



Estudio prospectivo, descriptivo transversal



14/03/24 a 30/04/24



Encuestas de la AHRQ:  
• Hospitales: HSOPS 1.0  
• At. Primaria: MOSPS

## Análisis de la cultura SP en Hospitales: 5.212 respuestas. Comparación HSOPS 2009

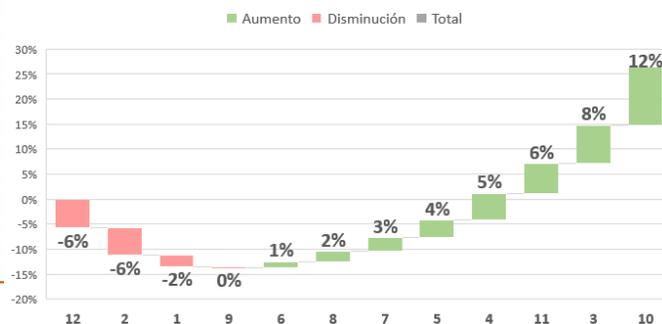
**Puntuación global SP hospitales: 7,3 puntos**  
(7,5 puntos en 2009. Diferencia n.s.)



Enfermería 39% Medicina 28%  
TCAE 12% Otros 21%

Num dim	Dimensión	% positivas 2024
12	PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO Y TRANSICIONES ASISTENCIALES	48%
2	PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	43%
1	FRECUENCIA DE EVENTOS NOTIFICADOS	45%
9	DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	27%
6	FACILIDAD/FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN	49%
8	RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS ERRORES	55%
7	FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES	47%
5	TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD	75%
4	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL/MEJORA CONTINUA	60%
11	TRABAJO EN EQUIPO ENTRE UNIDADES	48%
3	EXPECTATIVAS/ACCIONES DE LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO/UNIDAD	69%
10	APOYO DE LA GERENCIA DEL HOSPITAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	36%

### Comparación respuestas + por dimensiones 2009-2024



1. Frecuencia de notificación de eventos / 2. Percepción de seguridad / 3. Expectativas-acciones de los responsables del servicio o unidad / 4. Aprendizaje de la organización – mejora continua / 5. Trabajo en equipo en la unidad / 6. Facilidad – franqueza en la comunicación / 7. Feed-back y comunicación sobre errores / 8. Respuesta no punitiva a los errores / 9. Dotación de recursos humanos / 10. Apoyo de la Gerencia / Dirección en seguridad del paciente / 11. Trabajo en equipo entre unidades / 12. Problemas en cambios de turno y transiciones asistenciales

### Comparación entre grupos de participantes:

**Sin diferencias (p>0,05) entre grupos:**

- categorías profesionales
- tipos de hospitales
- número de notificaciones
- años de profesión
- realizar guardias

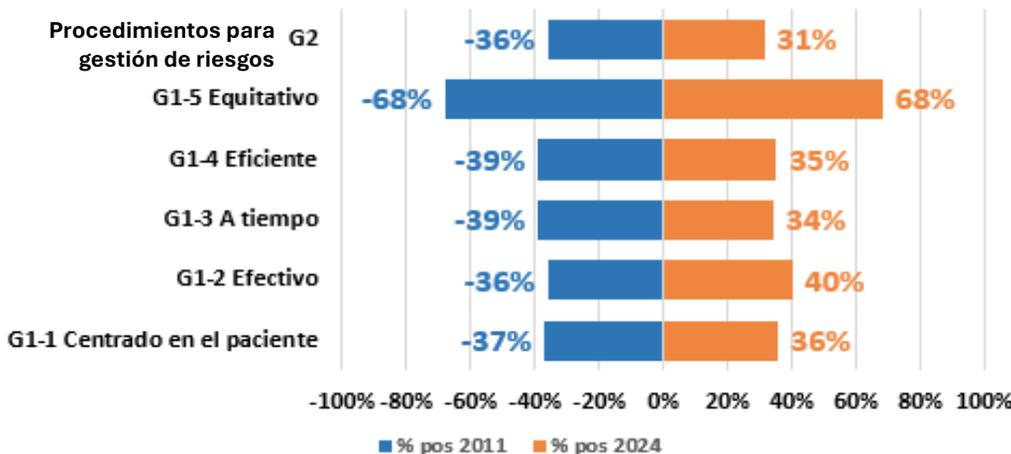
**Diferencias (p<0,05) con resto de profesionales:**

- Servicios de urgencias menor percepción de SP.
- Equipos directivos mayor percepción de SP.

