las dimensiones, excepto en la dimensión de "Ritmo y carga de trabajo" con valores que varían entre 2,78 grupo de 41-55 años y 2,73 de los menores de 41 años. Como se muestra en la tabla 13 se constatan diferencias entre los diferentes grupos, de forma que el grupo de edad media de 41 a 55 años muestra, en general, puntuaciones más bajas que los otros dos. Esta circunstancia se observa en todas las dimensiones excepto en la de "Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad" y en la de "Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales", en las que la puntuación más baja se observa en el grupo más joven con medias de 4,10 y 3,90 respectivamente, no observándose diferencias entre los grupos de menores de 41 años y los mayores de 55.

En cualquier caso la magnitud de las diferencias entre los grupos con puntuaciones más extremas es pequeña (media de 0,09) y en ningún caso supera el valor de 0,19

correspondiente a la dimensión de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”. No se observan diferencias significativas en las dimensiones “Ritmo y carga de trabajo”, “Formación del personal sanitario”, “Aprendizaje organizacional”, “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad” y en la de “Puntuaciones globales sobre la calidad”.

Se ha calculado también el coeficiente de correlación de la variable edad con el índice sintético y con cada una de las dimensiones del constructo de la cultura de seguridad del paciente.

Los valores de los coeficientes de correlación entre la edad y el índice sintético de seguridad del paciente, así como entre la edad y las puntuaciones de las diferentes dimensiones son muy bajos, lo que muestra la ausencia de relación lineal entre dichas variables. Con la excepción de la dimensión: “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad” que obtiene un valor de 0,11, los coeficientes de correlación de la edad con el resto de dimensiones varían entre -0,05 para “Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente” y 0,06 para la dimensión de “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” (tabla 13).

Tabla 13. Puntuación media del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario según los grupos de edad de los participantes y su correlación con la edad.

Dimensión (preguntas que la integran)	Edad	Grupo de Edad			P*
	Coefficiente de Correlación (p)	20 - 40 Media (IC95%)	41 - 55 Media (IC95%)	56 - 69 Media (IC95%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	0,106 (0,001)	4,10 (4,06-4,15)	4,21 (4,18-4,23)	4,29 (4,24-4,34)	0,001 A - B - C
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	0,060 (0,001)	3,90 (3,84-3,97)	3,94 (3,90-3,99)	4,06 (3,99-4,13)	0,005 BA - C
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	- 0,043 (0,02)	4,00 (3,95-4,04)	3,87 (3,84-3,90)	3,96 (3,90-4,01)	0,001 CA - B
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	- 0,003 (NS)	2,73 (2,68-2,79)	2,78 (2,74-2,82)	2,74 (2,67-2,81)	NS
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	0,012 (NS)	3,52 (3,47-3,58)	3,45 (3,41-3,49)	3,59 (3,52-3,66)	0,005 AB - CA
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	- 0,047 (0,01)	3,54 (3,49-3,59)	3,48 (3,44-3,51)	3,49 (3,42-3,56)	NS

Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	- 0,034 (0,05)	3,52 (3,48- 3,57)	3,43 (3,40- 3,47)	3,51 (3,45- 3,56)	0,005 CA – BC
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	- 0,036 (0,04)	3,58 (3,54- 3,63)	3,48 (3,44- 3,51)	3,56 (3,51- 3,61)	0,001 CA - B
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	- 0,041 (0,02)	3,72 (3,68- 3,77)	3,65 (3,62- 3,68)	3,66 (3,60- 3,73)	0,04 CA – BC
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	- 0,031 (NS)	4,04 (4,00- 4,09)	3,97 (3,94- 4,00)	4,02 (3,96- 4,07)	0,03 CA – BC
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	0,000 (NS)	3,80 (3,75- 3,85)	3,73 (3,70- 3,76)	3,86 (3,80- 3,91)	0,001 CA – B
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	- 0,015 (NS)	3,86 (3,81- 3,90)	3,79 (3,76- 3,82)	3,88 (3,83- 3,93)	0,005 CA – B
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	- 0,052 (0,01)	3,65 (3,60- 3,71)	3,56 (3,52- 3,60)	3,59 (3,52- 3,66)	0,04 CA – BC
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	- 0,007 (NS)	3,86 (3,82- 3,90)	3,83 (3,80- 3,86)	3,87 (3,82- 3,92)	NS
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	- 0,023 (NS)	3,75 (3,70- 3,79)	3,72 (3,69- 3,76)	3,72 (3,67- 3,77)	NS
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	- 0,021 (NS)	3,46 (3,42- 3,50)	3,43 (3,40- 3,46)	3,43 (3,38- 3,48)	NS
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	- 0,018 (NS)	3,31 (3,26- 3,36)	3,24 (3,20- 3,27)	3,29 (3,23- 3,34)	0,03
Índice sintético (ISSP)	- 0,004 (NS)	3,74 (3,71- 3,76)	3,70 (3,68- 3,72)	3,76 (3,73- 3,80)	0,01 AB – CA

(*) A = grupo de 20-40 años; B = grupo de 41-55 años, C = grupo de 56-69 años. Existen diferencias significativas entre los grupos separados por guiones.

En la tabla 14 se muestra la frecuencia de personas que muestran una percepción positiva y claramente positiva en las diferentes dimensiones estudiadas según los grupos de edad considerados. En ella se puede observar un comportamiento semejante al descrito anteriormente, es decir que la frecuencia de personas que tienen una percepción global de la seguridad del paciente positiva o claramente positiva, para el total del cuestionario en el grupo de 41 a 55 años es de 92,6% y de 25,1% respectivamente, que es ligeramente inferior a la que muestran los otros dos grupos. Esta menor frecuencia de percepción positiva que se da en el grupo de 41 a 55 años se reproduce en todas las dimensiones excepto en “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” y “Ritmo y carga de trabajo”, aunque en esta última las diferencias entre los grupos están en el límite de la significación estadística ($p=0,05$). Las diferencias entre los grupos no llegan a ser significativas en ningún caso en las dimensiones de

“Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad” y en la de “Puntuaciones globales sobre la calidad” y están en el límite de la significación las diferencias en el porcentaje de percepción positiva de las dimensiones de “Comunicación sobre el error, Profesionales Sanitarios”, “Formación del personal sanitario” y “Aprendizaje organizacional”. La magnitud de las diferencias también son moderadas, siendo las más importantes las que se establecen entre el grupo de más edad y el más joven respecto al porcentaje de percepción claramente positiva de la dimensión “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad” (80,1% y 68,1% respectivamente), y la dimensión de “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” (63,1% y 55,3% respectivamente). Diferencias similares se obtienen entre el grupo más veterano y el de edad media en la frecuencia de percepción claramente positiva de las dimensiones “Formación del personal no sanitario” (49,0% y 41,1% respectivamente) y “Comunicación sobre el error” (53,4% y 45,5% respectivamente). Estas dimensiones son coincidentes con las que obtenían las mayores diferencias entre medias en el análisis anterior.

Tabla 14. Frecuencia de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario según los grupos de edad de los participantes.

Dimensión (preguntas que la integran)	20 - 40	41 - 55	56 - 69	P
	Percepción positiva ^a (%) -	Percepción positiva ^a (%) -	Percepción positiva ^a (%) -	
	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	94,2 -	95,2 -	96,2 -	NS -
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	68,1 81,6 -	71,7 84,3 -	80,1 88,7 -	0,001 0,002 -
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	55,3 89,7 -	56,4 84,7 -	63,1 86,0 -	0,01 0,01 -
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	61,6 33,4 -	56,8 35,0 -	60,5 33,2 -	0,04 NS -
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	9,7 69,6 -	12,8 64,5 -	11,0 70,7 -	0,05 0,005 -
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	42,3 73,0 -	41,1 67,8 -	49,0 68,3 -	0,01 0,02 -
	42,9	41,1	42,9	NS

Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	71,5	68,2	71,0	NS
	-	-	-	-
	37,8	32,3	37,9	0,003
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	77,1	69,1	73,7	0,001
	-	-	-	-
	39,8	33,5	37,4	0,004
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	80,1	76,6	74,6	0,03
	-	-	-	-
	45,4	40,8	42,7	0,08
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	91,0	89,2	90,7	NS
	-	-	-	-
	66,6	61,5	63,3	0,05
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	82,0	78,6	82,4	0,04
	-	-	-	-
	49,4	45,5	53,4	0,001
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	86,2	83,0	86,0	0,05
	-	-	-	-
	52,0	48,2	53,9	NS
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	77,5	72,9	72,6	0,05
	-	-	-	-
	41,9	38,8	39,7	NS
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	85,3	84,4	89,3	0,05
	-	-	-	-
	65,1	63,6	65,7	NS
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	81,7	81,7	82,4	NS
	-	-	-	-
	49,9	47,2	50,1	NS
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	67,0	64,0	64,3	NS
	-	-	-	-
	28,0	24,3	25,5	NS
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	88,1	85,7	90,0	0,02
	-	-	-	-
	37,7	34,0	37,0	NS
Índice sintético (ISSP)	94,4	92,6	95,6	0,02
	-	-	-	-
	28,0	25,1	30,7	0,02

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3

b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

.- Categoría profesional.

Se describen a continuación las respuestas dadas por las categorías profesionales mayoritarias, médicos, enfermeros y administrativos.

La cultura de seguridad del paciente medida según el índice sintético, se percibe de forma diferente en función de la categoría profesional, de forma que los profesionales de enfermería (E) con una puntuación media de 3,76 (IC95%: 3,73-3,78) son los que tienen la mayor puntuación. Le siguen los médicos (M) con una media de 3,69 (IC95%: 3,67-3,71), siendo el colectivo de administrativos (A) los que obtienen la puntuación media más baja, 3,64 (IC95%: 3,60-3,67). Las diferencias entre cada categoría son de pequeña magnitud, pero todas son estadísticamente significativas ($p < 0,01$). Este

patrón no se sigue cuando se analiza la puntuación global de seguridad (G2), en la cual la puntuación mayor la obtienen los administrativos (A) con una media de 3,30 (IC95%: 3,24 - 3,37), seguido de las enfermeras (E), con una media de 3,27 (IC95%: 3,22 - 3,31) y por último de los médicos (M), con una media de 3,22 (IC95%: 3,18 - 3,26). No obstante, estas diferencias no alcanzan la significación estadística.

En la tabla 15 se muestran las puntuaciones medias obtenidas por los diferentes colectivos profesionales en las dimensiones que configuran el constructo de seguridad del paciente. Todas estas dimensiones se perciben de forma positiva, es decir obtienen puntuaciones medias superiores a 3, por todas las categorías profesionales, con la excepción de la dimensión de "Ritmo y carga de trabajo" que muestra medias entre 2,79 (E) y 2,72 (M) con diferencias que no son significativas.

La valoración que hacen los diferentes colectivos respecto a las dimensiones relativas a la formación. La "Formación del personal no sanitario" es la segunda dimensión peor valorada por el colectivo de administrativos, que otorgan una media de 3,18 (IC95%: 3,10-3,25), muy diferente de las puntuaciones efectuadas por médicos, 3,54 (IC95%: 3,49-3,58) y por los profesionales de enfermería, 3,59 (IC95%: 3,54-3,64), no existiendo diferencias entre sanitarios. Al contrario ocurre con la dimensión de "Formación del personal sanitario", donde la media que otorgan los administrativos (3,69) es significativamente más alta que la que da enfermería (3,56) y esta a su vez más alta que la de los médicos (3,37).

La dimensión de "Procedimientos establecidos en el centro" contempla preguntas genéricas y una específicamente dirigida a no sanitarios. En esta dimensión los administrativos muestran una percepción más positiva, media de 3,62, que los colectivos de sanitarios que alcanzan unas medias de 3,43 en enfermería y de 3,40 en medicina. No existen diferencias en la percepción que tienen los tres colectivos estudiados respecto a los "Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios".

Otras dos dimensiones con preguntas específicas para los colectivos de sanitarios y no sanitarios son las relativas a la comunicación sobre el error. En ambas dimensiones, los médicos muestran medias significativamente más bajas que los profesionales de enfermería y los administrativos (tabla 15).

De forma general, los médicos presentan puntuaciones algo más bajas que los otros dos colectivos, la única dimensión en la que los médicos tienen un percepción

significativamente más positiva (media de 3,47) que el resto de profesionales es “Puntuaciones globales sobre la calidad”, donde enfermería obtiene una media de 3,41, también superior a la de los administrativos (3,34). En la dimensión de “Comunicación franca”, también ocurre algo similar, de forma que los médicos obtienen la mayor puntuación (3,72) que no difiere con la de enfermería (3,69), pero sí con la de los administrativos (3,41).

Los Administrativos valoran de forma más positiva que los sanitarios la dimensión de “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad”. También los administrativos, pero esta vez junto con los profesionales de enfermería perciben de forma más positiva que los médicos las dimensiones de “Aprendizaje organizacional” y “Seguimiento de la atención a los pacientes” (tabla 15).

No existen diferencias en las puntuaciones medias de las dimensiones de “Trabajo en equipo”, “Ritmo y carga de trabajo”, “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios” y “Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente”.

