

---

# Formación en seguridad del paciente para el personal administrativo de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, impacto inmediato y a los seis meses

Patient safety training for clerical staff of an occupational mutual insurance company collaborating with the Spanish Social Security System, immediate and six-month impact

---

Marta Torres<sup>1</sup>  0000-0002-3478-9498

Diego Moya<sup>1</sup>  0000-0001-5139-9339

Estrella Fernández-Vivancos<sup>1</sup>

Alberto Luis<sup>1</sup>

Gloria Gálvez<sup>2</sup>  0000-0001-7980-1297

Laia Peinado<sup>1</sup>

Rafael Manzanera<sup>1</sup>  0000-0002-9817-5575

<sup>1</sup>MC MUTUAL, Barcelona, España.

<sup>2</sup>Societat Catalana de Gestio Sanitaria, Barcelona, España.

---

## Fechas · Dates

Recibido: 16/01/2024  
Aceptado: 09/02/2024  
Publicado: 15/04/2024

---

## Correspondencia · Corresponding Author

Marta Torres  
mtorresm@mc-mutual.com

## Resumen

**Introducción:** El personal administrativo es un colectivo esencial que presta apoyo administrativo y organizativo en las instituciones sanitarias. El objetivo de este estudio es analizar el impacto formativo de un curso online básico sobre seguridad del paciente para administrativos.

**Método:** Estudio cuasi experimental antes/después en una población de 170 administrativos/as que prestaban sus servicios en los centros de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social MC Mutual y que realizaron un curso de seguridad del paciente. Se evaluaron los conocimientos adquiridos mediante una prueba al inicio (P1) y al final del curso (P2). Además, se eligió una muestra de conveniencia de 42 administrativos/as para evaluar sus conocimientos mediante entrevista, previos (E1) y posteriores (E2) al curso, y a los 6 meses (E3).

**Resultados:** De los 170 administrativos/as participantes en el curso, 167 (98,2%) completaron la prueba al inicio y final, con puntuaciones medias que incrementaron de 5,7 (P1) a 7,3 (P2) ( $p < 0,05$ ). Aceptaron participar en las entrevistas 22 administrativos/as de una muestra de 42 (52,4%), y se consiguieron las tres entrevistas de 21 (E1), 22 (E2) y 19 (E3) administrativos/as, cuyas puntuaciones medias incrementaron desde 5,9 (E1) a 7,2 (E2) y 7,5 (E3) ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que el curso de formación fue efectivo. La evaluación mediante la entrevista a los seis meses del curso indica un probable efecto a medio-largo plazo. La implicación de los/as profesionales administrativos/as en la atención a los usuarios de la Mutua es clave. La evaluación del impacto de una intervención es esencial para informar sobre su efectividad y orientar su planificación.

---

**Palabras clave:** Evaluación, Formación continuada. Calidad sanitaria. Seguridad del paciente.

---

## Abstract

**Introduction:** Clerical staff are an essential part of the healthcare team, as they provide administrative and organizational support to healthcare institutions. The aim of this study is to determine the impact of a basic one-hour online training course on patient safety for these staff.

**Method:** A quasi-experimental pre/post study carried out in a population of 170 administrative staff working in the centers of an Occupational Mutual Insurance Company (MC Mutual) who completed the patient safety training. A convenience sample of 22 administrative professionals, who agreed to participate, was chosen from this population, which made it possible to test their knowledge before and after the course, by examination (P1, P2) and interview, immediately after the course and at 6 months (E1, E2, E3).

**Results:** Of the 170 professionals participating in the course, 167 (98.2%) completed the initial test and the post-test, with mean scores increasing from 5.7 (P1) to 7.3 (P2) ( $p < 0.05$ ). A total of 22 out of a sample of 42 (52.4%) agreed to participate in the interviews and all three interviews were completed by 21 (E1), 22 (E2) and 19 (E3) professionals, whose mean scores increased from 5.9 (E1) to 7.2 (E2) and 7.5 (E3) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The results suggest that the training course was effective. The evaluation by interview 6 months after the course indicates a likely medium to long term effect. The involvement of administrative professionals in the company's patient care is key. Evaluating the impact of an intervention is essential to inform its effectiveness and guide its planning..

**Keywords:** Training impact; Continuing Training; Continuous training; Healthcare quality; Patient safety.

---

## Introducción

La seguridad del paciente es un elemento esencial en la prestación de servicios sanitarios de calidad<sup>(1)</sup>. El informe *To Err Is Human* del Instituto de Medicina de Estados Unidos, publicado en 1999, representó un momento decisivo para el sistema de salud de este país y del mundo. El informe elevó de forma importante los requerimientos de la seguridad del paciente y estimuló la creación de fondos dedicados a la investigación y evaluación del impacto de los eventos adversos ligados a la asistencia sanitaria<sup>(2)</sup>. Todo ello como una nueva orientación estratégica de la mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias y concretado en diversas líneas estratégicas fundamentales, como objetivo prioritario de los sistemas de salud<sup>(3)</sup>.

