

Artículo original

Resultados de la investigación formativa “Sobre Seguridad del Paciente” en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia, España

Results of the Formative Research on “The Security of Patients” in the Academic Unit of Family and Community Medicine in Murcia, Spain *Resultados da Investigação formativa “Sobre a Segurança do Paciente” na Unidade Docente de Medicina de Família e Comunidade de Murcia, Espanha*

José Saura-Llamas,* Nieves Martínez-Garre,**
María Elena Sebastián-Delgado,** Mariano Leal-Hernández,** Antonio Martínez-Pastor****

Resumen

Objetivo: describir cómo perciben los residentes de medicina familiar y comunitaria la seguridad del paciente, sus errores clínicos, y cómo abordan sus repercusiones. **Material y métodos:** diseño: estudio descriptivo y analítico, transversal mediante encuesta. Emplazamiento: centros de salud docentes de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. Participantes: todos los residentes de las promociones 2007-2011, 2008-2012, y 2009-2013, tras dos años de su formación. Encuesta autocumplimentada de 12 preguntas, con tres opciones de respuesta, y otras tres preguntas abiertas (15 preguntas en total); distribuida y recogida en persona, manuscrita, contestada de forma anónima. **Resultados:** respondió 98.7% de los residentes (80 de 81); 97.5% de ellos cree que todos los médicos cometen errores al atender a sus pacientes; 96.25% manifestó que en el tiempo que lleva de ejercicio profesional ha cometido algún error clínico, incluidos algunos graves (30%) -los principales problemas ocurren en el diagnóstico, el tratamiento y

la comunicación asistencial; 80% piensa que ha cometido menos errores de los que se producen realmente; 23.75% opina que alguno de sus errores ha repercutido de manera importante en los pacientes, mientras que 65% cree que ha repercutido de manera importante en él; 98.75% ha aprendido de sus errores; y 77.5% dice saber cómo evitar los errores en el futuro y lo describe. **Conclusiones:** los residentes son conscientes de haber cometido errores. Esta información es útil para adecuar y mejorar la formación de los residentes.

Este artículo debe citarse: Saura-Llamas J, Martínez-Garre N, Sebastián-Delgado ME, Leal-Hernández M, Martínez-Pastor A. Resultados de la investigación formativa “Sobre Seguridad del Paciente” en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia, España. *Aten Fam.* 2013;20(2):35-40.

Palabras clave: medicina de familia, residente, educación médica, seguridad del paciente, error médico

Key Words: Family Medicine, resident, Medical Education, Security of Patients, Medical errors
Palavras chave: medicina familiar, residente, educação médica, segurança do paciente, erro médico

Recibido: 22/1/13
Aceptado: 12/2/13

*Médico de familia; jefe de estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (UDMFYC) de las áreas V, VI y IX de Murcia; miembro del Grupo de Trabajo sobre Seguridad del Paciente de la SEMFYC. **Médico de familia; técnico de salud de la UDMFYC de Murcia. ***Médico de familia; tutor de Medicina de Familia, Centro de Salud de Murcia, San Andrés. ****Médico de familia; jefe de estudios de la UDMFYC de Murcia

Correspondencia:
José Saura-Llamas
j.saurall@gmail.com

Summary

Objective: to describe how Family and Community Residents perceive the safety of the patient, their clinical mistakes and how they manage its impact. **Material and methods:** design: descriptive, analytic, and cross-sectional through survey study. Location: health teaching centers of the Academic Unit of Family and Community Medicine of Murcia. Participants: all residents of the 2007-2011, 2008-2012, and 2009-2013, promotions, after two years of their formation. Self-compliment survey of 12 questions with three answer options, and other three open questions (15 questions total); distributed and collected in person, handwritten, and answered anonymously. **Results:** 98.7% of the residents answered the survey (80 of 81); 97.5% of those residents think that all the physicians committed errors when attending their patients; 96.25% said that in the carrying out of their professional practice time has committed some clinical error, including some serious (30%) -the main problems occur in the diagnosis, treatment and health-care communication; 80% thinks that he has committed fewer errors than really occur; 23.75% believed that some of his mistakes have impacted significantly on patients, while 65% believed that errors have impacted significantly on himself; 98.75% has learnt from his mistakes; and 77.5% claims to know how to avoid mistakes in the future and describes them. **Conclusions:** residents are aware of having committed errors. This information is useful to adapt and improve the training of residents.