Tabla 15. Puntuación media del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario según la categoría profesional de los participantes.

Dimensión (preguntas que la integran)	Total	Médicos	Enfermeras	No	P*
	Sanitarios	Sanitarios	Sanitarios	Sanitarios	
	Media (IC95%)	Media (IC95%)	Media (IC95%)	Media (IC95%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,21 (4,19-4,23)	4,14 (4,12-4,17)	4,29 (4,26-4,32)	4,05 (3,98-4,11)	0,001 M - E - A
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,95 (3,92-3,98)	3,81 (3,77-3,85)	4,14 (4,09-4,19)	3,86 (3,76-3,95)	0,001 E - MA
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,91 (3,88-3,94)	3,89 (3,86-3,92)	3,93 (3,89-3,97)	3,87 (3,81-3,93)	NS
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,75 (2,72-2,78)	2,72 (2,67-2,76)	2,79 (2,74-2,84)	2,77 (2,70-2,84)	NS
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,56 (3,53-3,59)	3,54 (3,49-3,58)	3,59 (3,54-3,64)	3,18 (3,10-3,25)	0,001 ME - A
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,45 (3,42-3,48)	3,37 (3,33-3,41)	3,56 (3,52-3,61)	3,69 (3,62-3,75)	0,001 M - E - A
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,41 (3,39-3,44)	3,40 (3,36-3,43)	3,43 (3,39-3,48)	3,62 (3,56-3,67)	0,001 ME - A
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,49 (3,47-3,52)	3,47 (3,43-3,51)	3,52 (3,48-3,56)	3,51 (3,45-3,57)	NS

Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,71 (3,68-3,73)	3,72 (3,69-3,75)	3,69 (3,65-3,73)	3,41 (3,35-3,47)	0,001 ME – A
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	3,96 (3,94-3,99)	3,86 (3,83-3,89)	4,09 (4,06-4,13)	4,10 (4,03-4,17)	0,001 M – EA
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,74 (3,71-3,77)	3,71 (3,67-3,74)	3,78 (3,74-3,82)	3,81 (3,76-3,87)	0,01 M – EA
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,80 (3,78-3,82)	3,77 (3,74-3,80)	3,84 (3,81-3,88)	3,83 (3,77-3,89)	0,01 AM – EA
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,58 (3,55-3,61)	3,59 (3,55-3,63)	3,56 (3,52-3,61)	3,54 (3,47-3,62)	NS
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,82 (3,79-3,84)	3,77 (3,74-3,81)	3,87 (3,83-3,91)	3,90 (3,85-3,95)	0,001 M – EA
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,67 (3,66-3,71)	3,66 (3,63-3,70)	3,72 (3,68-3,76)	3,81 (3,76-3,87)	0,001 ME – A
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,44 (3,42-3,46)	3,47 (3,44-3,50)	3,41 (3,37-3,44)	3,34 (3,28-3,39)	0,001 M – EA
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,24 (3,21-3,27)	3,22 (3,18-3,26)	3,27 (3,22-3,31)	3,30 (3,24-3,37)	NS
Índice sintético (ISSP)	3,72 (3,70-3,74)	3,69 (3,67-3,71)	3,76 (3,73-3,78)	3,64 (3,60-3,67)	0,001 M – E – A

(*) M = médicos, E = profesionales de enfermería, A = Administrativos. Existen diferencias significativas entre los colectivos separados por guiones.

El análisis de la frecuencia de personas que muestran una percepción positiva y claramente positiva en las diferentes dimensiones estudiadas mediante el porcentaje de personas que obtienen una puntuación media superior a 3 y a 4, respectivamente, tiene un patrón semejante al descrito anteriormente, de forma que concuerdan las dimensiones mejor y peor valoradas, y aquellas en las que se establecen diferencias entre las categorías profesionales estudiadas (tabla 16).

De nuevo se constata que los profesionales de enfermería son los que tienen una percepción más positiva de la seguridad del paciente, el 95,3% tienen una puntuación superior a 3 para el total del cuestionario y el 30,3% igual o superior a 4. Por el contrario los administrativos son los que obtienen los porcentajes más bajos, 89,2% y 24,6% respectivamente.

Al igual que en el análisis anterior se confirma la existencia de diferencias entre los colectivos profesionales en todas las dimensiones excepto en “Trabajo en equipo”, “Ritmo y carga de trabajo”, “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios”, “Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente” y

“Comunicación sobre el error”. Enfermería percibe una imagen más favorable que médicos y administrativos en las dimensiones de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” y “Seguimiento de la atención a los pacientes”. Los administrativos son los que tienen una visión más positiva y claramente positiva en la dimensión “Aprendizaje organizacional” con porcentajes del 87,8% y 69,0% respectivamente. Este colectivo también es el que obtiene mejores porcentajes en la dimensión de “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad” donde el 83,9% supera la puntuación media de 3 y el 55,4% la de 4, aunque sólo en este caso las diferencias son estadísticamente significativas. En la dimensión “Comunicación franca” son los médicos los que hacen una valoración más alta con porcentajes de percepción positiva del 81,2% y claramente positiva del 44,6%.

Respecto a las dimensiones relativas a la formación se confirman los resultados obtenidos en el análisis anterior. Así en la tabla 16 se puede ver como los administrativos son los que peor valoran la dimensión de “Formación del personal no sanitario”, mientras que son el colectivo que mejor percibe la dimensión de “Formación del personal sanitario”. Los administrativos son los que tienen una mejor impresión de los “Procedimientos establecidos en el centro” que hacen referencia a los profesionales no sanitarios, con porcentajes de percepción positiva del 76,4% y claramente positiva del 42,5%. Lo mismo ocurre con los “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios” alcanzando porcentajes del 70,4% y 39,8%, si bien, en esta dimensión, las diferencias con médicos y enfermeras sólo son significativas en lo que respecta a la percepción claramente positiva.

Las dimensiones que son percibidas de forma más favorable son “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales”, “Trabajo en equipo”, “Seguimiento de la atención a los pacientes”, “Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios” y “Aprendizaje organizacional”. Al contrario ocurre con la dimensión “Ritmo y carga de trabajo”, que es la peor valorada de todas las dimensiones por todas las categorías. De esta forma sólo un tercio de los profesionales, independientemente de su categoría, manifiestan una percepción positiva de esta dimensión y algo más del 10% expresan una visión claramente positiva.

Tabla 16. Porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de las diferentes dimensiones del cuestionario según su categoría profesional.

Dimensión (preguntas que la integran)	Sanitarios	Médicos	Enfermeras	No Sanitarios	P
	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	
	-	-	-	-	
	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	87,7	96,0	96,7	87,7	0,00
	-	-	-	-	1
	63,5	68,8	77,6	63,5	0,00
					1
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	79,1	81,5	89,2	79,1	0,00
	-	-	-	-	1
	54,2	49,5	66,2	54,2	0,00
					1
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	85,7	85,9	85,9	85,6	NS
	-	-	-	-	-
	57,4	55,5	60,0	58,2	0,06
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	33,6	32,9	34,5	35,4	NS
	-	-	-	-	-
	11,0	10,9	11,0	13,4	NS
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	70,2	68,8	72,4	52,0	0,00
	-	-	-	-	1
	45,4	44,7	46,4	28,1	0,00
					1
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	67,7	64,6	71,8	74,4	0,00
	-	-	-	-	1
	39,0	34,8	44,1	55,1	0,00
					1
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	67,3	67,7	66,7	76,4	0,00
	-	-	-	-	1
	31,8	29,7	34,2	42,5	0,00
					1
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	71,3	71,2	71,2	70,4	NS
	-	-	-	-	-
	33,5	31,5	35,9	39,8	0,00
					1
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	79,1	81,2	77,2	64,1	0,00
	-	-	-	-	1
	44,1	44,6	43,6	29,7	0,00
					1
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	90,0	88,2	92,4	86,4	0,00
	-	-	-	-	1
	60,6	53,9	68,4	73,9	0,00
					1
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	79,6	78,6	80,5	80,9	NS
	-	-	-	-	-
	46,8	45,9	47,4	48,3	NS
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11)	84,9	84,5	85,6	79,1	0,00
	-	-	-	-	1
	48,1	46,1	50,0	54,5	-

D14).					0,00 1
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	73,4 -	74,7 -	71,6 -	74,3 -	NS -
	38,8	38,9	38,3	39,1	NS
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	84,3 -	83,5 -	85,3 -	87,8 -	0,05 -
	61,9	59,6	64,9	69,0	0,00 1
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	80,5 -	80,2 -	81,2 -	83,9 -	NS -
	45,8	44,2	47,8	55,4	0,00 1
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	65,7 -	68,5 -	62,1 -	58,5 -	0,00 1
	25,2	25,4	24,9	21,6	- NS
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	86,0 -	85,4 -	86,8 -	90,1 -	0,02 -
	34,4	33,9	35,0	34,6	NS
Índice sintético (ISSP)	94,1 -	93,4 -	95,3 -	89,2 -	0,00 1
	26,3	22,9	30,3	24,6	- NS

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3

b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

- Liderazgo.

Las personas que reconocen que desarrollan un puesto de responsabilidad, o de liderazgo en el EAP tienen un valor de índice sintético de la cultura de seguridad del paciente de 3,84 (IC95%: 3,80-3,88) mayor al que muestran los profesionales no líderes 3,70 (IC95%: 3,68-3,71). También es más alto el valor que otorgan los líderes a la variable G2, de puntuación global de seguridad del paciente, siendo de 3,39 (IC 95% 3,31 – 3,47), mientras que en los no líderes es de 3,24 (IC95%: 3,21 – 3,27). En este caso continua siendo, tras la dimensión de "Ritmo y carga de trabajo", la variable que obtiene una puntuación más baja.

Los líderes o responsables obtienen puntuaciones más altas en todas las dimensiones excepto en "Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales" en la que los líderes alcanzan una media de 3,80 (IC95%: 3,71-3,89) inferior a la puntuación de 3,97 (IC95%: 3,93-4.00) de los profesionales no líderes (tabla 17).

La dimensión de "Ritmo y carga de trabajo" es la única que presenta una estimación puntual inferior a 3, tanto en el grupo de líderes que obtiene una media de 2,99 (IC95%: 2,90-3,07) como en el resto de profesionales donde se observa una media de 2,74 (IC95%: 2,71-2,77). En el resto de dimensiones, los líderes obtienen

puntuaciones entre 3,60 (IC95%: 3,54-3,66) de la dimensión de “Puntuaciones globales de la calidad” y 4,19 (IC95%: 4,14-4,25) de la relativa a los “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”; mientras que los no líderes presentan una media, respectivamente, de 3,41 (IC95%: 3,39-3,43) y de 4,19 (IC95%: 4,17-4,22), siendo estas las dimensiones en las que también se obtienen las puntuaciones extremas. Las diferencias no alcanzan la significación estadística en las dimensiones de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Seguimiento de la atención a los pacientes” y “Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente”.

Las dimensiones en las que se obtienen puntuaciones medias más altas, superiores a 4, son “Trabajo en equipo”, “Aprendizaje organizacional”, “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad” y “Seguimiento de la atención a los pacientes”, si bien, como se acaba de comentar, en estas dos últimas dimensiones no se alcanza la significación estadística. En la dimensión de “Trabajo en equipo” los líderes otorgan una puntuación media de 4,02 (IC95%: 3,96-4,08), y en la de “Aprendizaje organizacional” de 4,17 (IC95%: 4,11-4,22), en ambos casos claramente superior a la que consiguen los profesionales que no ostentan un puesto de responsabilidad, 3,89 (IC95%: 3,86-3,92) y 3,79 (IC95%: 3,76-3,81) respectivamente.

Tabla 17. Puntuación media y porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de las diferentes dimensiones del cuestionario según la característica de liderazgo de los participantes.

