



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Evolución de la formación continuada acreditada tras la puesta en marcha de la Estrategia para la Seguridad del Paciente

F.J. Muñoz-Castro^{a,*,1}, E. Valverde-Gamero^b, L. Villanueva-Guerrero^c,
M.J. Mudarra-Aceituno^d, M. Vázquez-Vázquez^e y A. Almuedo-Paz^f

^a Diplomado Universitario en Enfermería, Área de Acreditación para el Desarrollo Profesional Continuo, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

^b Licenciada en Psicología, Área de Acreditación para el Desarrollo Profesional Continuo, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

^c Licenciada en Ciencias del Trabajo y Diplomada en trabajo Social, Área de Acreditación para el Desarrollo Profesional Continuo, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

^d Diplomada en Ciencias de la Educación, Área de Acreditación para el Desarrollo Profesional Continuo, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

^e Licenciada en Periodismo, Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

^f Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Pediatría, Área de Acreditación para el Desarrollo Profesional Continuo, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Recibido el 29 de noviembre de 2011; aceptado el 26 de enero de 2012
Disponible en Internet el 29 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Acreditación;
Formación
continuada;
Seguridad del
paciente;
Educación continua;
Educación
profesional;
Salud;
Educación basada en
competencias

Resumen

Objetivo: Analizar la evolución de las actividades de formación continuada acreditadas por el modelo andaluz de acreditación en las principales líneas de la Estrategia para la Seguridad del Paciente.

Material y Métodos: Se ha realizado un estudio observacional de las actividades de formación continuada acreditadas por el modelo andaluz de acreditación, durante el periodo 2003-2010 y relacionadas con las líneas estratégicas de seguridad del paciente. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos mediante frecuencias e inferencial con medidas de asociación como la χ^2 , de los resultados obtenidos mediante el programa SPSS versión 16.

Resultados: Fueron acreditadas 12975 actividades dirigidas a profesionales sanitarios, de las cuales 1002 actividades (7,7%) y un total de 13413 convocatorias estaban relacionadas con alguna o varias de las líneas de seguridad. Los principales colectivos destinatarios de esta formación fueron Enfermería con 4763 convocatorias (35,5%), Medicina con 4090 convocatorias (30,5%) y Técnicos Sanitarios con 1963 convocatorias (14,6%).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjavier.munoz.castro@juntadeandalucia.es (F.J. Muñoz-Castro).

¹ Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía: www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria.

Conclusiones: La implantación y consolidación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, ha fomentado el desarrollo de actividades acreditadas de formación continuada relacionadas con la materia de seguridad, así como un aumento del valor cualitativo de estas actividades.
© 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Accreditation;
Continuing
education;
Patient safety;
Professional
education;
Health;
Competency-based
education

Evolution of the accredited continuing education after Patient Safety Strategy implementation

Abstract

Objective: To analyse the evolution of continuing education activities in the main areas of the Strategy for Patient Safety of the Andalusian Accreditation Model.

Material and methods: An observational study was carried out on continuing education activities related to patient safety according to the Andalusian Accreditation Model, during 2003-2010. Results were evaluated (Fisher's exact test) by SPSS v.16 program.

Results: A total of 12,975 health professional activities were accredited, of which 1,002 (7.7%) activities and 13,413 meetings were related to one or more of safety lines. The main target groups of this training were Nursing with 4,763 meetings (35.5%), Medicine with 4,090 meetings (30.5%), and Medical Technicians with 1,963 meetings (14.6%).

Conclusions: The implementation and consolidation of the Strategy for Patient Safety, has encouraged the development of accredited continuing education activities related to safety, as well as an improvement in the qualitative value of this activities.

© 2011 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Ante el continuo progreso científico y técnico en ciencias de la salud surge la necesidad de completar los estudios universitarios o reglados con actividades de formación continuada para la actualización de las competencias de las profesiones sanitarias¹. En 1998 se crea la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias (CFC), que tiene entre sus objetivos la coordinación de las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas y de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias, así como el garantizar la calidad de la formación continuada que se oferta a nivel nacional a través de la acreditación.

En el Sistema Sanitario Público Andaluz se creó en el año 2002 la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como instrumento de apoyo a las políticas de calidad de la Consejería de Salud².

