

PERCEPCIÓN DE CULTURA DE LA SEGURIDAD DE PACIENTES EN LOS ÁMBITOS DE PRÁCTICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNNE 2017

Medina Avalos, Oscar Adolfo¹

Gómez Fernando²

Torres, Gladis³

Radlovachki, Lidia⁴

García de Camacho, Silvia⁵

¹ Profesor Adjunto, Licenciatura en Enfermería, UNNE, Corrientes, Argentina,
Correo electrónico: oscaradolfomedina@yahoo.com.ar

² Profesor titular. Licenciatura en Enfermería, UNNE., Corrientes, Argentina
Correo electrónico: fernandogomez@yahoo.com.ar

³ Jefe de trabajos prácticos, .Licenciatura en Enfermería, UNNE, Corrientes, Argentina
Correo electrónico: gladis_isayahoo.com.ar

⁴ Profesora Titular Licenciatura en Enfermería, UNNE, Corrientes, Argentina
Correo electrónico: lidiaaraquelradlovacki@gmail.com

⁵ Profesora Titular Licenciatura en Enfermería, UNNE, Corrientes, Argentina
Correo electrónico: sgarcia@med.unne.edu.ar

Resumen

Introducción: El concepto de seguridad del paciente trasciende a los hospitales, centros comunitarios y es llevado a las universidades, a los estudiantes de grado de las carreras de ciencias de la salud.

Objetivo: describir las percepciones de la Cultura de Seguridad del Paciente, en los ámbitos de prácticas pre-profesional, que tienen los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en enfermería en la Facultad de Medicina

Métodos: Estudio de tipo descriptivo y transversal, la población de estudio fueron los estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería. Se aplicó un cuestionario para evaluar las dimensiones de la cultura de la seguridad.

Resultados y conclusiones : la edad promedio fue de 27 años (DS 7, 2) con un IC al 95% entre 24.9 – 29 años, el 70, 2% fue de sexo femenino, IC entre el 52 – 80%, la percepción global sobre la seguridad fue positiva en el 56,3 %, las expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de la jefatura fue positiva en el 60,4%, en el aprendizaje organizacional y mejora continua, los estudiantes percibieron como positiva la cultura de seguridad con un 73,3 %, en función al trabajo en equipo, se percibió como positiva en un 69,6 %, de la variable respuesta no punitiva al error, el 72,3% calificó como positiva esta práctica, del ítem dotación de personal, los estudiantes percibieron en un 72,3 % que no hay suficiente personal en los ámbitos de práctica.

La cultura de seguridad del paciente en los ámbitos de práctica, es percibida como positiva

Palabras Claves: Seguridad, Estudiante, Percepción, Cultura

Summary

Introduction: The concept of patient safety transcends hospitals, community centers and is taken to universities, to undergraduate students of health sciences careers.

Objective: to describe the perceptions of the Safety Culture of the Patient, in the fields of pre-professional practices, that have the students of the Bachelor's Degree in Nursing at the Faculty of Medicine

Results and conclusions: Descriptive and cross-sectional study, the study population were students of the Bachelor of Nursing degree. A questionnaire was applied to evaluate the dimensions of the safety culture.

Results: the average age was 27 years (SD 7, 2) with a 95% CI between 24.9 - 29 years, 70, 2% were female, IC between 52 - 80%, the overall perception on the security was positive in 56.3%, the expectations and actions to promote security by the leadership was positive in 60.4%, in organizational learning and continuous improvement, students perceived as positive the culture of safety with 73.3%, based on teamwork, was perceived as positive in 69.6%, of the non-punitive response variable to error, 72.3% rated this practice as positive, of the staffing item, the students perceived in 72.3% that there is not enough personnel in the fields of practice.

The safety culture of the patient in the practice areas is perceived as positive

Keywords: Culture Security, Student, Perception

I. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad del paciente ya no es ajena al común de los médicos y demás profesionales de la salud. El concepto de seguridad del paciente trasciende a los hospitales, consultorios o clínicas y es llevado a las universidades, a los estudiantes de pregrado de las diferentes carreras de ciencias de la salud. La idea de fondo es que, si se implanta el concepto de seguridad del paciente desde la formación interdisciplinaria del profesional de la salud, será más fácil que este la ejerza con naturalidad en su práctica profesional¹.

Implementar una cultura positiva de seguridad del paciente previene la aparición de eventos adversos e incidentes, busca la causa raíz, modifica los procedimientos y permite aprender de los errores para evitar la reaparición de estos².

El reporte de eventos adversos es una herramienta que permite estudiar los elementos implicados en la aparición de un evento y da la oportunidad de crear correcciones o mecanismos preventivos. González-de Jesús et al³ demostraron que los estudiantes, aun en un ambiente neutro no punitivo, sienten temor y omiten algunas de las variables del reporte de eventos adversos, limitando el alcance y efectividad de las estrategias de gestión de los riesgos clínicos. Esto, probablemente, implica una elevada frecuencia de cultura punitiva que precede a la cultura de la seguridad del paciente en la mayoría de los entornos hospitalarios.