Dimensión (preguntas que la integran)	Líder Media (IC95%)	No líder Media (IC95%)	P	Líder	No Líder	P
				Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	
				Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,19 (4,14-4,25)	4,19 (4,17-4,22)	NS	97,1 - 70,2	94,8 - 71,8	0,07 - NS
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,80 (3,71-3,89)	3,97 (3,93-4,00)	0,001	79,1 - 50,4	84,7 - 58,0	0,005 - 0,01
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	4,02 (3,96-4,08)	3,89 (3,86-3,92)	0,001	89,9 - 65,8	85,1 - 56,8	0,01 - 0,001
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,99 (2,90-3,07)	2,74 (2,71-2,77)	0,001	44,4 -	33,4 -	0,001 -

				14,9	11,0	0,08
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,70 (3,62-3,78)	3,46 (3,42-3,49)	0,001	78,5 -	64,9 -	0,001 -
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,76 (3,68-3,83)	3,45 (3,42-3,49)	0,001	51,5 83,9 -	41,3 67,4 -	0,001 0,001 -
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,70 (3,64-3,78)	3,43 (3,40-3,45)	0,001	55,4 81,4 -	39,6 67,8 -	0,001 0,001 -
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,72 (3,66-3,78)	3,48 (3,46-3,51)	0,001	45,9 83,3 -	32,9 70,2 -	0,001 0,001 -
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,81 (3,74-3,87)	3,65 (3,62-3,67)	0,001	46,5 84,0 -	34,2 75,9 -	0,001 0,001 -
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	4,03 (3,96-4,10)	3,98 (3,96-4,01)	NS	50,8 92,2 -	41,0 89,3 -	0,001 NS -
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,89 (3,83-3,95)	3,74 (3,71-3,77)	0,005	64,1 89,4 -	62,7 78,6 -	NS 0,001 -
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,96 (3,90-4,02)	3,79 (3,77-3,82)	0,001	53,6 91,2 -	46,5 83,1 -	0,07 0,001 -
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	---	---	---	58,9	48,6	0,001
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	4,17 (4,11-4,22)	3,79 (3,76-3,81)	0,001	---	---	---
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,91 (3,85-3,97)	3,69 (3,67-3,72)	0,001	96,5 -	83,2 -	0,001 -
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E).	3,60 (3,54-3,66)	3,41 (3,39-3,43)	0,001	83,2 91,2 -	60,5 80,1 -	0,001 0,001 -
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,39 (3,31-3,47)	3,24 (3,21-3,27)	0,005	57,3 74,1 -	47,1 63,7 -	0,001 0,001 -
Índice sintético (ISSP)	3,84 (3,80-3,88)	3,70 (3,68-3,71)	0,001	33,1 90,5 -	24,1 86,1 -	0,001 0,02 -
				43,9	34,0	0,001
				97,9	92,7	0,001
				-	-	-
				37,0	25,3	0,001

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3
b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

Si se valora la frecuencia de personas que tienen una percepción positiva y claramente positiva en las diferentes dimensiones estudiadas mediante el porcentaje de personas que obtienen una puntuación media superior a 3 e igual o superior a 4, respectivamente, en las dimensiones correspondientes se observa un patrón muy semejante al descrito anteriormente. Casi la totalidad de los líderes, el 97,9%, tienen un valor superior a 3 para el total del cuestionario, pero la frecuencia se reduce al

37,0% al analizar los que igualan o sobrepasan la puntuación de 4. En los profesionales que no tienen la característica de liderazgo los porcentajes son inferiores, 92,7 y 25,3 respectivamente, siendo estas diferencias altamente significativas.

En este análisis la dimensión de “Ritmo y carga de trabajo” también es la dimensión que presenta una percepción menos positiva con unos porcentajes de puntuación media superior a 3, inferiores al 50% tanto en el grupo de responsables (44,4%) como en el resto de profesionales (33,4%). También es muy baja la frecuencia de personas cuya puntuación media sobrepasa el valor de 4, siendo del 14,9% en el grupo de responsables y de 11,0% en el resto. Las diferencias en el primer caso son altamente significativas, mientras que en el segundo están en el límite de la significación.

La dimensión de “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” es la única en la que los profesionales que no desempeñan un puesto de gestión en el centro de salud tienen una percepción más positiva que los gestores, de esta manera el 84,7% de los primeros tienen una media superior 3 mientras que este porcentaje en el grupo de gestores es de 79,1%. De igual manera los porcentajes que superan la puntuación media de 4 son respectivamente de 58,0% y de 50,4%. En ambos casos las diferencias son estadísticamente significativas. En el resto de dimensiones los líderes del equipo presentan unos porcentajes de participantes que tienen una puntuación media superior a 3 y, también superior a 4, mayores que los observados en el resto de profesionales del equipo, siendo estas diferencias significativas en todas las dimensiones con la excepción de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad” y “Seguimiento de la atención a los pacientes”, es decir las mismas dimensiones en las que no se observaron diferencias en el análisis de comparación de medias descrito anteriormente (tabla 17).

También se observa concordancia en la identificación de las dimensiones que obtienen los porcentajes de percepción positiva o claramente positiva más altos. De esta manera las dimensiones más valoradas son: “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Aprendizaje organizacional”, “Seguimiento de la atención a los pacientes”, “Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios”, “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad”, “Trabajo en equipo”, y “Formación del personal sanitario”. En todas ellas el grupo de responsables obtiene porcentajes de puntuaciones medias > 3, superiores al 90,0%; y porcentajes de puntuaciones medias > 4, por encima del 55,0%, significativamente más altos que

resto de profesionales en todas las dimensiones con la excepción de la primera y la tercera (tabla 17).

.- Tarjetas asignadas.

Los profesionales que tienen un cupo más pequeño presentan una mayor puntuación en el índice sintético de cultura de seguridad, así el grupo que declara tener menos de 1000 tarjetas sanitarias individuales (TSI) obtiene una puntuación de 3,82 (IC95%: 3,78-3,87) superior a la media de 3,74 (IC95%: 3,71-3,77) del grupo que tiene entre 1000 y 1500 tarjetas y éste, a su vez, mayor que la del grupo de más de 1500 TSI, que presenta una media de 3,66 (IC95%: 3,64 – 3,69). Tal y como muestra la tabla 18, las diferencias entre los grupos desaparecen si se considera la variable puntuación global en seguridad del paciente (G2), en la que los tres grupos obtienen una puntuación media entre 3,23 y 3,25.

Las diferencias entre los grupos no son significativas en las dimensiones de “Trabajo en equipo”, “Formación del personal no sanitario”, “Formación del personal sanitario” y “Seguimiento de la atención a los pacientes”; y están en el límite de la significación en la de “Comunicación sobre el error”. En el resto de dimensiones los profesionales que tienen más de 1500 tarjetas son los que obtienen las puntuaciones medias más bajas. Llama la atención que en la dimensión de “Ritmo y carga de trabajo”, que generalmente presenta puntuaciones por debajo de 3, el grupo que tiene adscritas menos de 1000 TSI obtiene una media de 3,42 (IC95%: 3,34-3,50), por el contrario las medias de los profesionales que tienen entre 1000 y 1500 TSI y más de 1500 son respectivamente 2,78 (IC95%: 2,72-2,85) y 2,55 (IC95%: 2,51-2,59).

Los profesionales con menos de 1000 TSI tienen puntuaciones medias superiores a 3,80 en 8 dimensiones, el grupo entre 1000 y 1500 en 6 y los que tienen más de 1500 en 4 dimensiones. Los tres grupos presentan puntuaciones superiores a 3,80 en las dimensiones de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales”, “Trabajo en equipo” y “Seguimiento de la atención a los pacientes”. En el lado opuesto, las dimensiones menos valoradas son “Formación del personal sanitario”, “Procedimientos establecidos en el centro” y “Puntuaciones globales sobre la calidad”, que obtienen puntuaciones inferiores a 3,55.

Tabla 18. Puntuación media del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario según el nº de TSI adscritas al cupo.

Dimensión (preguntas que la integran)	Nº de TSI adscritas al cupo			P*
	<1000 Media (IC95%)	1000 - 1500 Media (IC95%)	>1500 Media (IC95%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,30 (4,25-4,36)	4,22 (4,18-4,26)	4,18 (4,15-4,21)	0,001 BA – CB
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	4,05 (3,97-4,13)	3,90 (3,84-3,97)	3,90 (3,86-3,95)	0,015 A - BC
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,92 (3,85-3,99)	3,94 (3,89-4,00)	3,87 (3,83-3,91)	NS
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	3,42 (3,34-3,50)	2,78 (2,72-2,85)	2,55 (2,51-2,59)	0,000 A – B - C
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,58 (3,49-3,66)	3,58 (3,52-3,64)	3,59 (3,46-3,55)	NS
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,42 (3,33-3,51)	3,48 (3,42-3,54)	3,43 (3,38-3,47)	NS
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,54 (3,47-3,62)	3,47 (3,41-3,52)	3,34 (3,30-3,38)	0,000 AB - C
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,58 (3,50-3,65)	3,54 (3,49-3,59)	3,43 (3,39-3,47)	0,000 AB - C
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,77 (3,70-3,83)	3,72 (3,67-3,77)	3,67 (3,64-3,71)	0,061
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	4,00 (3,93-4,06)	3,97 (3,92-4,01)	3,94 (3,90-3,97)	NS
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,80 (3,73-3,87)	3,75 (3,70-3,80)	3,68 (3,65-3,72)	0,006 BA - CB
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,82 (3,76-3,89)	3,83 (3,78-3,87)	3,75 (3,72-3,79)	0,023 AB - CA
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,60 (3,51-3,69)	3,62 (3,56-3,68)	3,52 (3,48-3,57)	0,031 AB - CA
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,86 (3,79-3,93)	3,88 (3,83-3,92)	3,76 (3,72-3,79)	0,000 AB - C
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,81 (3,74-3,87)	3,75 (3,71-3,80)	3,62 (3,58-3,66)	0,000 AB - C
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,51 (3,44-3,57)	3,48 (3,43-3,52)	3,42 (3,38-3,45)	0,018 BA - CB
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,25 (3,17-3,32)	3,25 (3,19-3,31)	3,23 (3,19-3,27)	NS
Índice sintético (ISSP)	3,82 (3,78-3,87)	3,74 (3,71-3,77)	3,66 (3,64-3,69)	0,000 A - B - C

TSI. Tarjetas Sanitarias Individuales.

(*) A = grupo de <1000 TSI; B = grupo de 1000-1500 TSI, C = grupo de >1500 TSI. Existen diferencias significativas entre los grupos separados por guiones.

La frecuencia de percepción positiva y claramente positiva en función del número de TSI asignadas depara resultados similares a los descritos más arriba, de forma que,

en general, los profesionales con menor número de tarjetas otorgan puntuaciones más elevadas, así la percepción global de la seguridad del paciente positiva o claramente positiva para el total del cuestionario es del 97,2% y 38,2% respectivamente para los profesionales con un número de tarjetas asignadas al cupo menor de 1000, del 95,8% y 30,9% para los profesionales que tienen asignadas al cupo un número de tarjetas entre 1000-1500 y de 92,5% y 25,7% para los profesionales que tienen más de 1500 tarjetas asignadas al cupo tal y como se muestra en la tabla 19.

La frecuencia de percepción positiva en función del número de tarjetas sanitarias no arroja diferencias significativas en las dimensiones de: “Formación del personal no sanitario”, “Formación del personal sanitario”, “Seguimiento de la atención a los pacientes”, Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente y “Puntuación global en seguridad del paciente”.

La magnitud de las diferencias es mayor en las dimensiones de “Ritmo y carga de trabajo” donde los profesionales con menos de 1000 tarjetas tienen una frecuencia de percepción positiva casi tres veces mayor que los profesionales que tienen más de 1500 (68,9% y 24,1% respectivamente), y la diferencia se incrementa a más de cuatro veces si consideramos la percepción claramente positiva (29,9% y 6,4% respectivamente). En las dimensiones de “Procedimientos establecidos en el centro” y “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad” las diferencias entre los que tienen menos de 1000 tarjetas sanitarias y los que tienen más de 1500 son en torno a 10 puntos. La diferencia también es importante, mayor de 12 puntos, en la percepción claramente positiva del índice sintético de la cultura de seguridad.

Tabla 19. Porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de las diferentes dimensiones del cuestionario según el nº de TSI adscritas al cupo.

Dimensión (preguntas que la integran)	Nº de TSI adscritas al cupo			p
	<1000	1000 – 1500	>1500	
	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	
	-	-	-	
	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	98,0	97,1	95,9	NS
	-	-	-	-
	80,1	72,8	71,2	0,003
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	91,1	83,2	83,6	0,002
	-	-	-	-
	62,5	54,6	53,9	0,015
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	86,6	87,9	83,8	0,03
	-	-	-	-

	57,1	59,3	56,0	NS
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	68,9	34,4	24,1	0,000
	-	-	-	-
	29,9	10,4	6,4	0,000
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	68,1	72,6	67,3	NS
	-	-	-	-
	45,0	45,3	43,4	NS
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	69,1	67,2	66,3	NS
	-	-	-	-
	37,8	39,9	37,2	NS
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	74,6	71,4	63,0	0,000
	-	-	-	-
	39,6	32,6	28,5	0,000
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	75,6	73,5	67,7	0,002
	-	-	-	-
	38,9	33,7	30,7	0,011
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	83,0	81,2	76,9	0,011
	-	-	-	-
	50,3	42,7	42,4	0,024
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	91,5	90,5	89,2	NS
	-	-	-	-
	62,1	58,6	58,6	NS
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	82,2	79,6	82,4	0,049
	-	-	-	-
	51,6	47,7	42,6	0,003
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	86,3	85,7	82,7	0,092
	-	-	-	-
	51,0	49,0	55,3	0,036
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	74,9	74,1	72,6	NS
	-	-	-	-
	40,6	38,2	37,0	NS
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	87,6	87,2	81,9	0,001
	-	-	-	-
	64,1	63,8	58,8	0,036
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	87,1	84,4	76,9	0,000
	-	-	-	-
	54,1	47,4	42,9	0,001
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	71,5	68,9	64,1	0,008
	-	-	-	-
	26,7	27,4	23,8	NS
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	89,3	85,6	85,1	NS
	-	-	-	-
	33,3	35,3	34,6	NS
Índice sintético (ISSP)	97,2	95,8	92,5	0,000
	-	-	-	-
	38,2	30,9	25,7	0,000

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3

b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

.- Realización de guardias.