En el año 2003 se inició la acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias en la comunidad autónoma de Andalucía. A partir del año 2007, se complementó con los ámbitos de acreditación de Unidades y Centros de Formación Continuada y Programas de Actividades de Formación Continuada constituyéndose así el Programa Integral para la Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (PIAFC)³.

Este modelo de acreditación se estructuró en elementos de calidad relacionados con aspectos como la necesidad que justifica la formación, las características del proceso de aprendizaje que se va a llevar a cabo, el perfil de los profesionales que participan en la formación, los recursos empleados en la planificación y desarrollo de la misma, así como los resultados del proceso formativo.

Por otro lado, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha establecido líneas estratégicas acordes a la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, creada por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004⁴. Entre ellas, cabe destacar la creación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente en Andalucía en el año 2006⁵, y la puesta en marcha del Observatorio para la Seguridad de Paciente de Andalucía a finales del año 2008 como herramienta de soporte para su implantación.

Siguiendo las recomendaciones de la iniciativa emprendida por la OMS, el Comité Europeo de la Sanidad⁶ y el Ministerio de Sanidad y Consumo⁷, se estableció la necesidad de desarrollar programas formativos para todo el personal sanitario⁸, destinados a adquirir, actualizar, mantener o mejorar las competencias de los profesionales sanitarios desde la óptica de la seguridad del paciente. Además entre sus líneas estratégicas se distinguen:

- Prevención de bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales (Proyecto Bacteriemia Zero)
- Prácticas seguras en cirugía (listados de verificación de seguridad quirúrgica)
- Gestión de incidentes de seguridad
- Higiene de manos
- Identificación de pacientes
- Mejora en la comunicación
- Prevención de caídas
- Uso seguro del medicamento.

El objetivo de este estudio es analizar la evolución de las actividades de formación continuada acreditadas por el modelo andaluz de acreditación en las citadas Líneas estratégicas en materia de seguridad del paciente.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, a través del cual se analizó la evolución de las actividades acreditadas

Tabla 1 Descriptores utilizados para la búsqueda de información en las solicitudes de acreditación de actividades y programa de actividades de formación continuada

Cirugía segura	Identificación pacientes	Prevención de caídas	Gestión de incidentes
Cirugía segura	Identificación	Riesgo de caídas	Evento adverso
Prácticas seguras	Identificación inequívoca	<i>Downton</i>	Incidente
<i>Checklist</i>	Pulsera identificativa	Prevención de caídas	Incidente de seguridad
Listado de verificación	Datos identificativos		Casi error
Seguridad	Datos inequívocos		Casi incidente
Quirúrgica	Verificación verbal		Aprender de los errores
	Identificación documental		Gestión de incidentes
			Notificación de incidentes
			Acontecimiento adverso
Bacteriemia Zero	Higiene de manos	Mejora en la comunicación	Uso seguro de medicamentos
Bacteriemia	Higiene de manos	Relevo	Medicamentos
Zero	Lavado de manos	Cambio de turno	Medicación
Catéter intravenoso	Antiséptico	<i>Briefing</i>	Uso de medicamentos
Catéter central	Hidroalcohólica	SBAR	Conciliación de la medicación
Pronovost	Base hidroalcohólica		Nombre parecido
Infecciones	5 momentos		Aspecto parecido
BRC	Cinco momentos		Instituto para el uso seguro de los medicamentos
Infección nosocomial	Jabón		ISMP
Nosocomial	Prevención de infección		Uso seguro de medicamentos
UCI	Prevención de infecciones		
Intensivo	Nosocomial		
	Primer desafío		
	<i>Framework</i>		
	Transmisión de gérmenes		
	Tarea aséptica		

por el Modelo Andaluz de Acreditación y relacionadas con cada una de las líneas de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, durante el periodo comprendido entre noviembre del año 2003 y diciembre del año 2010.

Estas actividades respondieron a solicitudes tanto de entidades privadas, como de entidades concertadas y públicas del Sistema Sanitario Andaluz. Todas ellas dirigidas a disciplinas sanitarias recogidas en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS). Estas disciplinas fueron clasificadas para este estudio en seis grupos: «Enfermería», «Farmacia», «Fisioterapia», «Medicina», «Técnicos Sanitarios» (titulaciones de formación profesional relacionadas con el ámbito sanitario) y «Otros colectivos sanitarios LOPS» (otros diplomados y licenciados reconocidos como profesionales sanitarios).