La evaluación de la seguridad del paciente se lleva a cabo a partir de aplicación de encuestas que cuentan con varios beneficios: permiten hacer el diagnóstico situacional de la cultura de seguridad, mejoran el grado de conciencia sobre la seguridad del paciente, detectan la necesidad de capacitación del personal (incluyendo aquellos en formación)⁴. Para este propósito se cuenta con el Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente en los Hospitales desarrollado en el 2004 por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los EUA. Encuesta ampliamente revisada, valorada por la misma AHRQ, que además se ha utilizado para evaluar anualmente un extenso número de hospitales en los EUA, España, Turquía, países del sudeste asiático y de América, incluyendo a México, donde la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) efectuó su propia adaptación y validación de la en-

cuesta mediante la prueba 'alfa de Cronbach' en hospitales del sistema nacional de salud⁵⁻⁷. Sin embargo, durante las evaluaciones realizadas anteriormente no se ha hecho diferencia, ni se han comparado los resultados, entre el personal de salud que trabaja y los que se están formando en ciencias de la Salud.

Fajardo Dolci, et al⁸ expresaron en su estudio que, la exploración de la cultura de la seguridad debe analizarse en el ámbito de la atención médica, sin excluir a los estudiantes, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, quienes pueden aportar elementos relevantes para su atención. Es así como, en el trabajo que realizaron con el objetivo de evaluar el nivel de cultura sobre la seguridad del paciente entre los profesionales de la salud, en sus resultados destacan que, la percepción global sobre la seguridad fue de 51%, la dimensión más baja fue la apertura en la comunicación (38%) y la más alta el aprendizaje organizacional (68%)

Lima de Carvalho, et al⁹ realizaron un trabajo con el objetivo de evaluar la cultura de seguridad en tres hospitales públicos, aplicaron un cuestionario Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), concluyendo que, el nivel de cultura de seguridad encontrado se encuentra debajo de lo ideal.

Pérez-Castro y Vázquez, et al² en su artículo de diseño transversal, descriptivo abierto mediante la aplicación de la encuesta Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente en los Hospitales, en sus resultados observaron una percepción global de seguridad de 6.8 en una escala del 1 al 10. La dimensión más baja fue dotación de personal (32.07%) y la más alta trabajo en equipo en la unidad/servicio (70.69%).

En otra investigación realizada por Rodrigue-Cogollo, et al¹⁰ en el 2014, con el objetivo de conocer la cultura de seguridad del paciente (SP) en los residentes de medicina familiar y comunitaria para identificar estrategias de mejora, observaron resultados positivos en el trabajo en equipo, evaluaron diferencias significativas en las dimensiones, formación del personal y percepciones generales sobre la SP y la calidad. Los participantes del estudio valoraron negativamente el ritmo y carga de trabajo.

Por todo lo expuesto es que surge el presente estudio con el objetivo de, describir las percepciones de la Cultura de Seguridad del Paciente, en los ámbitos de prácticas pre-profesional, que tienen los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en enfermería en la Facultad de medicina perteneciente a la Universidad nacional del Nordeste (UNNE).

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, la población de estudio fueron los estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE, la muestra fue de tipo probabilística, para el cálculo de tamaño de la misma se utilizó el programa Epidat 3.1 para calcular una proporción, teniendo en cuenta un estudio previo⁸ con una percepción global sobre la seguridad de 51% y con una población de estudiantes de 500, con una precisión de estimación del 5%, se necesitan 213 estudiantes.

Para este trabajo de avance del proyecto se encuestó a 48 estudiantes. Los criterios de inclusión fueron, que sea estudiantes carrera de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE que hayan realizado prácticas hospitalarias o en Centros de Atención Primaria.

Se realizó una encuesta por medio de un cuestionario validado para evaluar las dimensiones de la cultura de la seguridad.

Se consideraron seis dimensiones del cuestionario, pertinentes para los estudiantes, la percepción general de la seguridad, expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de los jefes y supervisión, aprendizaje organizacional y mejora continua, trabajo en equipo, respuesta no punitiva al error, dotación de personal. Para la interpretación de los resultados se consideraron como percepción positiva los valores totalmente de acuerdo y de acuerdo, y para las percepciones negativas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Los datos fueron cargados en una matriz de datos diseñada para tal fin, en el programa Excel.