En nuestro país, el Ministerio de Sanidad, en colaboración con las comunidades autónomas, elaboró la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS 2005-2011 (<https://www.seguridadpaciente.es/>) y financió estudios para conocer nuestra realidad. Los estudios ENEAS<sup>(4)</sup>, centrados en atención hospitalaria, y APEAS<sup>(5)</sup>, centrados en atención primaria, han puesto de manifiesto la importancia de los incidentes y eventos adversos en la realidad sanitaria de nuestro país<sup>(6)</sup>.

Otras iniciativas internacionales como la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS (2004)<sup>(7)</sup> y, más recientemente, el del Plan de Acción Mundial sobre Seguridad del Paciente 2021-2030<sup>(8)</sup> establecen nuevos retos e intentan responder a las dificultades que se detectan para avanzar en la concreción de un sistema sanitario más seguro.

En los últimos veinte años, se han identificado áreas adicionales de riesgos para la seguridad y se han reforzado algunas intervenciones como la atención ambulatoria, los errores de diagnóstico y el uso de la tecnología de información de salud<sup>(9)</sup>.

Tanto a nivel nacional como internacional el estudio de los eventos adversos se ha centrado en la práctica asistencial de los colectivos sanitarios, fundamentalmente profesionales de medicina y enfermería, lo que ha permitido sugerir la existencia de problemas generales relacionados con la cultura de la seguridad. Sin embargo, no se ha estudiado suficientemente el papel de otros trabajadores sanitarios como los auxiliares de enfermería, administrativos, de servicios medioambientales, de la alimentación y del transporte, entre otros. En un taller celebrado en 2012 en Washington, D.C., se identificaron las debilidades y oportunidades de las accio-

nes con estos “otros profesionales” con el fin de integrarlos en los esfuerzos de seguridad<sup>(10)</sup>.

Para mejorar la seguridad del paciente son necesarias intervenciones educativas en todos los niveles del sistema. Gaupp et al. pusieron de manifiesto que las intervenciones de eLearning pueden producir efectos significativos a largo plazo sobre el conocimiento de la seguridad del paciente. Sin embargo, el estudio no mostró efectos a largo plazo sobre las actitudes hacia la seguridad del paciente<sup>(11)</sup>.

El personal administrativo es un colectivo esencial del equipo sanitario, ya que prestan apoyo administrativo y organizativo en las instituciones sanitarias. Para prepararles en las exigencias del puesto, es imprescindible contar con un programa formal de orientación y formación continua que, en última instancia, ayuda al equipo sanitario y a la seguridad del paciente<sup>(12)</sup>.

La formación continuada es la vía más adecuada para mantener la competencia profesional y garantizar su adaptación a las nuevas situaciones, tecnologías y conocimientos<sup>(13)</sup>. Supone una de las herramientas fundamentales de las políticas de recursos humanos y una de las bases de la estrategia de seguridad del paciente<sup>(14)</sup> y debe ser contemplada como un instrumento imprescindible para garantizar la calidad de los servicios sanitarios<sup>(15)</sup>. Además, es un catalizador de la motivación y de la adquisición y el desarrollo de competencias, que redundará positivamente en una mejor atención al paciente<sup>(16)</sup>.

Garrido et al preguntaron a 1.053 profesionales sanitarios y no sanitarios sobre sus necesidades formativas en un área de atención primaria en Madrid. Las necesidades expresadas por los profesionales sanitarios fueron mayoritariamente de contenido clínico, y de informática para los no sanitarios. El personal administrativo sugirió cursos con un contenido en habilidades tecnológicas y de comunicación con el paciente<sup>(13)</sup>.

Al plantearnos la necesidad de analizar la formación del personal administrativo en materia de seguridad del paciente, vemos que, si bien existe un buen número de experiencias en metodología e instrumentos formativos, no ocurre lo mismo con la bibliografía de evaluación de su impacto. Sin duda esta carencia está relacionada con las dificultades de este tipo de estudios, que lleva a algunos autores a proponer un Índice de Evaluabilidad que prevé en qué grado puede evaluarse el impacto organizacional de un programa formativo<sup>(17)</sup>. La escasa financiación, el relativo poco interés y el escaso rigor, se han considerado razones fundamentales para justificar esa carencia en la atención primaria<sup>(18)</sup>.

Es bien conocido que la efectividad de la formación no es solo la transferencia de conocimientos, sino también que el/la profesional los aplique en su práctica diaria, por lo que es necesario aplicar alguna de las modalidades de evaluación existentes<sup>(19)</sup>. Y aún con esa evaluación, no estaremos seguros del impacto en la práctica clínica y con ello en el producto de la actuación sanitaria<sup>(20)</sup>.