Durante el proceso de acreditación se realizó la valoración de la calidad de las actividades, a través del análisis de su diseño, teniendo en cuenta los criterios establecidos por la CFC y los recogidos en el PIAFC. Este análisis da como resultado un valor, el componente cualitativo (CCL), que osciló entre 1 (actividades con los mínimos requisitos de calidad exigidos) y 2,8 (actividad con diseño excelente).

Los datos se extrajeron de la base de datos de la aplicación informática Me_jora F, plataforma a través de la cual se tramitan las solicitudes de acreditación de actividades y programas de actividades de formación continuada

en Andalucía. La unidad de análisis considerada fue la «convocatoria», entendida como número de repeticiones de una actividad durante el periodo de vigencia de acreditación.

Para determinar las actividades que forman parte de cada línea estratégica de seguridad, se definieron palabras claves o descriptores asociados a cada una de ellas. A partir de éstos, se realizó una búsqueda de los mismos en las solicitudes de acreditación de la aplicación Me_jora F. En la [Tabla 1](#) se muestran dichos descriptores.

Se ha realizado análisis estadístico de los datos extraídos, a través del programa SSPS versión 16, empleando estadística descriptiva para estimar la frecuencia de las actividades, aplicando test de chi cuadrado como test de independencia de las variables y para medir la asociación entre el año de realización de la convocatoria y la línea estratégica a la que se orienta. La fuerza de la relación se ha realizado con medidas de asociación Tau-b de Kendall, Tau-c de Kendall y Gamma, que además informan de la dirección de esta en caso de existir.

Resultados

Durante el periodo de estudio, 2003-2010, fueron acreditadas 12975 actividades dirigidas a profesionales sanitarios, de las cuales 1002 actividades (7,72%) estaban relacionadas

Tabla 2 Número de actividades acreditadas relacionadas con las líneas estratégicas de seguridad del paciente durante el periodo 2003-2010 (Tabla sintética. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Elaboración propia)

Líneas Estratégicas	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Bacteriemia Zero	0	0	14	71	85	257	1082	836	2345
Cirugía segura	0	0	0	0	148	197	1001	301	1647
Gestión de incidentes	0	0	10	44	421	320	885	579	2259
Higiene de manos	0	0	24	213	187	573	1488	1535	4020
Identificación de pacientes	0	0	6	25	33	26	53	63	206
Mejora en la comunicación	0	0	5	13	10	32	70	81	211
Prevención de caídas	0	0	5	140	54	131	117	262	709
Uso Seguro de medicamentos	0	0	3	32	180	178	1189	434	2016
Total General	0	0	67	538	1118	1714	5885	4091	13413

Tabla 3 Número de actividades acreditadas por líneas estratégicas de seguridad del paciente, según colectivo profesional al que van dirigidas

Colectivos Profesionales	Bacteriemia Zero	Cirugía Segura	Gestión de Incidentes	Higiene de Manos	Identificación de Pacientes	Mejora en la Comunicación	Prevención de Caídas	Uso Seguro de Medicamentos	Total
Enfermería	755	684	747	1406	90	128	251	702	4763
Farmacia	152	63	188	307	15	3	48	164	940
Medicina	597	590	651	1060	50	36	127	979	4090
Fisioterapia	198	91	183	316	12	9	72	31	912
Técnicos sanitarios	506	147	322	708	34	22	137	87	1963
Otros colectivos (LOPS)	137	72	168	223	5	13	74	53	745
Total General	2345	1647	2259	4020	206	211	709	2016	13413

Tabla sintética. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Elaboración propia.

con alguna o varias de las líneas de seguridad del paciente ya mencionadas. Estas actividades fueron impartidas en un total de 13413 convocatorias (Tabla 2).

En el año 2005 se inició la acreditación de actividades relacionadas con las líneas de la Estrategia para la Seguridad alcanzando un máximo de 5885 convocatorias en el año 2009 (43,8% del total en el periodo estudiado).