Los profesionales que hacen guardias tienen un índice sintético de cultura de seguridad del paciente de 3,76 (IC95%: 3,73-3,78) que es más alto que la media de 3,68 (IC95%: 3,66-3,70) que obtienen los que no realizan guardias (3,68 IC95%: 3,66-3,70). Los profesionales que realizan guardias también obtienen medias más elevadas

que los que no hacen guardias tanto en la puntuación global de seguridad del paciente (3,30 y 3,23 respectivamente), como en las puntuaciones globales de la calidad (3,48 y 3,40). De igual manera en todas las dimensiones se observa una mayor puntuación de las personas que hacen guardias respecto a las que no. Las diferencias no son significativas en las dimensiones de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Formación del personal sanitario” y “Seguimiento de la atención a los pacientes” (tabla 20).

Las dimensiones más valoradas por ambos grupos, con medias en torno a los 4 puntos, son: “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales”, “Trabajo en equipo”, “Seguimiento de la atención a los pacientes” y “Aprendizaje organizacional”. Por el contrario las que obtienen una menor puntuación son “Ritmo y carga de trabajo”, donde el grupo que hace guardias presenta una media de 2,86 frente a 2,69 de los que no hacen guardias, y las puntuaciones globales de la calidad y de la seguridad del paciente, en las que los que realizan guardias tienen una medias de 3,48 y 3,30, y los profesionales que no hacen guardias 3,40 y 3,23 respectivamente.

La magnitud de las diferencias es mayor en: “Ritmo y carga de trabajo”, “Trabajo en equipo”, “Procedimientos establecidos en el centro” y “Comunicación franca”, con diferencias que se sitúan entre el 0,17 y 0,10.

Tabla 20. Puntuación media y porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de las diferentes dimensiones del cuestionario, según la realización o no de guardias.

Dimensión (preguntas que la integran)	Realiza guardias Media (IC95%)	No realiza guardias Media (IC95%)	P	Realiza guardias	No realiza guardias	p
				Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	
				-	-	
				Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,23 (4,19-4,25)	4,18 (4,15-4,21)	NS	95,4	94,7	NS
				-	-	-
				73,4	70,6	NS
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	4,00 (3,95-4,05)	3,93 (3,89-3,98)	0,04	86,1	83,2	0,05
				-	-	-
				58,8	56,3	NS

Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,96 (3,92-4,00)	3,86 (3,83-3,89)	0,001	87,6 -	83,7 -	0,002 -
				60,4	56,1	0,01
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,86 (2,81-2,91)	2,69 (2,65-2,73)	0,001	39,0 -	30,8 -	0,001 -
				14,0	10,0	0,001
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,53 (3,49-3,58)	3,45 (3,40-3,49)	0,005	69,8 -	64,2 -	0,001 -
				42,2	42,0	NS
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,51 (3,47-3,55)	3,47 (3,43-3,51)	NS	71,0 -	67,1 -	0,01 -
				41,2	41,9	NS
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,51 (3,47-3,55)	3,42 (3,38-3,45)	0,001	71,8 -	66,5 -	0,001 -
				36,1	32,9	0,06
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,56 (3,53-3,60)	3,46 (3,43-3,49)	0,001	74,9 -	69,0 -	0,001 -
				36,9	33,8	0,04
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,73 (3,69-3,77)	3,62 (3,53-3,66)	0,001	78,9 -	75,5 -	0,02 -
				46,3	39,0	0,001
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	4,01 (3,98-4,05)	3,97 (3,94-4,00)	NS	90,9 -	87,8 -	0,005 -
				64,1	62,0	NS
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,80 (3,76-3,84)	3,72 (3,69-3,75)	0,001	81,1 -	78,8 -	NS -
				50,7	44,7	0,001
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,85 (3,82-3,89)	3,78 (3,75-3,81)	0,002	86,5 -	82,0 -	0,001 -
				51,8	48,0	0,05
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,63 (3,59-3,68)	3,55 (3,51-3,59)	0,005	75,1 -	72,4 -	NS -
				42,9	37,3	0,005
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,88 (3,84-3,91)	3,80 (3,77-3,83)	0,002	86,1 -	84,1 -	0,07 -
				66,0	61,9	0,01
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,72 (3,72-3,79)	3,70 (3,67-3,73)	0,02	83,3 -	80,1 -	0,02 -
				49,1	46,8	NS
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,48 (3,44-3,51)	3,40 (3,37-3,43)	0,001	67,1 -	62,7 -	0,01 -
				28,2	23,4	0,005
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,30 (3,26-3,34)	3,23 (3,20-3,27)	0,01	88,0 -	85,7 -	0,07 -
				38,4	33,3	0,005
Índice sintético (ISSP)	3,76 (3,73-3,78)	3,68 (3,66-3,70)	0,001	94,4 -	92,0 -	0,01 -
				29,6	24,6	0,001

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3
b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

La frecuencia de percepción positiva y claramente positiva en función de si se hacen o no guardias depara resultados similares a los descritos más arriba. En todas las dimensiones la frecuencia de profesionales que dan una respuesta positiva y claramente positiva, es mayor en los que hacen guardias que en los que no las hacen,

encontrando diferencias significativas excepto en la dimensión “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad”.

.- Situación laboral.

Los profesionales con contrato de carácter eventual tienen un índice sintético de cultura de seguridad de 3,80 (IC95%: 3,76-3,84) superior al de los profesionales con contrato fijo o interino cuyas puntuaciones medias son 3,69 (IC95%: 3,67-3,70) y 3,73 (IC95%: 3,70-3,77) respectivamente, no difieren de forma significativa.

En la puntuación global en seguridad del paciente se observa este mismo comportamiento aunque, en todos los casos, las puntuaciones medias son sensiblemente inferiores, no solo a la puntuación sintética sino también a todas las dimensiones analizadas con excepción de la de “Ritmo y Carga de trabajo” (tabla 21).

La mayor puntuación media de los profesionales eventuales también se observa en todas las dimensiones con excepción de la de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, en la que los resultados se invierten de forma que los profesionales que tienen contrato fijo presentan una media (4,22), superior a la de los eventuales (4,12). No se observan diferencias significativas en función de la situación laboral en las dimensiones de “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales”, “Ritmo y carga de trabajo” y “Puntuaciones globales sobre la calidad”. También se observa que las puntuaciones medias de los profesionales interinos son superiores a las de los fijos, si bien solo se alcanza la significación estadística en “Procedimientos establecidos en el centro”, “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios”, “Seguimiento de la atención a los pacientes” y “Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios”

Las dimensiones menos valoradas por los tres grupos, además de “Ritmo y carga de trabajo” que es la única que presenta puntuaciones medias por debajo de 3 puntos, son las referidas a las puntuaciones globales sobre la calidad con medias de 3,41 (fijos e interinos) y 3,49 (eventuales) y seguridad del paciente (G2) 3,24 (fijos e interinos) y 3,37 (eventuales).

Las mayores diferencias, siempre entre profesionales fijos y eventuales, se dan en las dimensiones de “Trabajo en equipo”, “Procedimientos establecidos en el centro”,

“Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios” y “Seguimiento de la atención a los pacientes” (tabla 21).

Tabla 21. Puntuación media del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario según la situación laboral de los participantes.

Dimensión (preguntas que la integran)	Situación Laboral			P*
	Fijo Media (IC95%)	Interino Media (IC95%)	Evetual Media (IC95%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,22 (4,19- 4,24)	4,17 (4,12- 4,21)	4,12 (4,06- 4,19)	0,006 BA – CB
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,94 (3,90- 3,98)	4,03 (3,96- 4,09)	3,97 (3,89- 4,06)	NS
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,86 (3,83- 3,89)	3,93 (3,88- 3,98)	4,07 (4,01- 4,13)	0,000 AB – C
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,75 (2,71- 2,78)	2,82 (2,76- 2,89)	2,77 (2,70- 2,85)	NS
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,44 (3,40- 3,47)	3,52 (3,46- 3,59)	3,63 (3,55- 3,71)	0,000 BA – CB
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,45 (3,41- 3,48)	3,51 (3,45- 3,57)	3,64 (3,57- 3,71)	0,000 AB – C
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,40 (3,37- 3,43)	3,51 (3,45- 3,57)	3,65 (3,59- 3,71)	0,000 A - B – C
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,45 (3,42- 3,47)	3,56 (3,51- 3,62)	3,68 (3,62- 3,74)	0,000 A - B – C
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,62 (3,60- 3,65)	3,67 (3,62- 3,73)	3,79 (3,72- 3,85)	0,000 AB – C
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	3,94 (3,91- 3,97)	4,05 (4,00- 4,10)	4,19 (4,13- 4,25)	0,000 A - B – C
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,72 (3,69- 3,74)	3,79 (3,73- 3,85)	3,91 (3,85- 3,97)	0,000 AB – C
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,77 (3,74- 3,80)	3,85 (3,79- 3,90)	3,95 (3,89- 4,01)	0,000 A - B – C
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,54 (3,50- 3,57)	3,60 (3,54- 3,66)	3,72 (3,65- 3,79)	0,000 BA – CB
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,81 (3,79- 3,84)	3,83 (3,78- 3,88)	3,94 (3,88- 4,00)	0,001 AB – C
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,69 (3,67- 3,72)	3,75 (3,70- 3,80)	3,83 (3,78- 3,90)	0,000 BA – CB

Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,41 (3,39- 3,44)	3,41 (3,37- 3,46)	3,49 (3,43- 3,55)	NS
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,24 (3,21- 3,27)	3,24 (3,18- 3,30)	3,37 (3,30- 3,44)	0,004 AB – C
Índice sintético (ISSP)	3,69 (3,67- 3,70)	3,73 (3,70- 3,77)	3,80 (3,76- 3,84)	0,000 AB – C

(*) A = grupo de contrato fijo; B = grupo de contrato interino, C = grupo de contrato eventual. Existen diferencias significativas entre los grupos separados por guiones.

El análisis de la frecuencia de percepción positiva y claramente positiva de los encuestados en función de la situación laboral depara resultados semejantes a los ya descritos. En todos los casos con excepción de la dimensión de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, la frecuencia de percepción positiva es mayor en los eventuales que en los profesionales fijos.

Las frecuencias de percepción positiva más bajas se acumulan, con la excepción de “Trabajo en equipo”, en las dimensiones: “Formación del personal no sanitario”, “Formación del personal sanitario”, “Procedimientos establecidos en el centro” y “Procedimientos establecidos en el centro de salud. Profesionales sanitarios”, encontrándose las diferencias más importantes en las dimensiones de “Formación de personal sanitario” “Formación de personal no sanitario”, “Procedimientos establecidos en el centro”, “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios” y “Seguimiento de la atención a los pacientes”

El resto de dimensiones presentan una frecuencia de percepción positiva por encima del 75%, siendo las más altas los porcentajes de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Trabajo en equipo”, “Seguimiento de la atención a los pacientes” y “Aprendizaje organizacional”.

En las dimensiones: “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” y “Ritmo y carga de trabajo” las diferencias según la situación laboral de los encuestados es no significativa (tabla 22).

Tabla 22. Porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de las diferentes dimensiones del cuestionario según su situación laboral.

Dimensión (preguntas que la integran)	Fijo Percepción positiva ^a (%)	Interino Percepción positiva ^a (%)	Evetual Percepción positiva ^a (%)	P
	-	-	-	

	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	95,2	94,06	94,2	NS
	-	-	-	-
	72,9	69,9	68,5	NS
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	84,1	87,0	83,3	NS
	-	-	-	-
	56,9	59,9	57,3	NS
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	84,0	86,1	91,7	0,000
	-	-	-	-
	55,9	58,2	67,4	0,000
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	33,6	35,7	34,7	NS
	-	-	-	-
	11,5	13,4	10,1	NS
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	64,1	68,4	76,4	0,000
	-	-	-	-
	40,6	41,9	49,8	0,003
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	66,2	70,8	78,2	0,000
	-	-	-	-
	39,7	42,3	50,1	0,000
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	66,6	70,0	79,6	0,000
	-	-	-	-
	31,2	37,9	43,6	0,000
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	68,0	75,2	82,5	0,000
	-	-	-	-
	32,3	37,5	45,2	0,000
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	75,0	76,6	18,5	0,015
	-	-	-	-
	39,9	42,0	49,4	0,001
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	88,1	90,3	95,3	0,000
	-	-	-	-
	60,4	65,0	75,3	0,000
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	78,5	79,0	86,2	0,001
	-	-	-	-
	44,8	49,5	56,3	0,000
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	82,7	83,4	89,5	0,002
	-	-	-	-
	46,9	52,9	56,7	0,000
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	71,4	74,9	81,0	0,000
	-	-	-	-
	37,1	41,8	46,6	0,001
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	84,3	83,7	90,0	0,006
	-	-	-	-
	62,3	63,3	69,9	0,010
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4)	80,5	81,9	86,1	0,019
	-	-	-	-
	45,8	51,4	56,0	0,000

F6).				
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	63,5 -	64,6 -	67,8 -	NS 0,009
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	86,0 -	87,0 -	90,0 -	NS -
	33,9	34,1	40,6	0,024
	92,5	93,1	96,3	0,013
Índice sintético (ISSP)	-	-	-	-
	24,7	27,4	32,6	0,002

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3
b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

.- Turno de trabajo.