Resumo

Objetivo: descrever a forma como os residentes de Medicina de Família e Comunidade percebem a segurança do paciente, seus erros clínicos, e como lidar com o seu impacto. **Material e métodos:** estudo descritivo transversal e analítico. Localização: Unidade Docente e Centros de Saúde da Unidade Docente de Medicina de Família e Comunidade de Múrcia. Participantes: todos os residentes das promoções 2007-2011, 2008-2012 e

2009-2013, após dois anos de sua formação. Questionário preenchido pelos próprios residentes, constando de 12 perguntas com três respostas possíveis, e três questões abertas (15 questões no total), distribuído e recolhido pessoalmente, manuscrito, com respostas anônimas. **Resultados:** responderam 98.7% dos residentes (80 de 81) 97.5% deles acreditam que todos os médicos cometem erros ao tratar de seus pacientes, 96.25% disseram que, no tempo que levam atuando como médicos cometeram erros, incluindo alguns graves (30%) -os principais problemas ocorrem no diagnóstico, tratamento e na comunicação- 80% acham que fizeram menos erros do que realmente ocorrem, 23.75% afirmaram que alguns de seus erros tiveram impacto importante nos pacientes, enquanto 65% acreditam que ele tem um grande impacto sobre eles mesmos (residentes), 98.75% afirma ter aprendido com seus erros, e 77.5% dizem que sabem e descrevem como evitar erros no futuro. **Conclusões:** os residentes estão conscientes de haver cometido erros. Esta informação é útil para adaptar e melhorar a formação dos residentes.

Introducción

La seguridad del paciente en los servicios de salud es un tema que en los últimos años ha adquirido gran relevancia. El clásico informe del *Institute of Medicine: "To Err Is Human"*,¹ de 1999, ha sido fundamental en este sentido. Este y otros estudios^{1,2} han demostrado que es un problema importante, frecuente y no resuelto, lo cual ha generado importantes líneas de trabajo internacionales sobre el tema.³⁻⁷ Estos esfuerzos, que inicialmente se centraron en el ámbito hospitalario,⁸⁻¹¹ han permitido definir y clasificar los errores clínicos, sus causas, las situaciones prevenibles y los procesos asociados a ellos. El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización (ENEAS)² ha supuesto un avance significativo en el conocimiento de este problema en los hospitales españoles.

Recientemente en la atención primaria (AP) se han incorporado con fuerza estas iniciativas,¹²⁻¹⁴ así, merece la pena destacar el

Grupo de Trabajo sobre Seguridad del Paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semfyc), que ya ha señalado la importancia del problema, y propuesto algunas medidas para mejorar la situación.¹⁵ El Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud (APEAS)¹⁶ de 2008 ha permitido conocer la prevalencia de los efectos adversos en AP en España y sus características, acercándonos a este problema en nuestra práctica asistencial. Hemos utilizado este estudio como referencia respecto al concepto de seguridad de los pacientes, que alude a los daños que sufriría el paciente si estuviera dentro del sistema sanitario.¹⁶ Este trabajo concluye que en AP los efectos adversos son frecuentes, algunos de ellos graves, y en su mayor parte evitables.^{15,16}

Tal situación explica que desde el Sistema Nacional de Salud se haya instaurado dentro del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud^{17,18} la estrategia número 8, la cual tiene por objeto mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios.¹⁷ Con esta orientación el Servicio Murciano de Salud (en 2007), del cual depende la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (UDMFYC) de Murcia, ya recogía el compromiso de desarrollar un programa sectorial para mejorar la seguridad en la asistencia sanitaria.

Una medida clave para mejorar la seguridad de los pacientes es formar a los profesionales sanitarios. Por tanto, de acuerdo con la orientación del programa docente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria,¹⁹ centrado en la adquisición de competencias, la UDMFYC de Murcia ha incorporado la seguridad de los pacientes y la prevención de los errores clínicos al programa formativo de los residentes. En este contexto se solicitó y se consiguió ayuda económica dentro del convenio de colaboración del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la implantación de prácticas seguras²⁰ (2008-2010), que incluía objetivos formativos y de investigación.²¹ Como consecuencia, la formación de los residentes en seguridad del paciente se ha introducido

progresivamente en los programas docentes de posgrado. Siguiendo esta línea de trabajo e identificando la seguridad del paciente como una necesidad y una oportunidad formativa,²² durante 2009, 2010 y 2011 se ha impartido a los residentes una actividad formativa sobre seguridad del paciente y prevención de errores clínicos. En estos talleres se han aplicado varias encuestas de opinión a los residentes sobre sus errores clínicos.

