

CONOCIMIENTOS, PERCEPCIÓN Y PRESENCIA EN LA DOCENCIA DE LA MEDICINA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Carmen Gomar Sancho*, Helena Valverdú Cartier**, María García Nieto*, María Martínez García*, Lucía Martínez Carmona**, Miguel Ángel Fernández-Villacañas Marín**.

* Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña.

** Universidad de Murcia.

*** Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña y Consorci Hospitalari de Vic.

Autor de Correspondencia: Carmen Gomar Sancho cgomars@gmail.com

Estudio financiado por una BECA SEDEM A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA 2024. Parte de los objetivos del estudio han formado parte del Trabajo Final de Grado de dos de las autoras en la Universidad de Vic Universidad Central de Cataluña. Los autores declaran no tener Conflicto de intereses con los objetivos ni resultados del trabajo.

RESUMEN

Introducción y objetivos.

La Seguridad del Paciente (SdP) es un componente ineludible de la capacitación profesional y por tanto de la formación de futuros médicos. Los datos disponibles demuestran que su presencia en los planes de estudio de facultades de medicina españolas es muy escasa. Existe un Currículo de SdP definido para estudiantes de Medicina de la OMS, el primer dominio es el conocimiento y formación de los estudiantes en SdP. No disponemos de datos sobre lo que saben nuestros estudiantes de SdP y cuanta formación se está dando de manera explícita e implícita en actividades docentes ni si varía dependiendo de la universidad. El objetivo de este proyecto ha sido conocer la percepción de los estudiantes de Medicina de cuatro universidades sobre su formación en SdP, explorar la opinión de docentes y detectar componentes de SdP que están explícitos en un programa de simulación.

Metodología.

A los estudiantes se les administró telemáticamente la encuesta APSQ-III validada para estudiantes, a los docentes una entrevista estructurada y se analizaron de las competencias definidas por la OMS en el programa de simulación de UVIC.UCC. Es un estudio exploratorio prospectivo y analítico, sin grupo control realizado en los cursos académicos 2024-25 y 2025-26. Las muestras han sido de conveniencia incluyendo alumnos matriculados de cuatro universidades que respondieron la encuesta y docentes que han aceptado participar. Previa codificación de 16 competencias de SdP del currículo de la OMS, la revisión de las guías de simulación fue realizada por dos investigadores de forma independiente detectando las que estaban incluidas explícitamente en el diseño de los casos simulados.

Resultados

Se han analizado las respuestas de 483 estudiantes. Las universidades UVIC-UCC y UCAM obtuvieron mejores resultados en todos los items que las de Murcia y Valencia. El análisis de las respuestas de los alumnos ha mostrado escasa formación en SdP en dos universidades, en una aceptable y en otra suficiente. Los conceptos de máximo acuerdo entre universidades fueron que el SdP debe incluirse en la formación del grado, que los médicos experimentados también pueden cometer errores, que los turnos de trabajo largos los favorecen, que son responsabilidad del médico, y que el trabajo en equipo interprofesional los disminuye al igual que la participación del paciente. Los aspectos relacionados con la responsabilidad de comunicar los errores fueron más dispersos. En las respuestas solo una universidad distinguía entre incompetencia y error médico. Participaron en la entrevista estructurada 21 docentes de distintas universidades. Mayoritariamente manifestaron la falta de inclusión de SdP en sus planes de estudio, su falta de formación en el tema y que solo incluían el riesgo de infecciones y de la medicación en su docencia. Mayoritariamente opinaban que la SdP debe ser una prioridad en los planes de estudio. Se analizaron las guías de 79 sesiones de simulación. Las competencias de comunicación se imparten de forma frecuente centradas en el paciente y su familia. Las competencias de SdP no comunicativas son escasas siendo la más frecuente la relacionada con la medicación. En conclusión, aunque las muestras estudiadas carecen de potencia de representatividad de las facultades de medicina españolas, se observa que la formación sobre SdP en el grado varía

según las facultades de medicina, pero tanto alumnos como docentes manifiestan que es escasa, que es necesario incorporarla al grado y consideran la formación interprofesional necesaria para disminuir los errores médicos. La falta de formación de los docentes y la ausencia en los planes de estudio son obstáculos que hay que mejorar para poder enseñar SdP a los alumnos. El riesgo de infecciones y de medicación son los dos aspectos de la SdP, no relacionados con la comunicación, más frecuentes para los docentes y en el programa de simulación.

Palabras clave. seguridad del paciente, estudiantes de medicina, facultad de medicina, docentes, simulación clínica, planes de estudio.