La línea en la que los profesionales sanitarios recibieron más formación durante este periodo, fue «Higiene de manos» con 4020 convocatorias (30%) y menos en «Identificación de pacientes» con 206 convocatorias (1,53%) y «Mejora en la comunicación» con 211 convocatorias (1,57%). Con respecto a los colectivos a los que se dirigieron las actividades en seguridad, los principales destinatarios fueron Enfermería con 4763 convocatorias (35,5%), Medicina con 4090 convocatorias (30,5%) y Técnicos Sanitarios con 1963 convocatorias (14,6%) (Tabla 3).

El CCL medio obtenido en las convocatorias de actividades relacionadas con la Estrategia para la Seguridad del Paciente fue 1,99. Por otra parte el CCL medio alcanzado en

el histórico de convocatorias de actividades acreditadas a lo largo del periodo de estudio, en cualquier temática, fue 1,75.

Desglosando los resultados en cada línea se establecieron:

- **Bacteriemia Zero:** Se experimentó un incremento en el número de convocatorias a partir del año 2009, especialmente en los colectivos de Enfermería y Medicina (Tabla 4).
- **Cirugía segura:** En el año 2009 se experimentó un aumento en el número de convocatorias en esta temática, realizándose durante este periodo el 60% del total de las actividades realizadas en esta línea (Tabla 4). Enfermería y Medicina fueron las principales categorías destinatarias con 1274 convocatorias, lo que supone un 77,35% del total.
- **Gestión de incidentes de seguridad:** En el año 2009, se triplicó el número de convocatorias acreditadas dirigidas a los profesionales de Enfermería y Medicina respecto al año anterior. Siendo estas mismas disciplinas, las destinatarias mayoritarias en esta temática con un total de 1398 convocatorias (61,8%), (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución del número de actividades acreditadas por colectivo en las líneas «Bacteriemia Zero», «Cirugía Segura», «Gestión de incidentes» e «Higiene de manos», en el periodo 2003-2010

Colectivos Profesionales Sanitarios	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Línea «Bacteriemia Zero»									
Enfermería	0	0	11	29	20	84	349	262	755
Farmacia	0	0	0	0	2	30	69	51	152
Fisioterapia	0	0	0	0	2	31	73	92	198
Medicina	0	0	1	1	11	52	335	197	597
Técnicos sanitarios	0	0	2	41	48	49	198	168	506
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	0	2	11	58	66	137
Total general	0	0	14	71	85	257	1082	836	2345
Línea «Cirugía segura»									
Enfermería	0	0	0	0	27	51	478	128	684
Farmacia	0	0	0	0	22	3	19	19	63
Fisioterapia	0	0	0	0	25	30	19	17	91
Medicina	0	0	0	0	27	50	458	55	590
Técnicos sanitarios	0	0	0	0	25	32	14	76	147
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	0	22	31	13	6	72
Total general	0	0	0	0	148	197	1001	301	1647
Línea «Gestión de incidentes»									
Enfermería	0	0	3	14	97	101	337	195	747
Farmacia	0	0	0	4	64	18	45	57	188
Fisioterapia	0	0	0	3	58	37	53	32	183
Medicina	0	0	4	9	88	80	303	167	651
Técnicos sanitarios	0	0	3	10	60	49	107	93	322
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	4	54	35	40	35	168
Total general	0	0	10	44	421	320	885	579	2259
Línea «Higiene de manos»									
Enfermería	0	0	8	97	70	167	553	511	1406
Farmacia	0	0	0	12	12	49	72	162	307
Fisioterapia	0	0	0	0	5	72	114	125	316
Medicina	0	0	14	17	55	132	463	379	1060
Técnicos sanitarios	0	0	2	87	42	99	225	253	708
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	0	3	54	61	105	223
Total general	0	0	24	213	187	573	1488	1535	4020

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Elaboración propia.