La realización de la primera fase de este proyecto de investigación, referida sólo a los datos de los residentes de la promoción 2007-2011, ha dado lugar a varias publicaciones,²²⁻²⁵ resumidas en un artículo previo.²⁶ El objetivo del presente trabajo es dar a conocer los resultados de la segunda fase y los finales de este proyecto de investigación, llevado a cabo a lo largo de estos tres años en la UDMFYC de Murcia, sobre los errores médicos que han cometido los residentes de estas tres promociones (al finalizar el periodo de la ayuda concedida), sus repercusiones, y cómo los pueden evitar, además de cómo perciben la seguridad del paciente.

Material y métodos

Estudio descriptivo y analítico, transversal mediante encuesta autocumplimentada, efectuado en AP, en los centros de salud docentes de la UDMFYC de Murcia. Participaron residentes de MFYC de las promociones 2007-2011, 2008-2012 y 2009-2013. Tras una reunión previa del equipo investigador, se diseñó y construyó un cuestionario de 14 preguntas con tres opciones de respuesta: sí, no, no sabe/no contesta. Asimismo, se incluyeron tres espacios abiertos al final del cuestionario: uno en el cual se solicitaba al residente describir el último error clínico que hubiera cometido y del que era consciente; otro en el que se le pedía describir qué tendría que hacer para evitar los errores; y uno más en el que pudiera escribir sus comentarios respecto a la encuesta.

Posteriormente se realizó una validación cualitativa de contenido por expertos en cuestionarios, según la técnica de Argimón y Jiménez (2000), y Polit y Hungler (2000), con discusión y propuestas de modi-

ficación por parte de los cinco investigadores -informadores clave (los autores de este artículo) cuyo perfil corresponde a médicos de familia, con amplia experiencia docente y que desempeñan un puesto de trabajo como formadores de tutores y residentes-. Este proceso llevó a la modificación del cuestionario (algunas preguntas cambiaron y se incluyó una nueva) quedando al final 15 preguntas.

Se diseñó una investigación piloto previa para su aplicación a los residentes, en dos ediciones: una a profesionales de AP y otra a los residentes de una promoción anterior. Se trató de una encuesta autocumplimentada, distribuida y recogida personalmente por los investigadores, que se respondía de forma manuscrita, y se consideró esencial que fuera contestada de manera anónima.

El error se definió como una acción que da lugar a un fallo, a una decisión equivocada, que produce daño al paciente (efecto adverso) o no le produce daño (incidente),¹⁶ y que es identificado como tal por los residentes.

Un error, que corresponde a un efecto adverso evitable, se identifica y se analiza como una oportunidad de mejora, para aprender de él y diseñar acciones que puedan evitarlo o minimizarlo.¹⁶

Se aplicó el cuestionario en 2009, 2010 y 2011 a los residentes de medicina familiar y comunitaria de la UDMFYC de Murcia, al final del 2º año de formación MIR (médicos internos y residentes), cuando ya llevaban casi dos años de su periodo formativo (y asistencial). Participaron las promociones 2007-2011, 2008-2012 y 2009-2013, con un total de 91 residentes, 62 mujeres (68.1%) y 29 varones (31.9%), con una edad media de 26 años (+/- 1.7) en el momento de efectuar la encuesta. Los datos se analizaron en mayo de 2011. Se obtuvieron 80 encuestas de los 81 asistentes a las actividades formativas, al inicio de las cuales se realizaba la encuesta (10 ausencias justificadas). Entre 98.7 y 82.5% de los residentes respondió las preguntas.