Los métodos de evaluación no cubren todos los requerimientos y deben usarse distintos métodos<sup>(21)</sup>. Se recomiendan los modelos Kirk-Patrick y Miller en relación a la formación sanitaria<sup>(22)</sup>, existiendo otros instrumentos de evaluación va-

lidados<sup>(23,24)</sup>. El aprendizaje en si es mucho más que la clave, es el ambiente y la actitud colectiva que la genera<sup>(25)</sup>.

Si bien en numerosas organizaciones, como la nuestra, se ha utilizado la satisfacción como elemento clave de evaluación, sabemos que siendo un elemento esencial<sup>(26)</sup>, no garantiza por sí sola la implicación de los/as profesionales en el plan de formación, ni tampoco la transferencia de lo aprendido a la práctica profesional<sup>(27)</sup>.

En nuestra organización, la formación en calidad sanitaria dirigida al colectivo administrativo se enmarca dentro de los Planes de Calidad Sanitaria. El objetivo de este estudio es determinar el impacto formativo de un curso online básico, de una hora de duración, sobre seguridad del paciente para el colectivo de profesionales administrativos, mediante examen de conocimientos y entrevista telefónica inmediata a la celebración del curso y a los seis meses de la realización del curso (medio plazo).

## Métodos

Se trata de un estudio cuasi experimental antes/después realizado en una población de 170 administrativos/as que prestaban sus servicios en los centros de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social MC Mutual y que realizaron un curso sobre seguridad del paciente.

El equipo de expertos administrativos/as en formación y gestión del cambio, conjuntamente con la Coordinación de Calidad Sanitaria desarrollaron un curso online básico de una hora de duración sobre seguridad del paciente. Se revisaban diversas áreas temáticas clave con aplicación en la organización que abarcaron la identificación del/la paciente, la prevención de caídas, las actuaciones de emergencia relacionadas con la activación del carro de paros y el sistema de notificación de eventos adversos, en todos los casos con protocolos, procedimientos y registros sistemáticos institucionales (anexo 1).

La evaluación de los conocimientos adquiridos en el curso se realizó mediante una prueba escrita online, realizada antes (P1) e inmediatamente después el curso (P2) a todos los participantes (anexo 1).

Asimismo, se propusieron entrevistas a una muestra elegida a conveniencia de 42 profesionales administrativos/as entre los 167 que realizaron el curso con el fin de evaluar sus conocimientos previos (E1), inmediatamente después del curso (E2) y a los 6 meses (E3), utilizando una guía de valoración de la entrevista (anexo 1).

Para evaluar la diferencia entre las puntuaciones tanto de la prueba como las entrevistas, antes y después de la realización del curso, se calculó la media y la desviación estándar (DE), y se utilizó una prueba t de student para muestras emparejadas. Se incluyeron en el análisis las puntuaciones de la prueba que tenían valores antes y después del curso.

Cuando la distribución de las puntuaciones no siguió una distribución normal se utilizó la prueba de los Rangos con Signo (Wilcoxon Signed-Rank Test). Las di-

ferencias se consideraron estadísticamente significativas cuando el valor p fue menor a 0,05. La valoración de las entrevistas antes del curso e inmediatamente después del mismo, fue realizada por dos observadores de forma independiente.

Se evaluó el grado de concordancia de las puntuaciones de las dos primeras entrevistas (E1 y E2) entre los dos evaluadores que las realizaron. Se utilizó el índice de Kappa, siendo de 0,97 y 0,92, respectivamente. La valoración de las entrevistas a los seis meses fue realizada por uno de los dos evaluadores.

Los datos se recogieron de forma confidencial. No se incluyó ninguna información (nombres, referencias personales o datos sociodemográficos) que permitieran identificar a los sujetos de estudio.