Tabla 5 Distribución del número de actividades acreditadas por colectivo en las líneas «Identificación de pacientes», «Mejoras en la comunicación», «Prevención de caídas» y «Uso seguro del medicamento», en el periodo 2003-2010

Colectivos Profesionales Sanitarios	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
<i>Línea «Identificación de pacientes»</i>									
Enfermería	0	0	6	2	19	11	28	24	90
Farmacia	0	0	0	0	0	4	3	8	15
Fisioterapeuta	0	0	0	0	1	1	6	4	12
Medicina	0	0	0	5	8	5	12	20	50
Técnicos sanitarios	0	0	0	18	4	5	4	3	34
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	0	1	0	0	4	5
Total general	0	0	6	25	33	26	53	63	206
<i>Línea «Mejoras en la comunicación»</i>									
Enfermería	0	0	5	8	8	26	42	39	128
Farmacia	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Fisioterapia	0	0	0	0	0	2	4	3	9
Medicina	0	0	0	5	2	2	11	16	36
Técnicos sanitarios	0	0	0	0	0	0	4	18	22
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	0	0	2	6	5	13
Total general	0	0	5	13	10	32	70	81	211
<i>Línea «Prevención de caídas»</i>									
Enfermería	0	0	3	77	5	39	42	85	251
Farmacia	0	0	0	0	13	29	2	4	48
Fisioterapia	0	0	0	0	0	1	5	66	72
Medicina	0	0	0	10	30	34	26	27	127
Técnicos sanitarios	0	0	2	44	6	15	29	41	137
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	9	0	13	13	39	74
Total general	0	0	5	140	54	131	117	262	709
<i>Línea «Uso seguro del medicamento»</i>									
Enfermería	0	0	3	3	13	42	521	120	702
Farmacia	0	0	0	14	51	38	32	29	164
Fisioterapia	0	0	0	0	3	9	10	9	31
Medicina	0	0	0	7	103	67	604	198	979
Técnicos sanitarios	0	0	0	2	7	13	15	50	87
Otros colectivos sanitarios (LOPS)	0	0	0	6	3	9	7	28	53
Total General	0	0	3	32	180	178	1189	434	2016

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Elaboración propia.

- **Higiene de manos:** Fue la línea con mayor número de convocatorias durante todo el periodo estudiado. Aunque se ha experimentado un aumento progresivo durante dicho periodo, en 2009, prácticamente se triplicó el número de convocatorias respecto al año anterior. La formación en esta temática se dirigió mayoritariamente a Enfermería y Medicina, (Tabla 4).
- **Identificación de pacientes:** Se observó un crecimiento progresivo anual a lo largo del periodo estudiado. Desde 2007, Enfermería fue el colectivo mayoritario con 90 convocatorias (43,7%), (Tabla 5).
- **Mejora en la comunicación:** El año con mayor número de convocatorias fue 2010 en el que coincidió que los profesionales Técnicos Sanitarios pasaron a ser el segundo colectivo destinatario de formación, (Tabla 5).
- **Prevención de caídas:** Aumentó la formación en esta línea durante 2006, experimentándose al año siguiente un descenso que se evidenció más en los colectivos de Enfermería y Técnicos Sanitarios. Los profesionales de

Fisioterapia pasaron a ser durante 2010 el segundo colectivo destinatario con 66 convocatorias (Tabla 5).

- **Uso seguro del medicamento:** El año con mayor número de convocatorias y mayor crecimiento con respecto al año anterior fue el año 2009. Medicina fue el principal colectivo destinatario de la formación en esta línea con 979 convocatorias (48,5%), seguido del colectivo de Enfermería con 702 convocatorias (34,82%), (Tabla 5)

Todos los contrastes son altamente significativos con un intervalo de confianza del 99%. La asociación en todos los casos es débil (valor máximo alcanzado de Gamma 0,206 en la línea «Identificación de pacientes») (Tabla 6)

Discusión

Desde la puesta en marcha de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, creada por la Organización Mundial de