Tabla 1. Respuestas a las 11 primeras preguntas del cuestionario

| Pregunta | Sí | | No | | No sabe / no contesta | |
|---|----|-------|----|-------|-----------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1. ¿Crees que todos los médicos al atender a sus pacientes cometen errores? | 78 | 97.5 | 2 | 2.5 | | |
| 2. ¿Crees que en el tiempo que llevas de ejercicio profesional has cometido algún error (en la atención clínica a los pacientes)? | 77 | 96.25 | | | 3 | 3.75 |
| 3. ¿Has cometido algún error médico en los dos últimos meses de ejercicio? | 62 | 77.5 | 7 | 8.75 | 11 | 13.75 |
| 4. ¿Es posible cometer errores y que no nos enteremos de que los hemos cometido? | 79 | 98.75 | | | 1 | 1.25 |
| 5. ¿Es verdad que siempre pensamos que hemos cometido menos errores de los que en realidad cometemos? | 64 | 80 | 13 | 16.25 | 3 | 3.75 |
| 6. ¿Eres consciente de haber cometido algún error médico grave? | 24 | 30 | 52 | 65 | 4 | 5 |
| 7. ¿Alguno de esos errores ha tenido repercusión importante sobre la salud de tus pacientes? | 19 | 23.75 | 46 | 57.5 | 15 | 18.75 |
| 8. ¿Alguno de esos errores ha tenido repercusión importante para ti? | 52 | 65 | 24 | 30 | 5 | 6.25 |
| 9. ¿Has aprendido de tus errores? | 79 | 98.75 | 1 | 1.25 | | |
| 10. ¿Sabes qué hacer para evitar los errores? | 62 | 77.5 | 10 | 12.5 | 7 | 8.75 |
| 11. ¿Has ayudado a algún compañero a subsanar un error?* | 41 | 77.35 | 7 | 13.2 | 5 | 9.4 |

* Datos sólo de las encuestas 2010 y 2011 (n=53)

Tabla 2. Número de errores clínicos cometidos al año

| | Muchos | % | Menos de 30 | % | De 30 a 149 | % | De 150 a 200 | % | Más de 365 | % | No sabe / no contesta | % |
|---|--------|------|-------------|-------|-------------|-----|--------------|------|------------|------|-----------------------|----|
| ¿Cuántos errores médicos crees que puedes cometer al año? | 7 | 8.75 | 23 | 28.75 | 6 | 7.5 | 1 | 1.25 | 3 | 3.75 | 40 | 50 |

Resultados

Los resultados del estudio fueron tabulados y ordenados por un solo observador sin ser sometidos a ningún otro tratamiento. La mayoría de los resultados se presenta en porcentajes sobre el total de respuestas, y en el caso de las respuestas manuscritas se han recogido textualmente.

Opiniones y cultura de los residentes sobre seguridad del paciente y los errores médicos. Las respuestas a las 11 primeras preguntas del cuestionario se detallan en la tabla 1.

De los residentes, 97.5% cree que todos los médicos al atender a sus pacientes cometen errores; 96.25% piensa que en el tiempo que lleva de ejercicio profesional ha cometido algún error clínico; 77.5% reconoce haber cometido algún error en los dos últimos meses; 98.75% considera que es posible cometer errores y no ser consciente de ello; 80% opina que es cierto que los profesionales creemos que hemos cometido menos errores de los que se producen en realidad; 30% asumió haber cometido algún error clínico grave; 23.75% (19 residentes) piensa que algunos de esos errores han repercutido de manera importante sobre la salud de sus pacientes, en tanto que 65% cree que han repercutido de manera importante en él; 98.75% asevera que ha aprendido de sus errores; 77.5% dice saber qué hacer para evitar los errores. La respuesta a la pregunta de cuántos errores clínicos crees que puedes cometer al año se detalla en la tabla 2.

Las causas de los errores médicos según los residentes. De los residentes, 93.75% (75) describió el último caso de un error clínico que había cometido. Estos

errores se han ordenado en siete grandes grupos (tabla 3).

Cómo creen los residentes que pueden evitar los errores médicos. De los residentes, 82.5% (66) describe lo que haría para evitar errores en el futuro, recogiendo 81 acciones diferentes, agrupadas en grandes grupos (tabla 4).

Los cuatro primeros grupos de medidas propuestas: “Aumentar mis conocimientos y formarme mejor” (16.1%), “Analizar y reflexionar sobre lo ocurrido para evitar

promociones de la Unidad Docente. Por ello, aunque los resultados no son directamente extrapolables a otras poblaciones, creemos que son representativas de nuestros MIR actuales.