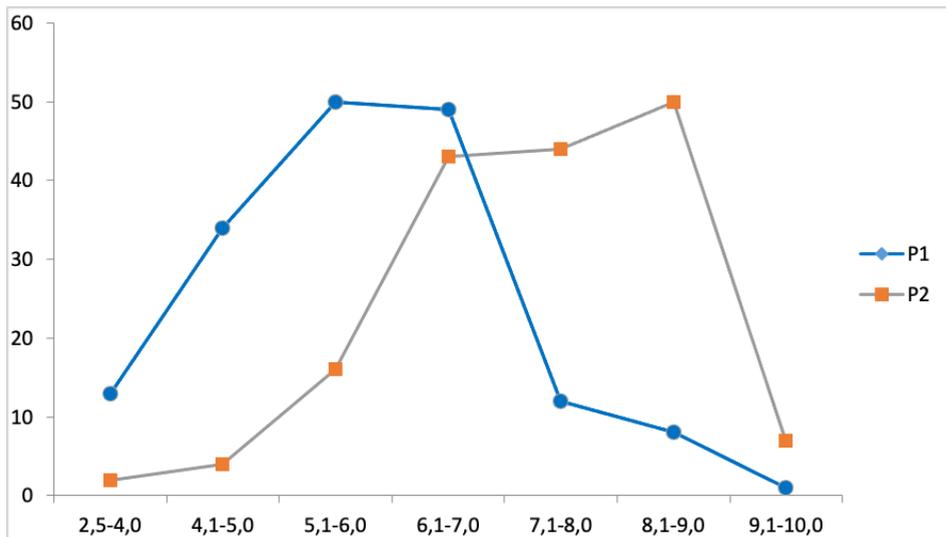
## Resultados

De los 170 administrativos/as que realizaron la formación, 167 (98,2%) completaron la prueba antes y después del curso. La puntuación media de la prueba inicial (P1) y posterior (P2) fue de 5,7 (DE 2,9) y 7,3 (DE 3,5), respectivamente. La distribución de las puntuaciones individuales muestra una mayor concentración de puntuaciones en torno al valor 5,5 antes de realizar el curso, frente a puntuaciones en torno al 7,5 después de realizar el curso (Tabla 1 y Figura 1).

**Tabla 1.** Puntuaciones del examen o prueba inicial (P1) y posterior al curso sobre seguridad del paciente (P2) en 167 administrativos/as de Atención Primaria de MC Mutual.

Media y rangos de las puntuaciones	P1		P2		p
	N	(%)	n	(%)	
Media ( $\bar{x}$ ) (DE*)	5,7	(2,9)	7,3	(3,5)	p<0,05
2,5 – 4,0	13	(7,8)	2	(1,2)	
4,1 – 5,0	34	(20,4)	4	(2,4)	
5,1 – 6,0	50	(29,9)	16	(9,5)	
6,1 – 7,0	49	(29,3)	43	(25,7)	
7,1 – 8,0	12	(7,2)	44	(26,3)	
8,1 – 9,0	8	(4,8)	50	(29,9)	
9,1 – 10,0	1	(0,6)	7	(4,2)	
Total**	167	(100,0)	167	(100,0)	

\* DE = desviación estándar; \*\* 3 administrativos/as que no realizaron P1 y/o P2.



**Figura 1.** Polígono de frecuencias: rango de puntuaciones de la prueba inicial (P1) y posterior al curso (P2), en 167 profesionales administrativos/as de la Atención Primaria de MC Mutua.

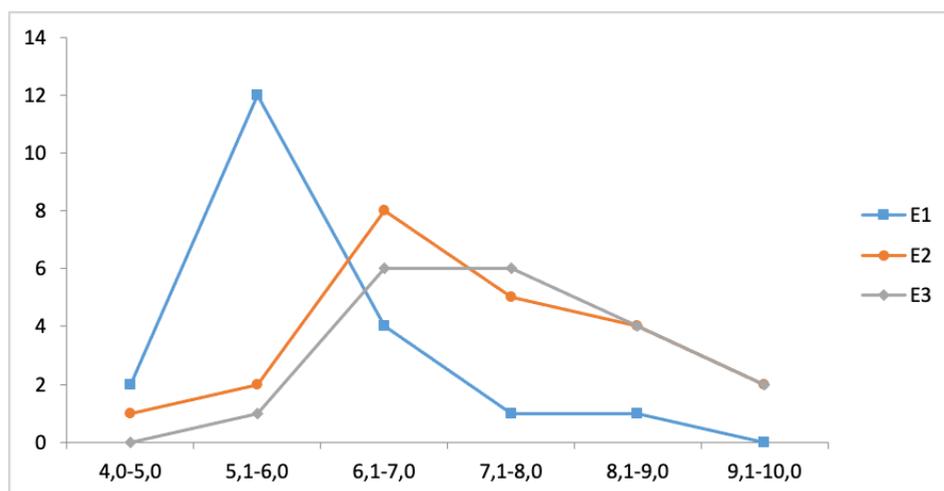
En cuanto a las entrevistas, de los/as 42 administrativos/as de la muestra de conveniencia, 22 (52,4%) aceptaron participar, consiguiéndose la entrevista inicial (E1) de 20 (91,0%), de 22 (100%) para la realizada inmediatamente después del curso (E2), y de 19 (86,4%) a los seis meses del curso (E3). Las puntuaciones medias obtenidas por entrevista incrementaron de 5,9 (DE 0,9) a 7,2 (DE 1,4), y a los seis meses a 7,5 (DE 2,0). La mayor concentración de puntuaciones se situó en torno al 5,5 en los/as administrativos/as antes de realizar el curso, 6,5 inmediatamente después y alrededor de 7 a los seis meses del curso, siendo las diferencias entre E1 y E2, y E1 y E3 estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). En cambio, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre E2 y E3 ( $p = 0,601$ ), de manera que se mantuvieron los niveles de conocimiento a los seis meses respecto a los valores obtenidos inmediatamente tras la realización del curso (Tabla 2 y Figura 2).