Tabla 6 Análisis estadístico. Test de independencia. Chi cuadrado por líneas

Pruebas de chi-cuadrado				Medidas simétricas				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximad ^{a,b}	Sig. aproximada
<i>Bacteriemia Zero</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	118,438	5	0,000	Tau-b de Kendall	0,073	0,008	9,478	0,000
Razón de verosimilitud	134,606	5	0,000	Tau-c de Kendall	0,065	0,007	9,478	0,000
Asociación lineal por lineal	85,733	1	0,000	Gamma	0,167	0,018	9,478	0,000
<i>Cirugía segura</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	300,864	5	0,000	Tau-b de Kendall	-0,032	0,007	-4,733	0,000
Razón de verosimilitud	376,819	5	0,000	Tau-c de Kendall	-0,025	0,005	-4,733	0,000
Asociación lineal por lineal	0,276	1	0,599	Gamma	-0,086	0,018	-4,733	0,000
<i>Gestión de incidentes</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	413,733	5	0,000	Tau-b de Kendall	-0,081	0,008	-9,705	0,000
Razón de verosimilitud	350,600	5	0,000	Tau-c de Kendall	-0,071	0,007	-9,705	0,000
Asociación lineal por lineal	95,363	1	0,000	Gamma	-0,177	0,018	-9,705	0,000
<i>Higiene de manos</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	300,732	5	0,000	Tau-b de Kendall	0,072	0,008	8,821	0,000
Razón de verosimilitud	307,764	5	0,000	Tau-c de Kendall	0,078	0,009	8,821	0,000
Asociación lineal por lineal	41,918	1	0,000	Gamma	0,133	0,015	8,821	0,000
<i>Identificación de pacientes</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	89,350	5	0,000	Tau-b de Kendall	-0,033	0,010	-3,359	0,001
Razón de verosimilitud	64,137	5	0,000	Tau-c de Kendall	-0,009	0,003	-3,359	0,001
Asociación lineal por lineal	42,468	1	0,000	Gamma	-0,206	0,058	-3,359	0,001
<i>Mejoras en la comunicación</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	31,730	5	0,000	Tau-b de Kendall	0,008	0,009	0,887	0,375
Razón de verosimilitud	25,030	5	0,000	Tau-c de Kendall	0,002	0,003	0,887	0,375
Asociación lineal por lineal	0,028	1	0,868	Gamma	0,051	0,058	0,887	0,375
<i>Prevención de caídas</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	620,254	5	0,000	Tau-b de Kendall	-0,049	0,010	-4,845	0,000
Razón de verosimilitud	443,087	5	0,000	Tau-c de Kendall	-0,026	0,005	-4,845	0,000
Asociación lineal por lineal	132,116	1	0,000	Gamma	-0,166	0,033	-4,845	0,000
<i>Uso seguro del medicamento</i>								
Chi-cuadrado de Pearson	256,522	5	0,000	Tau-b de Kendall	-0,017	0,007	-2,404	0,016
Razón de verosimilitud	266,093	5	0,000	Tau-c de Kendall	-0,014	0,006	-2,404	0,016
Asociación lineal por lineal	1,210	1	0,271	Gamma	-0,042	0,017	-2,404	0,016
			N de casos válidos	13.413				

^a Asumiendo la hipótesis alternativa.^b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

la Salud en 2004, la literatura pone de manifiesto un progresivo crecimiento en la capacitación sobre seguridad del paciente de las profesiones sanitarias en el ámbito de la formación continuada⁹⁻¹¹, quedando patente dicha afirmación en los resultados arrojados por el presente estudio.

La implantación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente y la creación del Observatorio para la Seguridad del Paciente en Andalucía, además de la puesta en marcha del distintivo «Manos Seguras» y del proyecto «Bacteriemia Zero», a finales de 2008, han resultado clave para el fomento de la formación continuada y la capacitación de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Andaluz. Asimismo, la entrada en vigor del Decreto de prestación farmacéutica enfermera¹², en el año 2009, ha promovido notablemente la formación relacionada con la línea «Uso seguro del medicamento».

Existe una relación significativa entre las variables «líneas estratégicas de seguridad del paciente» y «año de acreditación». Esta relación se fundamenta en las líneas «Bacteriemia Zero», «Higiene de Manos» y «Mejoras en la comunicación» que experimentan un incremento progresivo de actividades acreditadas a lo largo del periodo estudiado. En las otras cinco líneas no se ha podido confirmar estadísticamente esta relación.

Las actividades acreditadas sobre seguridad del paciente tienen un componente cualitativo marcadamente superior al de la media del resto de actividades acreditadas. Esto indica que el diseño de las primeras es de mayor calidad pedagógica debido a que sus objetivos formativos han sido establecidos en consonancia con la estrategia implantada, garantizando una mayor adecuación entre los contenidos y las necesidades institucionales y profesionales detectadas, así como un diseño pedagógico más enfocado a los resultados, a través de metodologías prácticas cercanas a la realidad^{13,14}.