Los profesionales con turno de tarde obtienen un índice sintético de cultura de seguridad del paciente de 3,62 (IC95%: 3,57-3,67), inferior a la media de 3,71 (IC95%: 3,69-3,74) que presentan los que tienen turno de mañana y tarde o a la de 3,73 (IC95%: 3,70-3,75) de los profesionales con turno sólo de mañana. Entre estos dos últimos grupos no existen diferencias significativas.

La puntuación global media de seguridad del paciente (G2) del grupo de turno de tarde es menor, 3,16 (IC95%: 3,07-3,24), que la del grupo de mañana y tarde, 3,31 (IC95%: 3,27-3,36), o la del grupo que trabaja en turno de sólo mañana, 3,23 (IC95%: 3,19-3,27), si bien las diferencias con este último grupo no alcanzan la significación estadística.

En la puntuación global sobre la calidad, los profesionales que tienen turno de tarde también obtienen una menor puntuación media, 3,28 (IC95%: 3,22-3,35), respecto a los que tienen turnos de mañana y tarde, 3,48 (IC95%: 3,44-3,51) o sólo de mañana, 3,42 (IC95%: 3,39_3,45).

En todas las dimensiones las puntuaciones medias de los profesionales con turno fijo de tarde son las más bajas, no obstante las diferencias sólo son significativas en las dimensiones de "Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad", "Comunicación sobre el error", "Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios" (en las que la valoración más alta la realizan los profesionales con turno de mañana y tarde) y "Ritmo y carga de trabajo" (mejor valorada por grupo de sólo mañanas). En el resto, que son la mayoría, no existen diferencias significativas entre los diferentes grupos (tabla 23).

Tabla 23. Puntuación media del ISSP y de cada una de las dimensiones del cuestionario según el turno de trabajo de los participantes.

Dimensión (preguntas que la integran)	Turno de trabajo			P*
	Mañana Media (IC95%)	Tarde Media (IC95%)	Mañana y tarde Media (IC95%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9).	4,22 (4,19- 4,25)	4,07 (4,00- 4,15)	4,18 (4,14- 4,21)	0,001 AC – B
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4).	3,99 (3,94- 4,03)	3,93 (3,82- 4,04)	3,93 (3,88- 3,97)	NS
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13).	3,90 (3,86- 3,93)	3,88 (3,80- 3,95)	3,92 (3,88- 3,96)	NS
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14).	2,88 (2,84- 2,93)	2,60 (2,51- 2,69)	2,63 (2,59- 2,68)	0,000 A – BC
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10).	3,47 (3,42- 3,51)	3,41 (3,31- 3,52)	3,51 (3,46- 3,55)	NS
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18).	3,46 (3,41- 3,50)	3,44 (3,35- 3,54)	3,55 (3,51- 3,59)	0,004 BA – CB
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15).	3,48 (3,45- 3,52)	3,40 (3,32- 3,48)	3,43 (3,39- 3,47)	NS
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19).	3,51 (3,48- 3,55)	3,44 (3,36- 3,52)	3,50 (3,4-3,54)	NS
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10).	3,66 (3,63- 3,70)	3,60 (3,52- 3,67)	3,68 (3,64- 3,72)	NS
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9).	3,99 (3,96- 4,03)	3,97 (3,89- 4,05)	3,99 (3,96- 4,03)	NS
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12).	3,77 (3,74- 3,80)	3,64 (3,56- 3,71)	3,78 (3,74- 3,82)	0,005 AC – B
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14).	3,80 (3,77- 3,84)	3,69 (3,61- 3,76)	3,85 (3,82- 3,89)	0,000 AC – B
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4).	3,59 (3,55- 3,63)	3,57 (3,48- 3,65)	3,58 (3,53- 3,62)	NS
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7).	3,83 (3,80- 3,86)	3,78 (3,71- 3,85)	3,85 (3,81- 3,88)	NS
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6).	3,73 (3,70- 3,77)	3,65 (3,58- 3,72)	3,73 (3,69- 3,77)	NS
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	3,42 (3,39- 3,45)	3,28 (3,22- 3,35)	3,48 (3,44- 3,51)	0,000 A - B – C
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	3,23 (3,19- 3,27)	3,16 (3,07- 3,24)	3,31 (3,27- 3,36)	0,001 AB – C

Índice sintético (ISSP)	3,73 (3,70- 3,75)	3,62 (3,57- 3,67)	3,71 (3,69- 3,74)	0,001 AC – B
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------

(*) A = grupo de trabajo de mañana; B = grupo de trabajo de tarde, C = grupo de trabajo de mañana y tarde. Existen diferencias significativas entre los grupos separados por guiones.

El análisis de la frecuencia de personas con percepción positiva y claramente positiva en función del turno de trabajo depara unos resultados equiparables a los comentados anteriormente, de forma que el porcentaje de profesionales con percepción positiva o claramente positiva que trabajan en turno de tarde es inferior al observado en los que trabajan en turno de mañana o de mixto.

De esta manera el porcentaje de personas con turno de tarde que tienen un índice sintético igual o superior a 4 es del 34,2% mientras que el correspondiente al turno de mañana es de 42,5% y al de mañana y tarde de 42,2%.

Es destacable que el porcentaje de profesionales que obtienen un índice sintético mayor de 3 es superior al 93% en todos los grupos. También la frecuencia de profesionales con percepción claramente positiva en la puntuación global de la seguridad del paciente (G2) es mayor en el grupo de mañana y tarde (37,9%) que en el de mañana (33,7%) y que el de tarde (29,0%).

En concordancia con el análisis de comparación de medias, se observa diferencias entre los grupos de turno de trabajo en la valoración global de la calidad y en las dimensiones de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Ritmo y carga de trabajo”, “Comunicación sobre el error” y “Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios”, además se incluyen “Formación del personal no sanitario” y “Procedimientos establecidos en el centro” (tabla 24).

Tabla 24. Porcentaje de personas con percepción positiva y claramente positiva del ISSP y de las diferentes dimensiones del cuestionario según el turno de trabajo.

Dimensión (preguntas que la integran)	Turno de trabajo			P
	Mañana	Tarde	Mañana y tarde	
	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	Percepción positiva ^a (%)	
	-	-	-	
	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva ^b (%)	Percepción claramente positiva (%)	
Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad (A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7)	96,0 -	91,9 -	94,0 -	0,003 -
	72,0	65,1	72,3	0,03

A8 A9)				
Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales (B1 B2 B3 B4)	84,8 -	81,8 -	84,4 -	NS -
Trabajo en equipo (C1 C2 C5 C13)	58,9 86,3 -	55,6 83,9 -	55,5 85,4 -	NS NS -
Ritmo y carga de trabajo (C3 C6 C11 C14)	57,3 41,2 -	57,4 26,9 -	59,3 27,1 -	NS 0,000 -
Formación del personal no sanitario (C4 C7 C10)	15,0 65,6 -	6,5 64,4 -	8,4 68,1 -	0,000 NS -
Formación del personal sanitario (C16 C17 C18)	41,4 67,6 -	35,6 67,3 -	43,7 71,4 -	0,03 NS -
Procedimientos establecidos en el centro (C8 C9 C12 C15)	40,1 70,0 -	40,7 66,8 -	44,2 67,9 -	NS NS -
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios (C8 C9 C12 C19)	36,2 71,4 -	27,7 71,6 -	33,1 71,5 -	0,009 NS -
Comunicación franca (D1 D2 D4 D10)	36,6 75,9 -	30,3 74,2 -	34,6 77,7 -	NS NS -
Seguimiento de la atención a los pacientes (D3 D5 D6 D9)	42,1 89,4 -	37,4 89,7 -	42,8 89,1 -	NS NS -
Comunicación sobre el error (D7 D8 D11 D12)	62,9 79,5 -	63,1 77,9 -	62,5 81,2 -	NS NS -
Comunicación sobre el error. Profesionales Sanitarios (D13 D8 D11 D14)	48,2 84,0 -	39,0 80,6 -	48,4 84,9 -	0,007 NS -
Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente (E1 E2 E3 E4)	49,3 73,3 -	39,2 74,3 -	53,0 73,6 -	0,000 NS -
Aprendizaje organizacional (F1 F5 F7)	39,2 85,4 -	38,3 84,1 -	40,1 84,5 -	NS NS -
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad (F2 F3 F4 F6)	63,4 82,0 -	63,8 79,6 -	63,9 81,8 -	NS NS -
Puntuaciones globales sobre la calidad (G1A G1B G1C G1D G1E)	48,9 63,1 -	41,8 57,1 -	48,9 67,2 -	NS 0,001 -
Puntuaciones globales en seguridad del paciente (G2).	24,0 86,1 -	16,5 83,8 -	28,0 88,3 -	0,000 NS -
Índice sintético (ISSP)	33,7 95,8 -	29,0 93,0 -	37,9 94,9 -	0,004 NS -
	42,5	34,2	42,2	0,02

a: Percepción positiva. Puntuación media superior a 3, excepto en la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" en la que se considera a la puntuación media igual o superior a 3

b: Percepción claramente positiva. Puntuación media igual o superior a 4.

4.5.3. Dimensiones que influyen en la Puntuación Global en Seguridad del Paciente de los centros de atención primaria (pregunta G2).

El modelo de regresión lineal múltiple identifica como variables predictoras de la puntuación global, que los profesionales de atención primaria realizan sobre la seguridad de los pacientes en los centros de atención primaria (variable G2), a las dimensiones de: “Puntuaciones globales sobre la calidad”, “Aprendizaje organizacional”, “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad”, “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios”, “Comunicación sobre el error”, “Seguimiento de la atención a los pacientes”, “Ritmo y carga de trabajo” y “Formación del personal sanitario”; el coeficiente β del resto de dimensiones no alcanza la significación estadística. Las variables incluidas en el modelo explican un 49,8% de la variabilidad de la valoración global que hacen los profesionales sobre la seguridad del paciente de sus centros de atención primaria (tabla 25).

La variable más determinante del comportamiento de la valoración global de seguridad del paciente es “Puntuaciones globales sobre la calidad”, que por si misma da cuenta de un 40,9% de su variabilidad, le siguen las dimensiones de “Aprendizaje organizacional” y “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad” que explican un 6,6% y un 1,5% respectivamente. Los coeficientes β del resto de dimensiones, aunque estadísticamente significativos, son poco relevantes, incluido el correspondiente a la dimensión “Ritmo y carga de trabajo” que muestra una relación inversa con la puntuación global de seguridad del paciente.

Tabla 25. Dimensiones predictoras de la puntuación global de seguridad del paciente (variable G2). Modelo de regresión lineal múltiple.

Dimensión	Coficiente β (IC95%)	R ² *	p
Constante	-0,48 (-0,66 – -0,30)	--	0,000
Puntuaciones globales sobre la calidad.	0,54 (0,50 – 0,59)	0,409	0,000
Aprendizaje organizacional.	0,19 (0,14 – 0,23)	0,475	0,000
Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad.	0,15 (0,10 – 0,19)	0,490	0,000
Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales Sanitarios.	0,07 (0,02 – 0,12)	0,494	0,005
Comunicación sobre el error.	0,05 (0,01 – 0,09)	0,495	0,028
Seguimiento de la atención a los pacientes.	0,05 (0,00 – 0,09)	0,496	0,031

Ritmo y carga de trabajo.	-0,04 (-0,06 – -0,01)	0,497	0,016
Formación del personal sanitario.	0,04 (0,00 – 0,07)	0,498	0,038

En la tabla 26 se muestran los resultados obtenidos en los dos modelos de regresión logística múltiple que exploran las variables predictoras de la percepción positiva, por una parte, y claramente positiva, por otra, de los profesionales en relación con la puntuación global (variable G2) de la seguridad del paciente de su centro de atención primaria. En los dos modelos (percepción positiva y claramente positiva), se constata una asociación significativa con el liderazgo, la situación laboral y la realización de guardias, mientras que la edad y el sexo sólo se mantuvieron significativas en el modelo de percepción positiva. La odds ratio de tener una percepción positiva fue de 1,65 (IC95%: 1,20-2,26) si el profesional tenía entre 56 y 69 años; de 1,29 (IC95%: 1,03-1,61) si era mujer; de 1,55 (IC95%: 1,09-2,20) si reconocía que tenía una posición de liderazgo en el equipo; de 1,67 (IC95%: 1,13-2,46) si su situación laboral era eventual; y de 1,25 (IC95%: 1,00-1,55) si realizaba guardias. En el modelo de percepción claramente positiva los líderes tienen un 40% más de probabilidad de tener una percepción claramente positiva que el resto de profesionales. Además también se observa que cuando el profesional es eventual la probabilidad de percepción claramente positiva es un 33% superior, y un 25% superior si realiza guardias.