De acuerdo con los resultados, la mayoría (más de 75%) piensa que: todos los médicos al atender a sus pacientes cometen errores; en el tiempo que lleva de ejercicio profesional ha cometido algún error clínico; es posible cometer errores y no ser consciente de ello; ha cometido menos errores de los que se producen en realidad; ha aprendido de sus errores; y sabe qué hacer para evitar los errores futuros. Cabe destacar que las opiniones respecto a que todos los médicos al atender a sus pacientes cometen errores y que los encuestados han aprendido de sus errores son casi unánimes.

Estos resultados contrastan con los de los estudios previos realizados por Borrell.^{27,28} En los resultados del presente trabajo prácticamente no se encontraron profesionales “negadores”,²⁵ ya que casi 90% de los residentes asume haber cometido algún error, teniendo además en cuenta su corto periodo de ejercicio profesional, lo que contrasta con 28% de “negadores” entre los médicos de AP.²⁷ Asimismo, la mayoría de los residentes recuerda bien el último error clínico que cometió, y es capaz de describirlo. Estos resultados serían coherentes con la relación esperable de a menor experiencia clínica y menores competencias, más probabilidad de cometer errores. También es destacable que 60% de los residentes cree que al año comete uno o más errores. Aunque la respuesta “no lo sé” no es equivalente a que ese residente no haya cometido ningún error. Si reflexionamos sobre este dato es

Tabla 3. Causas del error

| Tipo de error | Núm. de errores | % total de errores |
|---------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Problemas de diagnóstico | 21 | 32.3 |
| Problemas de tratamiento | 19 | 29.3 |
| Problemas de comunicación asistencial | 13 | 20.0 |
| Seguimiento y revisiones del paciente | 7 | 10.8 |
| Solicitud de exámenes complementarios | 3 | 4.6 |
| Derivación del paciente | 1 | 1.5 |
| Gestión del tiempo | 1 | 1.5 |
| Total | 65 | 100 |

que vuelva a suceder” (14.8%), “Mejorar la entrevista clínica y la relación con el paciente” (11.1%) y “Adquirir experiencia clínica” (8.6%) suman cerca de 50% del total.

Discusión

Los resultados de esta línea de trabajo demuestran que nuestros residentes de MFYC son conscientes de la elevada posibilidad de cometer errores en su práctica clínica habitual, lo cual puede favorecer que tomen medidas para evitarlos o minimizarlos. Los datos proceden de una población de 86 residentes, que corresponde al total de tres

factible señalar que 40% de los residentes, aunque sabe que comete errores, no es capaz de precisar su número ni su magnitud, por lo que es posible que tenga una falsa seguridad clínica. Con ligeras diferencias, estos resultados son superponibles con los datos obtenidos de una sola promoción de residentes,²⁶ con excepción de las causas identificadas de los errores; en este caso, para la promoción 2007-2011 la primera gran causa de los errores médicos eran los problemas de comunicación asistencial y en la entrevista clínica, que sin embargo son la tercera causa de los errores para el conjunto de las tres promociones.

Se confirma que la cultura frente al error está cambiando en relación con los adjuntos, y que globalmente el colectivo de los residentes tiene una actitud más receptiva, activa y positiva hacia los errores clínicos. Estos profesionales no sufren la llamada “cultura de la culpa” y no esconden estos eventos a la hora de responder el cuestionario. Respecto a otros estudios, nuestros hallazgos suponen un gran cambio con lo que se detectaba previamente en los médicos de AP.²⁷ Estos residentes son capaces de valorar las repercusiones de sus errores, siendo conscientes, cuando han cometido algún error clínico grave, de su posible repercusión e importancia sobre la salud de sus pacientes, y de sus consecuencias en ellos. Aunque no era un objetivo del estudio, con los datos disponibles en nuestra Unidad Docente comprobamos que ningún residente recibió demanda judicial alguna. Además de aprender de sus errores, creen saber cómo evitarlos en el futuro, razonándolo y proponiendo actividades concretas para conseguirlo, y destaca sobre todo, y de forma global, la reflexión sobre su ejercicio profesional y la formación. Indirectamente