Existen publicaciones que reflejan una repercusión de la formación sobre seguridad del paciente en los indicadores de los sistemas sanitarios estudiados⁸. En este sentido, aún no se han realizado estudios que permitan determinar que haya habido transferencia de lo aprendido, y con ello una incidencia en los indicadores y resultados del Sistema Sanitario Andaluz, por lo que podría ser sometido a estudios posteriores.

La implantación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente en Andalucía ha contribuido al desarrollo e incremento de la formación en esta temática, favoreciendo, a su vez, un aumento del valor cualitativo de las actividades formativas diseñadas en consonancia con los objetivos y las líneas estratégicas establecidas.

Para implantar y consolidar la Estrategia para la Seguridad del Paciente, además de disponer de la infraestructura necesaria (Observatorio de Seguridad, los distintivos «Manos Seguras», «prácticas seguras en cirugía», el soporte al despliegue del proyecto «Bacteriemia Zero», la red de centros nodos y mentores para la implantación de prácticas seguras, el sistema de gestión de incidentes de seguridad, etc.) los profesionales sanitarios deben recibir la formación requerida a través de programas de formación que profundicen en la adquisición de competencias en materia de seguridad desde los niveles más básicos de capacitación e incluso de sensibilización, hasta niveles más avanzados que logren afianzar los nuevos hábitos y consolidar las buenas

prácticas profesionales, siendo el modelo de acreditación andaluz un garante para la calidad del diseño de los mismos.

Bibliografía

1. Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias, Ley No. 38. Madrid, España; Boletín Oficial del Estado:1998. p 5344-5.
2. Junta de Andalucía; Consejería de Salud. III Plan de Calidad sistema sanitario público en Andalucía 2010-2014. 2009. [consultado 14/3/2012]. Disponible en: http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c.1_c.6_plan.es.strategias/plan.calidad.2010/plan.calidad.2010.pdf.
3. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía Programa Integral para la Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. 2007. [consultado 14/3/2012]. Disponible en: <http://www2.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/system/galleries/download/acsa/Programas.Acreditacion/FormacionContinuada/ManualAcreditacionFC.pdf>.
4. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2005. Geneva: World Health Organization; 2004.
5. Junta de Andalucía. Consejería de Salud Estrategia para la seguridad del paciente, 2006. [consultado 14/3/2012]. Disponible en: http://obssepgac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf
6. Comité Europeo de la Sanidad Comité de expertos en la gestión de la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La prevención de efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico. Consejo de Europa CDSP 2004. Estrasburgo. 2006. [consultado 14/3/2012]. Disponible en: [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec\(2006\)7&Language=lanEnglish&Site=COE&BackColorInternet=DBCFC2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec(2006)7&Language=lanEnglish&Site=COE&BackColorInternet=DBCFC2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864).
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
8. Braithwaite J, Westbrook MT, Travaglia JF, Iedema R, Mallock NA, Long D, Nugus P, et al. Are health systems changing in support of patient safety? A multi-methods evaluation of education: attitudes and practice. *Int J Health Care Qual Assur*. 2007;20:585-601.
9. Johnstone MJ, Kanitsaki O. Clinical risk management and patient safety education for nurses: A critique. *Nurs Educ Tod*. 2007;27:185-91.
10. Milligan FJ. Establishing a culture for patient safety - The role of education. *Nurs Educ Tod*. 2007;27:95-102.
11. Pearson P, Steven A, Howe A, Sheikh A, Ashcroft D, Smith P. Learning about patient safety: organizational context and culture in the education of health care professionals. *J Heal Serv Rese Pol*. 2010;15:4-10.
12. DECRETO 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Boletín Oficial Junta de Andalucía; 151: 11-9. [consultado 14/3/2012]. Disponible en: <http://juntadeandalucia.es/boja/boletines/2009/151/d/updf/d4.pdf>.
13. Norcini JJ, Banda SS. Increasing the quality and capacity of education: the challenge for the 21st century. *Med educ*. 2011;45:81-6.
14. Pingleton SK, Davis D. Education of Quality and Safety Requires Learning About Clinical Data. *Amer J Med*. 2010;123:1073-4.