Tabla 26. Variables predictoras de la percepción positiva y claramente positiva de los profesionales sobre la puntuación global de seguridad del paciente de su centro de atención primaria (variable G2). Modelos de regresión logística múltiple.

Covariable	Percepción positiva de la valoración global de seguridad del paciente (G2=>3) ^a		Percepción claramente positiva de la valoración global de seguridad del paciente (G2=>4) ^b	
	OR multivariado (IC95%)	P	OR multivariado (IC95%)	P
Edad	C			
- 41 – 55 (referencia)	1			
- 20 – 40	1,12 (0,85 – 1,48)	0,409		
- 56 – 69	1,65 (1,20 – 2,26)	0,002		
Sexo	C			
- Hombre (referencia)	1			
- Mujer	1,29 (1,03 – 1,61)	0,027		
Liderazgo	C			
- No (referencia)	1		1	
- Sí	1,55 (1,09 – 2,20)	0,015	1,45 (1,17 – 1,80)	0,001
Situación laboral	C			
- Fijo (referencia)	1		1	
- Interino	1,12 (0,84 – 1,50)	0,441	1,08 (0,89 – 1,30)	0,441
- Eventual	1,67 (1,13 – 2,46)	0,010	1,33 (1,08 – 1,65)	0,008
Realización de guardias	C			
- No (referencia)	1		1	
- Sí	1,25 (1,00 – 1,55)	0,050	1,25 (1,08 – 1,45)	0,003

- a: Puntuación de la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" igual o superior a 3.
- b: Puntuación de la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" igual o superior a 4.
- c: Variable no incluida en el modelo.

4.5.4. Factores que determinan la percepción positiva de los profesionales sobre la seguridad del paciente de su centro de atención primaria

La valoración de la percepción de los profesionales sobre la seguridad del paciente en su centro se ha realizado mediante el Índice Sintético de Seguridad del Paciente, siendo superior a 3 positiva, e igual o superior a 4, claramente positiva.

Los factores relacionados más fuertemente con la percepción positiva en el índice sintético son el ejercicio del liderazgo en el equipo (OR=2,53; IC95%: 1,16-5,51) y el tener un contrato laboral de carácter eventual (OR=3,24; IC95%: 1,24-8,46). También se observa una mayor frecuencia de percepción positiva en los profesionales entre 56 y 69 años de edad (OR=1,88; IC95%: 1,15-3,07) y en las mujeres (OR=1,43; IC95%: 1,00-2,05). Por el contrario en los profesionales que tienen adscritas más de 1500 tarjetas sanitarias la frecuencia de percepción positiva se reduce en casi un 70% (OR=0,32; IC95%: 0,16-0,64). En el modelo en el que la variable dependiente es la percepción claramente positiva en el índice sintético de seguridad del paciente, la variable que mostró mayor fuerza de la asociación fue la categoría profesional, de forma que la percepción claramente positiva era más frecuente en los profesionales administrativos (OR=2,51; IC95%: 1,37-4,59) y de enfermería (OR=1,61; IC95%: 1,29-2,01) que en los médicos. El liderazgo también muestra una asociación relativamente fuerte, de forma que los líderes tienen el doble de probabilidad de tener una percepción claramente positiva (OR=1,98; IC95%: 1,44-2,73) que los que no desempeñan puestos de responsabilidad. Las mujeres (OR=1,39; IC95%: 1,10-1,76) y el grupo de edad comprendido entre 56 y 69 años (OR=1,73; IC95%: 1,32-2,27), al igual que en el modelo anterior, y los profesionales que realizan guardias (OR=1,35; IC95%: 1,09-1,68) también tienen mayor frecuencia de percepción claramente positiva. Por otro lado, en los grupos que tienen entre 1000-1500 TSI adscritas como los que tienen más de 1500 la percepción claramente positiva se reduce casi a la mitad de la observada en los profesionales con menos de 1000 TSI mostrando odds ratios de 0,58 (IC95%: 0,41-0,78) y 0,51 (IC95%: 0,38-0,68) respectivamente. El tiempo que los profesionales llevan trabajando en el centro de atención primaria también se relaciona moderadamente con la percepción de la seguridad del paciente, y en todos los grupos que llevan trabajando más de 1 año se observa que la percepción positiva es menor, aunque sólo se alcanza la significación estadística en el grupo que lleva trabajando

más de 11 años que muestra una reducción de un 40% (OR=0,63; IC95%: 0,43-0,92) respecto al grupo de profesionales que no han completado un año de trabajo en el centro de atención primaria (tabla 27).

Tabla 27. Variables predictoras de la percepción positiva y claramente positiva de los profesionales en el índice sintético de seguridad del paciente. Modelos de regresión logística múltiple.

Covariable	Percepción positiva en el índice sintético de seguridad del paciente (IS>3) ^a		Percepción claramente positiva en el índice sintético de seguridad del paciente (IS≥4) ^b	
	OR multivariado (IC95%)	P	OR multivariado (IC95%)	P
Edad				
- 41 – 55 (referencia)	1		1	
- 20 – 40	1,41 (0,84 – 2,41)	0,198	1,01 (0,77 – 1,32)	0,947
- 56 - 69	1,88 (1,15 – 3,07)	0,013	1,73 (1,32 – 2,27)	0,000
Sexo				
- Hombre (referencia)	1		1	
- Mujer	1,43 (1,00 – 2,05)	0,051	1,39 (1,10 – 1,76)	0,006
Liderazgo				
- No (referencia)	1		1	
- Sí	2,53 (1,16 – 5,51)	0,019	1,98 (1,44 – 2,73)	0,000
Categoría profesional	C			
- Médico (referencia)			1	
- Enfermera			1,61 (1,29 – 2,01)	0,000
- Administrativo			2,51 (1,37 – 4,59)	0,003
Nº TSI adscritas				
- <1000 (referencia)	1		1	
- 1000 – 1500	0,86 (0,39 – 1,92)	0,713	0,58 (0,42 – 0,78)	0,000
- >1500	0,32 (0,16 – 0,64)	0,001	0,51 (0,38 – 0,68)	0,000
Situación laboral			C	
- Fijo (referencia)	1			
- Interino	1,30 (0,76 – 2,21)	0,337		0,441
- Eventual	3,24 (1,24 – 8,46)	0,016		0,008
Realización de guardias	C			
- No (referencia)			1	
- Sí			1,35 (1,09 – 1,68)	0,006
Años trabajados en el CS	C			
- < 1 año (referencia)			1	
- 1 – 3 años			0,72 (0,48 – 1,07)	0,107
- 3 – 6 años			0,75 (0,52 – 1,09)	0,133
- 6 – 11 años			0,73 (0,49 – 1,10)	0,130
- > 11 años			0,63 (0,43 – 0,92)	0,017

IS: Índice sintético: puntuación media de las preguntas incluidas en las dimensiones de seguridad del paciente.

a: Puntuación de la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" igual o superior a 3.

b: Puntuación de la variable "Valoración global de seguridad del paciente (G2)" igual o superior a 4.

c: Variable no incluida en el modelo.

En resumen las personas con una posición de liderazgo, las mujeres, los profesionales de enfermería y administrativos y la edad comprendida entre 56-69 se asocian con una percepción positiva de la seguridad del paciente valorada mediante el Índice Sintético,

mientras que tener adscritas más de 1500 TSI y llevar más de 11 años trabajando en el centro de atención primaria reducen la frecuencia de dicha percepción.

4.6. Resultados ofrecidos por la herramienta

La descripción de los resultados se presenta mediante el porcentaje de respuestas positivas, neutras y negativas de cada variable y dimensión, a nivel global y por categoría profesional. Estos datos se muestran en un gráfico que agrupa bajo el epígrafe de cada dimensión los resultados de las preguntas que la conforman. Según la valoración de los participantes, asigna color verde a las respuestas positivas y rojo a las negativas e identifica como “Área Fuerte” cuando la valoración positiva alcanza al 75% de los participantes y con “Potencial de Mejora” cuando el 50% ha valorado de forma negativa. Esta forma de presentación revela de un “vistazo” cuáles son las preguntas que influyen más en los valores alcanzados por las diferentes dimensiones.

Así mismo ofrece, mediante representación gráfica, la comparación de todas las preguntas y las dimensiones del cuestionario con las organizaciones con las que se desee establecer benchmarking. En este informe, para la comparación internacional^{xiii}, se ha incorporado a la versión original los datos del informe 2012 de la AHRQ,

En la versión adaptada se encuentran los resultados de la explotación de la herramienta con el total de las encuestas del estudio que son el resultado del desarrollo de este proyecto. Ver **ANEXO VII**.

5. Discusión.

Nos encontramos ante la primera evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la Atención Primaria española habiéndose utilizado para ello un instrumento validado en este mismo ámbito y en nuestro país: el cuestionario MOSPS^{xii}

Este cuestionario permite la medición de la cultura de seguridad del paciente de forma directa sin requerir llegar a un consenso en la puntuación de cada dimensión dentro del equipo, como ocurre con otros cuestionarios publicados para el ámbito de AP. En este caso, los resultados obtenidos por los CAP en cada una de las dimensiones, así como en la puntuación global de seguridad, representan la media de las puntuaciones dadas por cada profesional al cuestionario.

La herramienta de análisis que acompaña al cuestionario permite obtener también los resultados personalizados en cada equipo, el análisis pormenorizado y por dimensiones y la comparación con los resultados nacionales e internacionales de la AHRQ 2012.

Los resultados así obtenidos, permiten establecer estrategias de mejora para el futuro, aunque el hecho de que sea un cuestionario con un gran número de ítems a cumplimentar, puede suponer un inconveniente para su uso en repetidas ocasiones.

Tras el análisis de los datos obtenidos, es necesario destacar, en primer lugar, la elevada participación en las comunidades autónomas, que ha sido de un 90%, gracias al soporte prestado por la red de responsables autonómicos de seguridad del paciente y su colaboración estimulando la participación de los equipos.

Si nos referimos a la participación dentro de cada CAP, la tasa de respuesta (56%) es elevada si se compara con otro tipo de encuestas de opinión realizadas a profesionales en España, que suelen alcanzar una tasa de respuesta en torno al 34%^{xiv}. Esta alta tasa de participación puede ser debida a la metodología propuesta por el equipo investigador, conocedor de la dinámica de funcionamiento de los CS, en los que muchos de ellos establecen sesiones clínicas conjuntas de todos sus profesionales^{xv, xvi}. Esta metodología consiste en desarrollar una sesión de trabajo sobre seguridad del paciente en la cual se pueden pasar los cuestionarios a los profesionales del equipo. En el caso de optar por esta propuesta, dicha sesión debía ser impartida por un profesional que se responsabilizara de la misma; podía tratarse, bien del coordinador / director del CAP, del responsable de enfermería, del responsable de docencia o cualquier otro profesional interesado en llevar a cabo esta labor. En algunas CCAA, en las que se están implantando estrategias de seguridad del paciente^{xvii} existe la figura del responsable de seguridad en los CAP, que es obligatoria, ya que queda contemplada en el propio contrato programa de los CAP al igual que ocurre con la obligatoriedad de realizar una sesión anual sobre seguridad del paciente.

A diferencia de este método descrito, en el estudio llevado a cabo por la AHRQ no se realizó ninguna actividad específica para pasar la encuesta en los centros^{xviii} y la muestra poblacional no reflejaba un muestreo representativo de las consultas médicas ambulatorias del país^{xix}.

El gran tamaño muestral, conseguido de la forma descrita, hace que el análisis tenga la potencia, representatividad y validez necesarias para lograr nuestro propósito y

disponer así de una aproximación adecuada a la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria española.

Si bien no le resta potencia, es preciso tener en cuenta el hecho de que dos comunidades autónomas (2/17) decidieran no participar en el estudio. Esta incidencia ha impedido obtener una visión completa y plena de todo el Sistema Nacional de Salud acerca de la percepción de la cultura de SP.

Por otra parte, también se hace necesario indicar, como potencial limitación, que en el caso de no obtener respuesta por parte de algún centro de los inicialmente seleccionados de forma aleatoria, se ofrecía al responsable de seguridad de la comunidad autónoma la posibilidad de sustitución de los mismos. Esta capacidad de decisión otorgada a los responsables de seguridad del paciente autonómicos, ha podido suponer que la elección de los centros haya estado condicionada a que éstos sean más colaboradores, que tengan más formación en seguridad del paciente o bien una mayor sensibilización en este tema y, por tanto implicar también, la obtención de una mejora en la percepción de la cultura de seguridad de la comunidad en cuestión, en relación a los resultados que se hubieran obtenido con los datos de los centros inicialmente seleccionados. Sin embargo no parece probable que esto haya tenido una influencia notoria dado que la tasa de sustitución ha sido de un 16,4% en media, siendo la mayor tasa de un 27,3 %.