## Análisis de la cultura en Atención Primaria: 2.196 respuestas. Comparación MOSPS 2011

El 80% de profesionales valoran globalmente la SP de bien a excelente (93% en 2011)

Figura: Comparación % de percepción positiva de las dimensiones de calidad y la SP



Participación comparada con 2011 (↕)



Medicina 34% (↓)  
Enfermería 49% (↑)  
No sanitario 15% (↓)  
Otros 2%

### Diferencias globales 2024-2011:

- Mejora la atención efectiva. Atención equitativa queda igual.
- Disminuye atención centrada en paciente, a tiempo y eficiente.
- Todas las dimensiones de SP disminuyen respecto a encuesta 2011, salvo la de “Trabajo en equipo” que aumenta.

**Mejor percepción de los profesionales si:** (p<0,05)

- Cupo < 1.500 pacientes
- Si realizan guardias
- Gestores de equipos de AP
- Trabajadores < 1 año o no hijos
- Sexo masculino

## Impacto de los factores estructurales de calidad y seguridad



### Sistemas de notificación de incidentes de seguridad del paciente:

- Más del 70% conoce los sistemas de notificación en hospitales y primaria.
- 42% de profesionales de hospitales notificó un incidente en el último año (22% en 2009)
- En atención primaria el 43% notificó un incidente (n.d. en 2011)

**Análisis según los factores estructurales** promovidos en la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020: 1) unidades con responsable de calidad y seguridad del paciente, 2) plan de respuesta a eventos adversos y 3) unidad de apoyo a las segundas víctimas. Los resultados son significativos ( $p < 0.05\%$ ) en ambos niveles asistenciales:



El grado de seguridad del paciente se incrementa un 28% en los hospitales que tienen uno o dos factores y un 38% si tiene los tres

El grado de seguridad del paciente se incrementa un 18% en los centros de AP que tienen uno o dos factores y un 27% si tiene los tres.



## RECOMENDACIONES para mejorar la cultura de seguridad del paciente en el sistema de salud

### Macrogestión (Ministerio de Sanidad, CISNS y Consejerías de Salud):

- Promover una reforma legislativa para garantizar una asistencia sanitaria segura.
- Promover una regulación jurídica para los profesionales que notifican eventos adversos (EA).
- Reforzar la estructura y trabajo en red entre centros sanitarios y sistemas autonómicos de salud en SP con un espacio compartido de documentación y experiencias.
- Fomentar la formación y participación de la ciudadanía en SP.
- Incluir objetivos de SP en las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud.
- Facilitar la colaboración internacional en SP.

### Mesogestión (Organizaciones Sanitarias):

- Designar responsables de calidad y SP en cada nivel asistencial y unidades de SP para el seguimiento y evaluación de acciones de mejora.
- Elaborar, actualizar y desarrollar planes de seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias.
- Promover la implantación de planes de respuesta ante eventos adversos (EA) graves y unidades de apoyo a las segundas víctimas.
- Facilitar el acceso a los sistemas de notificación y aprendizaje en sus puestos de trabajo.
- Estimular la notificación, análisis y acciones de mejora a partir de incidentes notificados.
- Formar a los gestores de las organizaciones en la toma de decisiones para mejorar la SP, especialmente en atención primaria.
- Crear planes de acogida para nuevo personal con enfoque en SP.
- Adecuar la ratio de recursos humanos según carga de trabajo para mejorar la SP.
- Mejorar la coordinación, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre servicios y niveles asistenciales.

### Microgestión (Unidades, Servicios o Equipos de Trabajo):

- Sensibilizar a mandos de unidades, servicios y equipos sobre la importancia de la SP.
- Promover incentivos vinculados a objetivos de SP.
- Fomentar el trabajo en equipo y la gestión de riesgos con procedimientos específicos.
- Formar al personal en competencias de SP.
- Reforzar la atención urgente, la comunicación multidisciplinar y las transiciones asistenciales para reducir riesgos asistenciales.
- Activar a pacientes, familiares y cuidadores para una atención segura.