Las puntuaciones de la prueba y la entrevista realizados antes del curso (P1 y E1, respectivamente) fueron 5,7 y 5,9 puntos, respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,83$ ). Las diferencias entre la prueba y la entrevista realizadas inmediatamente después del curso tampoco fueron estadísticamente significativas ( $P2 = 7,2$  y  $E2 = 7,3$ ,  $p = 0,50$ ).

**Tabla 2.** Puntuaciones de las entrevistas antes (E1), después (E2) y a los 6 meses (E3) en 22 administrativos/as de Atención Primaria de MC Mutual.

Media y rangos de las puntuaciones	E1		E2		E3		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Media ( $\bar{x}$ ) (DE*)	5,9	(0,9)	7,2	(1,4)	7,5	(2,0)	p<0,05
4,0-5,0	2	(10,0)	1	(4,5)	0	(0,0)	
5,1-6,0	12	(60,0)	2	(9,0)	1	(5,3)	
6,1-7,0	4	(20,0)	8	(36,3)	6	(31,6)	
7,1-8,0	1	(5,0)	5	(22,7)	6	(31,6)	
8,1-9,0	1	(5,0)	4	(18,2)	4	(21,0)	
9,1-10,0	0	(0,0)	2	(9,0)	2	(10,5)	
Total**	20	(100,0)	22	(100,0)	19	(100,0)	

\*\* No acudieron a la entrevista 2 (E1) y 3 (E3) administrativos/as que realizaron el curso.



**Figura 2.** Polígono de frecuencias: puntuaciones de las entrevistas antes (E1), después (E2) y a los 6 meses (E3) en 22 administrativos/as de Atención Primaria de MC Mutual.

El análisis de las puntuaciones a las distintas áreas de conocimiento tratadas en el curso y las puntuaciones obtenidas mediante prueba y entrevista para cada una de las áreas, en los tres momentos del estudio, muestra que el crecimiento en las puntuaciones tras el curso se distribuye de manera heterogénea al considerar las distintas áreas de conocimiento. De manera más acusada en las áreas de Código Cero y Sistema de Notificación de Eventos Adversos, inferior en el área de Identificación y con una ligera disminución en el área de Caídas. Al comparar E2 con

E1, las áreas de Identificación, Caídas y Código Cero, resultan homogéneas frente al área del Sistema de Notificación de Eventos Adversos, donde se observa una ligera disminución. Finalmente, al comparar E3 con E2 se observa una estabilidad en las puntuaciones obtenidas en todas las áreas, destacando la recuperación del área de conocimiento del Sistema de Notificación de Eventos Adversos (Tabla 3).

**Tabla 3.** Media de las puntuaciones según el área de conocimiento en la prueba antes (P1) y después (P2) del curso, de las entrevistas antes (E1), inmediatamente después (E2) y a los 6 meses (E3) del curso, y las diferencias porcentuales entre ellas, en administrativos/as de Atención Primaria de MC Mutual.

Área de conocimiento	P1 n 167	P2 n 167	VAR P2/P1	E1 n 20	E2 n 22	VAR E2/E1	E3 n 19	VAR E3/E2
Identificación	3,7	4,0	8%	5,7	8	40%	8,4	5%
Caídas	5,9	5,0	-15%	6,2	8,4	35%	8,9	6%
Código Cero	7,1	10,0	41%	6,4	7,9	23%	8,0	1%
Sistema de Notificación de Eventos Adversos	6,5	9,8	51%	5,3	4,8	-9%	5,7	19%
GLOBAL	5,7	7,3	28%	5,9	7,2	22%	7,5	4%

## Discusión

Los resultados de nuestro estudio muestran que el curso online básico sobre seguridad del paciente, realizado a profesionales administrativos, consiguió una mejora inmediata del nivel de conocimientos que se mantiene a los seis meses del curso. Asimismo, se observa un incremento de puntuación sobre actitudes, constatada por cuestionario y entrevistas, con un alto grado de similitud. A los seis meses parece permanecer los conocimientos adquiridos con similar consistencia que la observada inmediatamente después del curso

Estos resultados son similares a los observados en otros estudios que se han centrado en profesionales sanitarios<sup>(28,29)</sup> y docentes<sup>(30)</sup>. En nuestra organización ya se han realizado estudios en esta línea, dirigidos también al colectivo sanitario, que confirman la mejora del nivel de conocimientos<sup>(31,32)</sup>. En este estudio nos centramos en seguridad del paciente para el colectivo administrativo.

Al considerar las distintas áreas tratadas en el curso y las valoraciones realizadas de las mismas mediante una prueba, y entrevista a una muestra, las conclusiones son diferentes según el ámbito considerado. La mejora heterogénea de puntuaciones al examen después del curso puede deberse, posiblemente, a que las áreas de Identificación y Caídas requieren de habilidades más imprecisas y más dependiente de la actitud del observador, frente a las áreas de Código Cero y del Sistema de Notificación de Eventos Adversos que requieren de habilidades más protocolizables. En la mejora de puntuaciones en la entrevista a los seis meses, destaca la recuperación del área del conocimiento del Sistema de Notificación de Eventos Adversos sobre las demás, seguramente atribuible a la mejora progresiva con la práctica de dicha competencia.