Con respecto a las características y los datos demográficos de los profesionales que han decidido responder al cuestionario, observamos que reflejan una edad media y una distribución por sexos concordante con las estadísticas disponibles de los profesionales en nuestro país^{xx}; destacando la presencia de la feminización del ámbito sanitario, concretamente del médico y más aún de la atención primaria, fenómeno creciente en los últimos años^{xxi}. Los resultados de este informe, muestran el reflejo de las consecuencias de esta feminización^{xxii,xxiii}.

En cuanto al contexto laboral, los datos de los encuestados expresan, de la misma forma, la realidad de la atención primaria en España con un volumen de TIS de aproximadamente 1500 por profesional, según datos del Informe del Sistema Nacional de Salud de 2008^{xxiv}, una proporción de categorías profesionales representativa de los CAP y una distribución horaria correspondiente a trabajadores asalariados del sistema público con una jornada semanal de 37 horas y media. La realización de guardias

corresponde fundamentalmente al entorno rural ya que en el medio urbano, en algunas CCAA, la atención continuada depende de equipos especializados.

En cuanto a las características métricas del cuestionario, si bien es cierto que los valores del coeficiente alfa de Cronbach son inferiores a los obtenidos con el cuestionario original, la mayoría de ellos son aceptables, y reiteran la adecuada consistencia interna del cuestionario y de sus dimensiones, fiables para medir y evaluar la cultura de seguridad en la atención primaria de nuestro sistema de salud.

El cuestionario contempla una puntuación global de seguridad del paciente a través de la variable G2, el valor que obtiene dicha variable para el total de la muestra (3,25), hace que la percepción sobre seguridad del paciente pueda ser interpretada como positiva.

Si se compara el porcentaje de respuestas positivas o muy positivas en dicha variable (resultados que se encuentran en el **ANEXO VII**), con los resultados obtenidos por la AHRQ, se observa que es mayor el porcentaje de respuesta muy positiva en la población americana con respecto a la española con resultados de 44% y 29% respectivamente, ocurriendo lo contrario en el caso del porcentaje de respuesta positiva.

El valor obtenido por el Índice Sintético sobre Seguridad del Paciente (ISSP) puede considerarse también como una percepción “positiva” ya que tiene un valor de 3,71.

En cuanto al análisis por dimensiones, todas sus dimensiones son puntuadas positivamente a excepción de una que es: “Ritmo y carga de trabajo”. Esto ocurre igualmente en los resultados publicados por AHRQ en el informe de 2012^{xxv} y en un estudio realizado en centros escoceses, que si bien no midieron las mismas dimensiones que en este, ésta concretamente sí estaba contemplada^{xxvi}. Esta percepción positiva generalizada, puede que sea el reflejo de los esfuerzos que ha realizado el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la última década para la mejora de esta cultura de seguridad en todos los ámbitos asistenciales^{xxvii}. El despliegue de la estrategia de seguridad del paciente en los últimos años ha supuesto un compromiso político y económico con todos los servicios regionales^{xxviii}, transmitiendo así de forma clara que la mejora de la seguridad del paciente comienza por liderar y tomar en serio el sistema de salud^{xxix}.

En el análisis de la percepción que, según el sexo, refleja el cuestionario, probablemente una mayor dedicación de tiempo y de capacidad de escucha, ampliamente descrito en el trabajo de Arrizabalaga y Bruguera^{xxiii} está influyendo en el hallazgo de que las mujeres presenten una percepción, de forma general, más positiva que los varones. De hecho tan sólo en las dimensiones “Comunicación franca” y en “Puntuaciones globales de la calidad”, la frecuencia de varones que muestran una “percepción positiva” o “claramente positiva” es mayor que la de mujeres, obteniendo en este último apartado también una mayor puntuación media de forma significativa, no obstante a pesar de ello la magnitud de las diferencias encontrada para cada dimensión es muy reducida.

Por otra parte, también resulta llamativa la no concordancia en estas diferencias entre ambos sexos en cuanto a las puntuaciones globales sobre la calidad. Parece que, a pesar de detectar más los potenciales problemas, dada la percepción obtenida por su parte, los varones valoran mejor las dimensiones de la calidad en su centro de atención primaria que sus compañeras.

Cuando se relacionan las dimensiones por cada categoría profesional, si bien la magnitud de las diferencias sigue siendo pequeña, vuelve a ser la dimensión “Ritmo y carga de trabajo” la peor valorada por todas las categorías profesionales. Esta dimensión y las dimensiones “Trabajo en equipo”, “Procedimientos establecidos en el centro. Profesionales sanitarios” y “Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente” son puntuadas de forma muy homogénea en las tres categorías analizadas sin presentar diferencias, probablemente porque están constituidas por preguntas que se refieren a cuestiones y aspectos del trabajo diario y que afectan a las tres categorías de forma indistinta.

Parece que las dimensiones que tienen más que ver con el control y seguimiento de los pacientes y su documentación, pruebas, procesos etc. tienen una mayor puntuación por parte de enfermería, tal es el caso de “Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad”, “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales” y “Seguimiento en la atención a los pacientes”, si bien en este último caso no hay diferencias entre los sanitarios. Todo ello, puede tener relación con la cultura de la importancia de los cuidados en este colectivo, siendo la filosofía y piedra angular de esta profesión.

En la dimensión “Comunicación franca” en el equipo, claramente los profesionales no sanitarios están manifestando reparos y se sienten peor que sus colegas sanitarios en

este campo. Sin embargo, cuando hablamos concretamente del error, de la “Comunicación sobre el error” las puntuaciones se invierten vislumbrando los no sanitarios una mejor disposición ante los incidentes ocurridos. Lo mismo ocurre en el caso de “Aprendizaje organizacional” (en estos casos sin diferencias con la enfermería) y “Percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad”, son dimensiones clara y directamente relacionadas con la ocurrencia puntual de eventos en el centro y no con el trabajo diario sin incidencias. Este hallazgo puede tener su explicación en la diferente carga de responsabilidad para cada colectivo profesional así como la visión de jerarquización existente en nuestra organización. Por otra parte es preciso tener presente, a este respecto, la cultura de la culpa que impera todavía de forma general en nuestro país y que, a buen seguro, está influyendo en la comunicación entre los profesionales de nuestros centros mostrándose este reflejo en sus respuestas.

Es llamativa la valoración que realiza de la formación cada colectivo profesional, percibiendo cada uno que los otros están mejor formados y minusvalorando la formación propia.

Las puntuaciones más bajas del colectivo médico de forma general en todas las dimensiones y en relación con las otras dos categorías profesionales, pudieran tener que ver con el riesgo inherente a las actuaciones de cada uno de los colectivos profesionales, mayor en uno que en otro. A mayor riesgo percibido, menor percepción de seguridad siendo ambos complementarios. Esto, sin embargo, choca con la valoración global inferior en la variable G2 sobre seguridad por parte de los administrativos, algo que puede ser debido a que el grupo administrativo tiene una visión más amplia de la seguridad en el equipo y en el centro al ser la puerta de entrada de nuestro sistema sanitario y por lo tanto, pueden percibir la mayoría de las fracturas de seguridad de una forma u otra.

Sin embargo, la dimensión sobre percepción general de la calidad es mejor valorada por los médicos.

Llama, así mismo la atención que aquellos que en la sección G, puntúan mejor la calidad de su centro, puntúan peor la seguridad del paciente en el mismo, lo que da la impresión de falta de correlación por su parte entre ambas “disciplinas”, y nos obliga a pensar probablemente, en la todavía existencia de una carencia de formación en Seguridad del Paciente, de la que probablemente están realizando una interpretación incorrecta.

Los que se autclasifican como líderes presentan de forma general una percepción más positiva en prácticamente todas las dimensiones (excepto en la dimensión “Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales”) siendo una tendencia repetida en otras encuestas sobre cultura de seguridad reflejadas en la literatura^{xxx}. Las dimensiones mejor valoradas por los líderes contienen ítems más relacionados con la comunicación dentro del equipo y la capacidad de aprendizaje tras ello, tales como “Trabajo en equipo” o “Aprendizaje organizacional”

Efectivamente los coordinadores médicos, responsables de enfermería y de unidades administrativas tienen un papel trascendente en la transmisión de información y también en la formación y cultura a sus compañeros por lo que puede no resultar llamativo que presenten una mejor percepción de la cultura de seguridad. De hecho, en el propio método establecido para la explotación de la encuesta, el responsable del centro de atención primaria era quien debía recepcionar el kit preparado para ello y el encargado de la aplicación de los cuestionarios en el equipo, de la recogida de los mismos y de la remisión de resultados al equipo investigador.

Sin embargo, podría esperarse una mayor puntuación por su parte en la dimensión “Apoyo de los responsables del centro a la seguridad del paciente” no sucediendo de esta forma y puntuando ambos grupos de forma homogénea. Esto puede ser debido a que, a pesar de su posición como responsables, están integrados en el equipo y hacen tareas asistenciales como el resto de sus compañeros compartiendo la tarea de liderazgo con el resto de las tareas comunes. Además muchas veces no tienen suficiente autonomía en la gestión de recursos humanos y/ o gestión de recursos materiales de su equipo, siendo los directores médicos o directores gerentes y directores de enfermería quienes son los responsables de las decisiones finales que afectan al equipo y al centro de atención primaria. Su puesto de liderazgo no se manifiesta como en otro tipo de empresas por lo que las potenciales diferencias que pudieran existir se difuminan.

Si bien es cierto que a priori parece que el grupo de edad intermedio tiene una peor cultura de seguridad que los más jóvenes o los más veteranos, no es posible aventurarse a extraer conclusiones ante la reducida magnitud de las diferencias observadas entre los tres grupos de edad analizados por lo que podemos concluir que la cultura entre ellos no es muy diferente.

Totalmente coherentes son los resultados que se han obtenido al tener en cuenta el número de las tarjetas sanitarias individuales, siendo éste un factor que influye

claramente sobre todo en la percepción obtenida en la dimensión “Ritmo y carga de trabajo”. Los profesionales con menos cupo muestran una mejor percepción de cultura de seguridad. Si bien no es posible generalizar, estos profesionales tienen la oportunidad de dedicar más tiempo a la consulta de cada uno de sus pacientes siendo este un factor determinante para ofrecer una mayor seguridad en la atención y para percibirla mejor.

La realización o no de guardias entre los profesionales sanitarios, dada la percepción obtenida entre ambos grupos, probablemente está manifestando la mayor formación, adiestramiento y pericia, ante la existencia de cualquier incidente, urgencia o emergencia que les hace sentirse mucho más seguros en la atención sanitaria en general y por ende, manifestar una mayor percepción de cultura de seguridad del paciente. Algo similar podría estar ocurriendo entre los eventuales y fijo-interinos ante la provisionalidad del puesto de trabajo y la necesidad de, dadas las características de nuestro sistema sanitario en este sentido, tener suficiente baremo formativo con el fin de encontrar un nuevo puesto en caso de pérdida. Por otra parte aquellos profesionales que son eventuales, debido a su movilidad, presentan una experiencia laboral diversa, en distintas consultas y con distintos pacientes que les hace adquirir unas destrezas que probablemente no tenga alguien con más “monotonía” en su trabajo diario, pudiendo estar influyendo en su percepción en las distintas dimensiones del cuestionario.

El valor resumen del cuestionario es el Índice Sintético sobre Seguridad del Paciente (ISSP), que no es equiparable, ni siquiera, probablemente comparable a la variable G2. Esta última tiene un valor menor que el resto de las dimensiones de cultura de seguridad del paciente a excepción de la dimensión de “Ritmo y carga de trabajo” mostrando en alguna ocasión un comportamiento muy diferente al ISSP. Tal es el caso de las diferencias encontradas en el análisis según las categorías profesionales o el sexo.

Este comportamiento, junto con el hecho de que la variable G2, Percepción Global sobre Seguridad del Paciente, no se encuentre influenciada sobremanera por ninguna de las dimensiones que conforman el cuestionario (recordemos que sólo se ha encontrado relación con la variable G1 que explica la mayor parte de su variabilidad), nos hace pensar que los encuestados responden a esta pregunta teniendo presentes muchos factores, siendo esta percepción global sobre seguridad realmente un concepto abstracto y multidimensional difícil de aglutinar en una única pregunta.