Tabla 4. Lo que piensan los residentes que deben hacer para evitar errores clínicos

| Grupo de respuestas | Núm. de respuestas | % |
|---|--------------------|------|
| Aumentar mis conocimientos, estudiar más, y formarme mejor | 13 | 16.1 |
| Analizar y reflexionar sobre lo ocurrido para evitar que vuelva a suceder | 12 | 14.8 |
| Mejorar la entrevista clínica y la relación con el paciente | 9 | 11.1 |
| Adquirir experiencia clínica, ver muchos pacientes | 7 | 8.6 |
| Consultar las dudas y preguntar, buscar asesoramiento | 7 | 8.6 |
| Gestionar bien los recursos disponibles y el tiempo asistencial | 7 | 8.6 |
| Mejorar la actitud personal hacia este tema | 6 | 7.4 |
| Tener más cuidado y prestar más atención | 5 | 6.2 |
| Mejorar la calidad de la atención y el seguimiento a los pacientes | 3 | 3.7 |
| Descansar y cuidarme | 3 | 3.7 |
| Tener buena información | 2 | 2.5 |
| Mejorar la organización de la institución | 2 | 2.5 |
| Derivar a los pacientes cuando no podamos resolver su problema | 2 | 2.5 |
| Evitar las causas del error | 1 | 1.2 |
| Ser más prudente | 1 | 1.2 |
| Palíar los efectos del error | 1 | 1.2 |
| Total de respuestas | 81 | 100 |

estas sugerencias para evitar los errores están identificando sus posibles causas, que más adelante deberían investigarse de manera directa, desde el enfoque clásico de la multicausalidad de los errores y el modelo del queso de Reason.²⁹

Para facilitar un entorno que permitiera la sinceridad y una alta tasa de respuesta de los residentes, además de respetar escrupulosamente su confidencialidad, los cuestionarios fueron anónimos, por lo cual no se recogieron otras variables sociodemográficas ni de otro tipo que permitieran la identificación de los residentes. Se conoce globalmente la edad y el sexo de los residentes por los datos que se tienen de los respectivos grupos de alumnos, pero al no poder relacionar el resultado del cuestionario con un/una residente concreto/a no ha sido factible cruzar sexo ni edad con alguna otra variable.

No obstante esta investigación tiene varias limitaciones, sobre todo porque se basa en la opinión de los residentes, creemos que ha facilitado valiosa información. El cuestionario y las preguntas se han validado parcialmente mediante la validación cualitativa de los contenidos efectuada por expertos y el estudio piloto previo. Sería interesante llevar a cabo más estudios sobre los errores médicos de los residentes, la percepción y la actitud de los tutores de este u otro grupo de residentes, y sobre los médicos de AP, así como las posibles comparaciones entre ellos, con el fin de buscar modelos explicativos de las diferencias encontradas, y su posterior aplicación práctica.

Conclusiones

Los residentes son conscientes de haber cometido errores, incluidos algunos graves; han aprendido de ellos, identifican algunas de sus repercusiones,

y creen conocer las medidas que deben tomar para evitarlos. Esta información es útil para adecuar y mejorar la formación de los residentes.

Agradecimientos

Al Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, y a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Convenio de Colaboración para la Implantación de Prácticas Seguras (convocatoria 2008-2010). A los residentes de MFYC de las promociones 2007-2011, 2008-2012 y 2009-2013 de la Unidad Docente de Murcia que han respondido a la encuesta, por su participación y sus sinceras respuestas. A todos/as los/as tutores/as de la Unidad Docente, que son quienes realmente hacen que la formación de posgrado en MFYC sea posible.

