



242/1340 - RESIDENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (MIR Y EIR), UN RECURSO POTENCIAL EN LA MEJORA DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DE TAMAÑO MEDIANO

P. Checa Díaz^a, M. Valcárcel de Laiglesia^b, B. Yuste Martínez^c y C. Bravo Villaseñor^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cifuentes. Guadalajara. ^bMédico de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Introducción: La mejora de la seguridad de los pacientes es cada vez más un área prioritaria. Los especialistas en formación constituyen un grupo de especial interés en la seguridad de paciente. Por un lado, su escasa experiencia puede ser un factor favorecedor de eventos adversos, y por otro lado la ausencia de la existencia de una cultura previa puede facilitar la interiorización de los valores y principios de la cultura de seguridad. A pesar de ello, todavía no existe en la mayoría de los programas de formación de las distintas especialidades como un área de aprendizaje específica. Los EIR y MIR de Atención Familiar y Comunitaria, por su programa formativo que incluye rotaciones en casi todos los servicios asistenciales del hospital, pueden tener un papel relevante en la cultura de seguridad de paciente.

Objetivos: 1. Conocer la cultura de seguridad de paciente previa entre los MIR y EIR de Atención Familiar y Comunitaria, y su evolución en el primer año de su formación. 2. Analizar si una intervención formativa breve al comienzo de la especialidad y, antes de interiorizar las deficiencias de la cultura de seguridad existente en el hospital, puede mejorar su propia cultura de seguridad y si ese efecto de existir puede influir en la cultura de seguridad de los servicios en que rotan.

Diseño: Diseño de un solo grupo (MIR y EIR de primer año de Atención Familiar y Comunitaria) antes y después, con una breve intervención formativa y un seguimiento prospectivo de un año.

Emplazamiento: Hospital Universitario de Guadalajara.

Material y métodos: En primer lugar, se evaluará la cultura sobre seguridad del paciente que tienen todos los profesionales MIR y EIR a su entrada al hospital. Se utilizará la versión española del Hospital Survey on Patient Safety, un cuestionario que validado y adaptado al contexto español a partir de la encuesta original de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) del 2005. Adicionalmente, la medición de la cultura de seguridad en los residentes de segundo año actual en los que no se ha realizado ninguna intervención servirán como un grupo de control, en ausencia de intervención formativa. Se analizará si una intervención formativa breve se asocia con una mejora en alguna de las 12 dimensiones de cultura de seguridad de paciente en los residentes. Por otro lado, se

realiza un análisis cualitativo en todos los servicios que hayan tenido al menos un residente rotando ≥ 4 semanas o realizando guardias para saber si formal o informalmente han fomentado la mejora de la cultura de seguridad del servicio.

Aplicabilidad: Si una intervención formativa breve tuviera algún tipo de efecto en la mejora de la cultura de seguridad de paciente de los propios residentes o de los servicios en los que rotan podría implantarse un programa formativo breve en todos los hospitales con docencia de posgrado.

Aspectos ético-legales: El proyecto de investigación, en el que no participan pacientes, se llevará a cabo de acuerdo a la legislación y buenas prácticas existentes en nuestro país.

Palabras clave: Seguridad paciente. Atención Familiar y Comunitaria. MIR. EIR.