La orientación pragmática del estudio nos ha recomendado poner el máximo interés en la realización del curso y en su aprovechamiento. La extracción de las muestras y su orientación para la investigación, ha sido una actividad a establecer con mejores condiciones de experimentación en futuros estudios.

Los/as administrativos/as de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social son profesionales con amplias funciones de soporte a la asistencia sanitaria, a la vez de otras más vinculadas a la función aseguradora de la mutua. Ello orienta a suponer que los resultados positivos obtenidos deberían ser aún mejores en otras entidades exclusivamente asistenciales, si bien los resultados deben validarse en estas.

Entre los objetivos de seguridad del paciente de nuestro Plan de Calidad 20-23, figura la consolidación del papel de los/as profesionales administrativos/as en esta materia. Existen protocolos específicos en materia de identificación, caídas, revisión del carro de paros y seguimiento de protocolos, que deben conocer y aprender a desarrollar.

Esta actuación formativa y la evaluación de su impacto a medio plazo está orientada en el modelo REDER<sup>(33)</sup>, variante del ciclo PDCA, que revisa resultados, enfoque, despliegue, evaluación-revisión. Esta orientación permite incorporar este curso a los/as profesionales administrativos/as y su evaluación en el conocimiento de instrumentos, indicadores, protocolos de actuación y formación, entre otros.

El enfoque de nuestras actuaciones es eminentemente pragmático. En concreto, esta formación nos permite correlacionar actuaciones aparentemente dispersas (protocolos clínicos), formación (personal administrativo) y de enfoque diverso (plan de calidad y programas concretos). Esta interrelación se plasma en los contenidos del curso y la evaluación del impacto del curso realizada, garantiza una mejor comprensión de la misma por parte de la dirección de la mutua.

En nuestra organización, en el ámbito de calidad sanitaria, existe una pequeña estructura formada específicamente que trabaja con ese nombre y en la búsqueda de un diverso número de objetivos, aunque es imprescindible no olvidar que la calidad se desarrolla en las consultas y quirófanos, con el diagnóstico y tratamiento, con el cuidado o la acción rehabilitadora desarrollada por los profesionales sanitarios. Pero también hay que considerar la importancia de la implicación de los/as profesionales administrativos/as en la atención, con la identificación precisa, la relación empática y correcta, la atención visual de posibles situaciones anómalas de los pacientes. La formación en estas materias y la evaluación de su impacto, confirma que no se trata de un deseo, sino que es ya una realidad que debe consolidarse progresivamente, y avanzar en la evaluación de la efectividad de la formación no solo en la imprescindible incorporación de conocimientos, sino sobre todo en la práctica profesional.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
3. Saura Llamas J, Astier Peña MP, Puentes Felipe B. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. *Aten Primaria* 2021;53 Suppl 1:102199. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102199.
4. Aranaz-Andrés JM, Limón R, Mira JJ, Aibar C, Gea MT, Agra Y, et al. What makes hospitalized patients more vulnerable and increases their risk of experiencing an adverse event? *Int J Qual Health Care*. 2011;23:705-12. doi: 10.1093/intqhc/mzr059.
5. Aranaz-Andrés JM, Aibar C, Limón R, Mira JJ, Vitaller J, Agra Y, et al. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. *Eur J Public Health*. 2012;22(6):921-5. doi: 10.1093/eurpub/ckr168.
6. Astier-Peña MP, Torijano-Casalengua ML, Olivera-Cañadas G. Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2016;48:3-7. doi: 10.1016/j.aprim.2015.08.001.
7. Organización Mundial de la Salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud, 2004 Mayo 17-22, Ginebra. [Citado 19 Jul 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-sp.pdf).
8. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. *Who.int* 3 de agosto de 2021. [Citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>.
9. Bates DW, Singh H. Two decades since to err is human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37:1736-43. doi: 10.1377/hlthaff.2018.0738.
10. Sokas RK, Cloonan P, Braun BI. Exploring front-line hospital workers' contributions to patient and worker safety. *New Solut*. 2013;23:283-95. doi: 10.2190/NS.23.2.e.
11. Gaupp R, Dinius J, Drazic I, Körner M. Long-term effects of an e-learning course on patient safety: A controlled longitudinal study with medical students. *PLoS One*. 2019;14:e0210947. doi: 10.1371/journal.pone.0210947.
12. Kennedy M. The importance of a role-specific, in-hospital ward clerk education program. *Hosp Top*. 2016;94:43-8. doi: 10.1080/00185868.2016.1234312.