Referencias

- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err Is Human: Building a Safer Health System* [Internet]. Washington D.C.: National Academy Press; 1999. Disponible en: <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/1.html>
- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio ENEAS: Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/consumer/20recom.htm>; http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
- World Health Organization. Quality of care: Patient Safety. WHA55.18. Fifty-fifth World Health Assembly [Internet]. Geneva, 2002 May 18th. Disponible en: http://www.wpro.who.int/health_topics/quality_patient_safety/
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety, Forward Programme 2005 [Internet]. Geneva: WHO; 2004. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
- European Commission. DG Health and Consumer Protection. Patient Safety: Making it happen [Internet]. Luxembourg. Declaration on Patient Safety. 2005 April 5th. Disponible en: <http://www.cpme.be>
- Consejo de Europa. La seguridad del paciente: un reto europeo [Internet]. Varsovia, 13-15 de abril de 2005. Disponible en: www.coe.int/T/E/SocialCohesion/health/ConferenceProgramme/
- Council of Europe. Recommendation Rec (2006)7 of the Comité of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care [Internet]. 2006 May 24th. Disponible en: <https://wcd.coe.int>
- Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Summary [Internet]. 2001 July. AHRQ Publication No. 01-E057. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville (MD). Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/summary.htm>
- Safe Practices for Better Healthcare: A Consensus Report. Summary [Internet]. The National Quality Forum. 2003 August. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/qual/nqfpract.htm>
- Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies. AHRQ, 2004 August, 75 pp. Publication No. 04-0051-1.
- Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud español [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
- Modak I, Thomas E, Sexton J, Lux T, Cheng L, Helmreich R. Measuring Safety Culture in the Ambulatory Setting: The Safety Attitudes Questionnaire-Ambulatory Version. *J Gen Intern Med.* 2007;22:1-5.
- Kirk S, Parker D, Claridge T, Esmail A, Marshall M. Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *Qual. Saf. Health Care.* 2007;16:313-20.
- Gaal S, Verstappen W, Wersing M. Patient safety in primary care: a survey of general practitioners in the Netherlands. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2010;10:21. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/21>
- Palacio Lapuente F, Grupo de Trabajo para la Mejora de la Seguridad del Paciente de semFYC. Actuaciones para la mejora de la seguridad del paciente en atención primaria. *FMC.* 2008;15(7):405-7.
- Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio APEAS. Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudio_APEAS_resumen.pdf; <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/resumenEstudioApeas2008.htm>
- Agencia de Calidad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/notaPrensa20060323TextoIntegro.pdf>; <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente [Internet]. 2008. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Indicadores_buenas_practicas_SP_Resultados_medicion_hospitales_SNS.pdf
- Orden 1198/2005 de 3 de marzo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 105 (3 de mayo de 2005). Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>
- Resolución de 5 de diciembre de 2008, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio de colaboración, entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 5 (6 de enero de 2009). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/01/06/pdfs/BOE-A-2009-233.pdf>
- Decreto nº 241/2009, de 24 de julio, por el que se regula la concesión directa de una subvención a la fundación para la formación e investigación sanitarias de la Región de Murcia, en materia de actividades para fomentar el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios [Internet]. Boletín Oficial de la Región de Murcia, núm. 172 (28 de julio de 2009). Disponible en: <http://www.carm.es/borm/documento?obj=bol&id=39935>
- Saura Llamas J, Grupo de Seguridad del Paciente de la semFYC. La seguridad del paciente, un área competencial y una oportunidad formativa para los residentes de medicina familiar y comunitaria. *Aten Primaria.* 2010;42(11):539-40.
- Saura Llamas J, Martínez Pastor A, Rubio Gil E, Blanco Sabio S, Gómez Portela J, Alarcón González JA. Iniciativa para mejorar la seguridad de los pacientes: prevenir los errores clínicos por medio de la formación de los Médicos de Familia. Comunicación Póster IX Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Murcia, 5-7 de noviembre de 2008.
- Saura Llamas J, Rubio Gil E, Martínez Pastor A, Gómez Portela J. Opinión de los Residentes de Medicina Familiar sobre sus errores clínicos. Comunicación póster. II Jornada sobre Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria. Granada, 29 de mayo de 2009.
- Brotos Román J, Saura Llamas J, Morales López R, Luquín Martínez R, Grupo de Comunicación y Salud de Murcia SMUMFYC. La comunicación asistencial inadecuada como causa de errores médicos según la opinión de los Residentes de Medicina Familiar. Comunicación oral. XXII Congreso Nacional de Entrevista Clínica y Comunicación Asistencial. Burgos, 4-7 de mayo de 2011.
- Saura-Llamas J, Martínez-Pastor A, Leal-Hernández M, Gómez-Portela J. Percepción de los residentes de medicina familiar sobre sus errores clínicos tras dos años de formación. *Semerger.* 2011;37(6) 280-6.
- Borrell F, Toll J, Matamoros J, Martí M, León M. Errors clínicos percebuts pel metge de capçalera. *Salut Catalunya.* 1996;10:22-5.
- Borrell-Carrió F, Páez Regadera C, Suñol Sala R, Orrego Villagan C, Gil Terrón N, Martí Nogués M. Errores clínicos y eventos adversos: percepción de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria.* 2006;38(1):25-32.
- Reason J. Human error: models and management. *BMJ.* 2000 Mar 18th;320(7237):768-70.