Por otra parte, este hallazgo corrobora el hecho de ver la Seguridad del Paciente, como el centro de la Calidad Asistencial

6. Conclusiones del estudio

1. La primera evaluación de la cultura de SP en los profesionales de la atención primaria ha tenido una elevada tasa de respuesta por parte de las comunidades autónomas y en particular de los centros participantes que permite disponer así de una aproximación adecuada a esta cultura en este ámbito y en nuestro país.
- 2 La percepción de SP por parte de nuestros profesionales de AP es positiva con un ISSP de 3,71 y un Índice Global de Seguridad (IG2) de 3,25, algo inferior a la recogida en la encuesta MOSPS de la AHRQ de los profesionales americanos.
3. La percepción positiva de la SP se observa en todas las dimensiones del cuestionario a excepción de "Ritmo y carga de trabajo". Esta dimensión es también la peor valorada en la encuesta americana.
4. La valoración de "Ritmo y carga de trabajo" está claramente influenciada por el número de TSI adscritas a cada médico.
5. Las mujeres presenten una percepción más positiva que los varones en todas las dimensiones del cuestionario.
6. Las puntuaciones son más bajas entre el colectivo médico de forma general en todas las dimensiones.
7. Las dimensiones relacionadas con el control y seguimiento de los pacientes y su documentación, pruebas, procesos etc. tienen una mayor puntuación por parte de enfermería.
8. La dimensión "Comunicación sobre el error" entre los profesionales no sanitarios muestra una mejor disposición de éstos a comunicar los incidentes ocurridos.
- 9 Cada colectivo profesional percibe que los otros están mejor formados, minusvalorando la formación propia.
10. Los que se autclasifican como líderes presentan de forma general una percepción más positiva en prácticamente todas las dimensiones.
11. Los puntos fuertes encontrados se encuentran en las siguientes dimensiones: "Seguimiento de la atención a los pacientes", "Aprendizaje organizacional" y "Trabajo en equipo".

7. Algunas reflexiones

Con nuestro trabajo hemos conseguido aproximarnos por primera vez a la percepción que tienen los profesionales sobre la seguridad del paciente en los centros de atención

primaria del Sistema Nacional de Salud español. Los resultados que ofrece este informe transmiten que la percepción sobre la seguridad del paciente en sus lugares de trabajo es buena con una puntuación de Índice Sintético de Seguridad del Paciente de 3,71 sobre 5.

Supone un importante punto de referencia en el que apoyarnos en este campo ya que nos muestra las fortalezas que podemos y debemos aprovechar en el primer nivel asistencial y, por otro lado, nos recuerda también que, en seguridad del paciente en la atención primaria española, todavía nos queda un largo camino por recorrer. En efecto, estas opiniones sobre percepción de cultura de nuestros profesionales, nos han permitido identificar las áreas de mejora en las que debemos seguir trabajando en seguridad del paciente. Estas áreas son aquellas dimensiones de cultura de seguridad del paciente que, en el cuestionario aplicado, han obtenido puntuaciones más bajas, como “Ritmo y carga de trabajo”.

Para enfatizar el valor del estudio destacamos a continuación las aportaciones que, tanto para el conocimiento como para la práctica clínica, ofrece:

7.1.- Aportaciones para el conocimiento:

En junio de 2007 se realiza el estudio APEAS en 48 centros de Atención Primaria españoles para detectar la prevalencia de eventos adversos en atención primaria. Del estudio se concluye que la atención a los pacientes en el nivel primario es segura y que la mayor parte de los incidentes son leves. Si bien, tratándose de un estudio de referencia en nuestro país, no se conoce todavía la percepción que nuestros profesionales tienen acerca de la seguridad del paciente.

En el informe del gobierno inglés “An organisation with a memory”^{xxxii} se reconoce que los factores organizativos juegan un papel clave en la seguridad del paciente y, en los últimos años, hemos vivido una rápida expansión de desarrollo de actividades orientadas a cambiar las culturas entre los profesionales de salud del sistema sanitario español. Sin embargo, el énfasis en este cambio de cultura necesita inevitablemente del desarrollo de formas de medir esta cultura, tanto cuantitativa como cualitativamente, que en el primer nivel asistencial de nuestro país no se habían desarrollado y aplicado de forma suficiente. Nuestra opción, con el fin de cubrir este gap, ha sido realizar una medición cuantitativa a través del cuestionario MOSPS de la AHRQ traducido, validado y adaptado en nuestro entorno.

Tratándose de un instrumento útil para medir cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de atención primaria de habla española, esta encuesta describe en

nuestro país su percepción a través de una muestra representativa de todo el conjunto de centros públicos españoles.

La aplicación de este cuestionario permite descomponer la percepción de la cultura en dimensiones, lo que facilita una aproximación más profunda al constructo de cultura de seguridad del paciente de los profesionales destacando que la dimensión con mayor puntuación media es aquella que hace referencia a "Aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad en la consulta" con un 4,18, seguida de "Seguimiento de la atención a los pacientes" con 4,00 e "Intercambio de información con otros dispositivos asistenciales" con 3,96.

El área de mejora que podemos destacar, identificada como aquella dimensión en la que se ha obtenido puntuaciones por debajo de 3 sobre 5 (considerado como valor neutro), ha sido: "Ritmo y carga de trabajo" con una media de 2,76, situándose el resto de dimensiones por encima de 3.

No obstante, teniendo presente las aportaciones realizadas por los encuestados y de cara al futuro, estos datos recogidos sobre cultura nos van a permitir analizar el cuestionario en profundidad y hacer una propuesta de cuestionario abreviado para reducir su extensión y el tiempo de cumplimentación, orientada a facilitar su uso y promocionar esta valiosa herramienta para la autoevaluación en los centros.

Somos conscientes de que existen otras formas de medir la cultura de seguridad del paciente en los equipos como realizar estudios de observación directa de la práctica, propuesta en un informe de la Health Technology Assessment (HTA)^{xxxii}, y comparar los resultados de medición de cultura con los indicadores periódicos de calidad de los equipos. Estas otras formas de medir, complementarias a la desarrollada en este estudio, resultarían investigaciones adicionales que permitirían determinar si la expresión de la opinión por medio de encuesta se correlaciona con el comportamiento desarrollado en la práctica clínica cotidiana. Es decir, si "Del dicho al hecho, hay gran trecho"^{xxxiii} y en seguridad se detectaran diferencias importantes. Son dos líneas de investigación a trabajar en el futuro.

7.2.- Aportaciones para la práctica clínica:

La encuesta se ha realizado en 215 centros de atención primaria. Cada uno de estos centros de atención primaria dispone de sus resultados comparados con el resultado

agregado del conjunto de los centros de atención primaria de su comunidad. Con esta información, cualquier profesional puede analizar con detalle los resultados de las diferentes dimensiones de su centro conociendo también su situación con respecto al resto y gestionando así la mejor manera de abordar esta temática en su lugar de trabajo.

La encuesta dispone de una aplicación Excel asociada. Esta aplicación contiene los datos agregados del presente estudio y los internacionales del informe 2012 de la AHRQ, para poder establecer comparaciones. Esta herramienta permitirá a los centros evaluar sus progresos en la mejora de la cultura de seguridad del paciente tras poner en marcha acciones de mejora, comparando sus nuevos datos con los resultados de la encuesta que acaban de realizar en este estudio.

En definitiva, toda esta información que se ofrece permite a los centros trabajar en áreas de mejora concretas y reevaluarlas periódicamente, potenciando además el trabajo en equipo sobre seguridad del paciente y facilitando el desarrollo de otras actividades en función de sus resultados.

Entre las actividades encaminadas a sostener y potenciar esta cultura de seguridad del paciente en su práctica cotidiana pueden aplicarse estrategias cuantitativas de monitorización de indicadores de calidad, o bien cualitativas como la observación directa de la práctica entre pares, sesiones clínicas sobre incidentes en las que se hable sobre situaciones concretas de seguridad del paciente en el centro y de cómo mejorarlas, entre otras opciones.

Como reflexión final:

La frecuencia de los EA en los centros de atención primaria en España actualmente es, como mínimo, igual a la encontrada en el estudio APEAS en 2007.

Sin duda, las nuevas circunstancias derivadas de la crisis financiera mundial harán más necesaria una fuerte cultura de seguridad del paciente entre los profesionales sanitarios con el fin de mantener un nivel óptimo de la calidad asistencial en nuestro sistema, objetivo ineludible para cualquier profesional de la salud. Por ello es preciso que continuemos trabajando para fomentar aquellos aspectos que mejoren esta cultura en nuestros centros. En el momento presente, percibimos un buen nivel de cultura de seguridad del paciente en los centros de atención primaria del Sistema Nacional de Salud español.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- i Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (2000). Washington DC: National Academy Press; 1999. Disponible en: <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/1.html>
- ii Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Summary. July 2001. AHRQ Publication No. 01-E057. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville (MD). Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/summary.htm> (consultada 10/12/2009)
- iii Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies. AHRQ, August 2004, 75 pp. Publication No. 04-0051-1
- iv Safe Practices for Better Healthcare: A Consensus Report. Summary. The National Quality Forum. August 2003. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/nqfpract.htm> (consultada 10/12/2009)
- v Consejo de Europa. *La seguridad del Paciente: Un Reto Europeo*. Varsovia, 13-15 Abril 2005. Disponible en: www.coe.int/T/E/SocialCohesion/health/ConferenceProgramme14.03.05.
- vi Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm> (consultada 10/12/2009)
- vii Nieva V.F., Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care* 2003;12 (suppl II):ii17-ii23.
- viii Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res*. 2006;6:44.
- ix Hospital Survey on Patients Safety Culture (HSOPSC) [Internet] [consultada 28/11/2011]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/>
- x Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf> (consultada 28/11/2011)
- xi Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.
- xii Torijano-Casalengua ML, et al. Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *Aten.Primaria*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.003>.

-
- xiii Sorra J, Famolaro T, Dyer N, et al. 2012 User Comparative Database Report: Medical Office Survey on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHS 290200711037). AHRQ Publication No. 12-0052, May 2012. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/qual/mosurvey12/index.html>
- xiv Brugulat P, Seculi E, Fuste J, Junca S, Martinez V, Medina A, Mercader M, Sanchez E. La opinión de los profesionales sanitarios sobre el plan de salud de Cataluña. Punto de partida para una reflexión orientada al futuro. Gac Sanit. 2003; 17(1): 52-8.
- xv Gérvas J, Carra B, Fernández-Camacho MT, Pérez-Fernández M, La docencia en un centro de salud no docente. Med Clin (Barc). 1998; 111: 218-221.
- xvi Ordóñez A, Espinosa E. La sesión clínica según la dinámica de grupo. Med Clin (Barc) 1996; 107: 620-622.
- xvii Lushchenkova O, Alava-Cano F, Davins-Miralles J, Gens-Barbera M, Oliva-Oliva G, García-Carbajo A Diseño de un modelo de seguridad de pacientes para la atención primaria en una comunidad autónoma..En: Libro de Ponencias y Comunicaciones. XXX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y I Congreso de la Asociación Vasca para la Calidad Asistencial – Asistentzi Kalitaterako Euskal Batzordea: Bilbao. 2012. Pag: 97-103
- xviii AHRQ. Informe preliminar de los datos de MOSP 2012 en la página web de AHRQ:<http://www.ahrq.gov/qual/mosurvey12/mosurv12a.htm#tab1-1> (consultada en junio 2012).
- xix AHRQ. 2012 User Comparative Database. Table 1-2. Distribution of AHRQ Database Medical Offices (2012) Compared With U.S. Economic Census (2007) and NAMCAP (2005-2006) Data by Region <http://www.ahrq.gov/qual/mosurvey12/mosurv12tab1-2.htm>
- xx Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. 2008.
- xxi Mujeres en cifras:
http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/salud/profesionales_sanitarias.htm. Son datos de las profesionales de la salud colegiadas.
- xxii Arrizabalaga P; Bruguera M. Feminización y ejercicio de la medicina. Med Clin(Barc).2009;133(5):184–186. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/feminizacion-ejercicio-medicina-13139444-editoriales-2009>
- xxiii Blendon RJ, DesRoches CM, Mollyann Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. N Engl J Med. 2002;347:1933–40
- xxiv Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. 2008.
- xxv AHRQ. 2012 Uses Comparative Database Report.
<http://www.ahrq.gov/qual/mosurvey12/mosurv12e.htm> (Consultado en junio 2012).
- xxvi Wet C; Johnson P; Mash R ; McConnachie A and Bowie P. Measuring perceptions of safety climate in primary care: a cross-sectional study. Journal of Evaluation in Clinical Practice 18 (2012) 135–142

xxvii Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de calidad 2010. <http://www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf> (consultado 25 mayo 2012).

xxviii BOE num 166. 9/07/2010. Real Decreto 829/2010, de 25 de junio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud en cuidados paliativos, seguridad de pacientes, prevención de la violencia de género y atención al parto normal en el año 2010.

xxix Shortell SM, Singer AJ. JAMA. 2008; 299(4): 445-447

xxx Modak, I, Sexton, J. B, Lux, T. R, Helmreich, R. L and Thomas, E. J. Measuring safety culture in the ambulatory setting: the safety attitudes questionnaire – ambulatory version. Journal of General Internal Medicine. 2007, 22 (1): 1–5.

xxxi Department of Health. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in the NHS. London: Stationery Office: 2000.

xxxii Freeth D, Sandall J, Allan T, Warburton F, Berridge EJ, Mackintosh N, et al. A methodological study to compare survey-based and observation-based evaluations of organisational and safety cultures and then compare both approaches with markers of the quality of care. HealthTechnolAssess 2012;16(25).

xxxiii Centro Virtual Cervantes. Refranero Multilingue
<http://cvc.cervantes.es/lengua/refranero/ficha.aspx?Par=58491&Lng=0>. Consultado 18 octubre 2012.