- 13.** Garrido Elustondo S, García Vallejo R, Nogales Aguado P. Formación continuada en atención primaria: necesidades formativas de sus profesionales. *Aten Primaria*. 2002;30:368-73. doi: 10.1016/s0212-6567(02)79049-5.
- 14.** Tello Bernabé ME, Izquierdo-Palomares JM, Aguado Arroyo O, Ferrer Arnedo C. El quién, cómo y dónde de la formación continuada de un área de salud. *Semergen*. 2011;37:340-6. doi: 10.1016/j.semerng.2011.02.003.
- 15.** Buitrago F, Lozano-Mera L. Formación continuada en el equipo de atención primaria. *Aten Primaria*. 1995;16:123-4.
- 16.** Gamboa Antiñolo FM, Bayol Serradilla E, Gómez Camacho E. Plan de formación continuada en una unidad de gestión clínica. *Gac Sanit*. 2011;25:436-8. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.03.013.
- 17.** Gracia-Pérez ML, Gil-Lacruz M. Índice de evaluabilidad: diseño e implementación en un programa de formación continua en el ámbito sanitario. *Int J Sociol Educ*. 2018;7:97-122.
- 18.** Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ*. 1999;318:1276-9. doi: 10.1136/bmj.318.7193.1276.
- 19.** Pineda Herrero P. Evaluación del impacto de la formación en las organizaciones. *Educar*. 2000:119-33.
- 20.** Martín Fernández J, Beamud Lagos M, Ferrándiz Santos J. ¿Es posible medir el impacto de la formación continuada en atención primaria? *Rev Adm Sanit*. 2003;1:219-33.
- 21.** Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med*. 2007;356:387-96. doi: 10.1056/NEJMr054784.
- 22.** Nolla-Domenjó M. La evaluación en educación médica: principios básicos. *Educ Med*. 2009;12:223-9.
- 23.** Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educ Med*. 2016;17:130-9.
- 24.** Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 2a Parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. *Educ Med*. 2017;18:2-12.
- 25.** Lafuente Sanchez JV. El ambiente educativo en los contextos de formación médica. *Educ Med*. 2019;20:304-8.
- 26.** Biencinto López C, Carballo Santaolalla R. Determinación del impacto de la formación continua en el sector sanitario: diseño de un modelo de relaciones entre dimensiones. *Rev Complut Educ*. 2006;17:77-88.
- 27.** Martín Fernández J, Martínez Marcos M, Ferrándiz Santos J. Evaluación de la formación continuada: De la satisfacción al impacto. A propósito de un programa formativo en cirugía menor en un Área de Salud. *Aten Primaria*. 2001;27:497-502. doi: 10.1016/s0212-6567(01)78841-5.

- 28.** Moscoso Jara A, Entrenas Costa LM, Pérula de Torres LÁ, Aguado Taberné C. Conocimientos sobre la correcta utilización de inhaladores por parte de los médicos residentes de atención primaria e impacto de una intervención formativa. *Educ Med.* 2018;19:142-6.
- 29.** Álvarez-Sánchez VA, de los Santos-Rodríguez M, García-Santamaría E. Diseño de una intervención educativa basada en simulación para el desarrollo de la competencia clínica en exploración neurológica. *Educ médica* 2021;22:267-70. [Citado 19 Jul 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.10.013>.
- 30.** Korta Murua J, Pérez-Yarza EG, Pértega Díaz S, Aldasoro Ruiz A, Sardón Prado O, López-Silvarrey Varela A, Corcuera Elósegui P, Mintegui Aramburu FJ. Impacto de una intervención educativa sobre asma en los profesores. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77(4):236-46. doi: 10.1016/j.anpedi.2012.02.017.
- 31.** Manzanera R, Moya D, Guilabert M, Plana M, Gálvez G, Ortner J, et al. Quality Assurance and Patient Safety Measures: A Comparative Longitudinal Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1568. doi: 10.3390/ijerph15081568.
- 32.** Torres M, Moya D, Berlanga C, Vives A, Ortner J, Martínez JM, et al. Impacto de una sesión formativa sobre calidad sanitaria en el entorno de una mutua laboral. *Educ médica*. 2021;22:403-8. doi: 10.1016/j.edumed.2020.09.019.
- 33.** EFQM. El modelo FQM. 2022. [Citado 21 Jul 2023]. Disponible en: <https://efqm.org/es/the-efqm-model/>

## Anexo 1. Prueba y entrevista elaboradas para evaluar los conocimientos del curso “Seguridad del Paciente” dirigido a profesionales administrativos de atención primaria de MC Mutual.

Área de conocimiento	Contenido formativo	Prueba*	Entrevista
Identificación del paciente	<p>Marco conceptual: Establecer una correcta identificación puede reducir significativamente el riesgo de producirse un error.</p> <p>Objetivo: Todo profesional de la organización que está en contacto con el paciente es responsable de la identificación del mismo.</p> <p>Metodología: Se describe la metodología establecida antes de realizar cualquier acción o técnica, siempre debe verificarse que la persona que se está atendiendo es la persona correcta.</p>	<p>1. ¿En qué consisten los Planes de calidad sanitaria en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>2. ¿Cuáles son las funciones de los/as administrativos/as que desarrollan su labor en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>7. ¿Qué se debe tener en cuenta en el momento de la identificación del paciente?</p> <p>13. ¿En qué consiste el protocolo de correcta identificación del paciente?</p>	<p>¿Cómo identificas a un paciente que viene por primera vez?</p> <p>¿Cómo identificas a un paciente que no viene por primera vez?</p> <p>¿Qué haces cuando viene el trabajador con el carnet de visitas?</p>
Sistema de Notificación de Eventos Adversos	<p>Marco conceptual: Un evento adverso es una lesión (o quasi) relacionada con la atención sanitaria, más que con las complicaciones propias de la enfermedad del paciente.</p> <p>Objetivo: Saber prestar atención y notificar eventos adversos</p> <p>Metodología: Definición del circuito del sistema de notificación de eventos adversos y qué tipo de eventos o incidentes son susceptibles de declarar por este sistema.</p> <p>Descripción de las diferentes clasificaciones de los eventos e incidentes según la frecuencia y/o la gravedad y se explica cuál es el circuito, el contenido y el posterior análisis.</p>	<p>1. ¿En qué consisten los Planes de calidad sanitaria en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>2. ¿Cuáles son las funciones de los/as administrativos/as que desarrollan su labor en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>3. ¿Cuál es el procedimiento correcto para declarar un evento adverso por el colectivo administrativo?</p> <p>4. ¿Qué situaciones son las que se deberían notificar?</p> <p>5. ¿Cuáles son las características del Sistema de Notificación de Eventos Adversos?</p> <p>6. ¿Cómo se denomina el suceso a declarar en el Sistema de Notificación de Eventos Adversos en el que se ha producido un daño al paciente?</p>	<p>¿Sabes dónde ubicar o como acceder al programa del Sistema de Notificación de Eventos Adversos?</p>

Área de conocimiento	Contenido formativo	Prueba*	Entrevista
Protocolo de caídas	<p>Marco conceptual: Cuando hablamos de caídas en el ámbito asistencial sanitario, nos referimos a un evento adverso no deseado que sufre el paciente y que tiene como consecuencia lesiones que pueden ser graves o incluso provocar la muerte del paciente.</p> <p>Objetivo: Implantar estrategias para prevenir las caídas.</p> <p>Metodología: Promover la evaluación e identificación de los pacientes con riesgos de caídas. Estimular la aplicación de medidas preventivas a todos los pacientes con riesgo de caídas. Minimizar el riesgo de lesión en caso de caída imprevisible.</p>	<p>1. ¿En qué consisten los Planes de calidad sanitaria en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>2. ¿Cuáles son las funciones de los/as administrativos/as que desarrollan su labor en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>8. ¿En qué consisten el procedimiento de la identificación del paciente?</p> <p>9. ¿Cuáles son los factores extrínsecos favorecedoras de que se produzca una caída de un paciente?</p> <p>10. ¿Cuáles son los factores intrínsecos favorecedoras de que se produzca una caída de un paciente?</p>	<p>¿Qué haces si viene una persona mareada o con signos de falta de equilibrio?</p> <p>¿Qué haces si viene una persona con muletas o cojeando?</p>
Activación de un código cero	<p>Marco conceptual: Una emergencia médica es una situación inesperada que puede comprometer la vida de la persona y precisa una actuación inmediata en la que el factor tiempo es determinante para el buen resultado de las actuaciones.</p> <p>Objetivo: Implantar el circuito de código cero de actuación inmediata para el soporte vital.</p> <p>Metodología: Semestralmente el personal del centro implicado revisará conjuntamente el carro de paros, para tener conocimiento de su ubicación, equipos, material sanitario, medicamentos de urgencias que contiene y se asignarán los roles de cada colectivo.</p>	<p>1. ¿En qué consisten los Planes de calidad sanitaria en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>2. ¿Cuáles son las funciones de los/as administrativos/as que desarrollan su labor en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social?</p> <p>11. ¿Qué se entiende por código cero?</p> <p>12. ¿Cuál es la actuación inmediata por parte del administrativo ante un código cero?</p> <p>14. ¿Cómo se actúa en una situación de traslado a un centro hospitalario?</p> <p>15. ¿Qué teléfono debe activarse en el caso de urgencia?</p> <p>16. ¿Cómo se actúa en el caso de conflicto con un paciente?</p>	<p>¿Conoces la ubicación del carro de paradas?</p> <p>¿Conoces el Código Cero?</p> <p>¿Sabrías activarlo?</p>

\* Las preguntas en la columna **Examen** se muestran numeradas tal y como aparecían en el examen original.