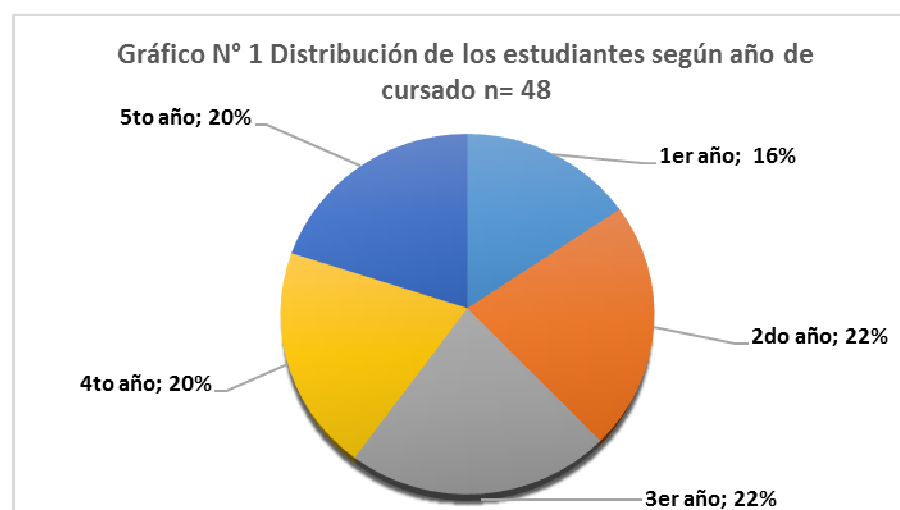
Se explicó a los estudiantes el objetivo del estudio y se le solicitó el consentimiento para realizar la encuesta, garantizándole la confidencialidad de los datos.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS 22, las variables categóricas fueron expresadas con frecuencias absolutas y relativas, las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión.

III. RESULTADOS

Previo al análisis de los datos se realizó el proceso de validación del cuestionario con el método de consistencia interna alfa de Cronbach, el mismo nos permitió eliminar los ítems que no se correlacionaban y se alcanzó un Coeficiente alfa Bueno ($> 0,8$).

Del análisis de la muestra se pudo observar que la edad promedio fue de 27 años (DS 7, 2) con un IC al 95% entre 24.9 – 29 años, el 70, 2% fue de sexo femenino, IC entre el 52 – 80%. La distribución según año de cursado se puede observar en el gráfico N°1.



Fuente: Encuesta sobre percepción de cultura de la seguridad a estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE

En relación a la percepción global sobre la seguridad se pudo identificar que 56,3% tiene una percepción global positiva de la cultura de seguridad en los ámbitos de práctica.

En cuanto a las expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de la supervisión y la jefatura, se pudo identificar que los estudiantes percibieron como positiva en un 60,4 %.

En la dimensión, aprendizaje organizacional y mejora continua, se observó que la mayoría de los estudiantes percibieron como positiva la cultura de seguridad en este aspecto con un 73,3%.

De la valoración de los estudiantes en función al trabajo en equipo en los ámbitos de práctica, se determinó que el 69,6 % percibe como positivo que el personal se apoye mutuamente, que cuando hay mucho trabajo colaboran todos como un equipo para terminarlo y que se traten con respeto.

En función a la variable respuesta no punitiva al error, el 72,3 % percibió como positiva esta dimensión, ante la existencia de errores se busque soluciones antes que culpables y que se establecen medidas correctivas.

De análisis del ítem dotación de personal, los estudiantes percibieron en un 84,4 % que no hay suficiente personal en los ámbitos de práctica, que ocasionalmente no se presta la mejor atención al paciente porque la alta rotación de personal en el servicio y que el personal de salud trabaja bajo presión para realizar muchas cosas demasiado de prisa. (Ver tabla N° 1)

TABLA N° 1 VALORACIÓN POSITIVA DE CULTURA DE SEGURIDAD (n=48)

DIMENSIONES	PORCENTAJE	INTERVALO DE CONFIANZA AL 95 %
1. Aprendizaje organizacional y mejora continua	73,3	59,3-87,3
2. Respuesta no punitiva al error	72,3	58,4-86,1
3. Trabajo en equipo dentro de las unidades/servicios	69,6	55,1-83,9
4. Expectativas y acciones para promover la seguridad por parte de la supervisión/jefatura	60,4	45,5-75,2
5. Percepción general de seguridad.	56,3	41,1-71,3
6. Dotación de personal	15,6	3,8-27,2

Fuente: Encuesta sobre percepción de cultura de la seguridad a estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE 2017

La evaluación de la cultura de seguridad de pacientes en el ámbito hospitalario en la actualidad es una práctica en crecimiento, ya que se considera es el primer eslabón para generar una atención libre de riesgos, no hay muchos estudios que evalúen esto desde la visión de los estudiantes y como se menciona en la literatura, es importante generar esta cultura ya en la formación de grado.

En los resultados del avance de este proyecto, se pudo establecer que los estudiantes perciben en su mayoría que en los ámbitos donde realizan sus prácticas hospitalarias existe una cultura de seguridad, inclusive esta percepción es mayor que en el estudio realizado por Fajardo-Dolci, G.⁸, aunque todavía hay casi un 40% de estudiantes que no lo perciben de esa forma. También hay que destacar que en la mayoría de los trabajos el punto de corte para considerar como positivo este ítem fue del 70% o más.

Entre las explicaciones posibles están implícitas las características individuales del estudiante, en su contexto personal y académico, que si bien, no son totalmente determinantes si influyen en su forma de valoración. Otro aspecto importante a considerar es, el conocimiento que poseen estos estudiantes sobre la Cultura de seguridad del paciente, contenidos que desde la carrera se trabaja ya desde el ingreso a la misma, fomentando los conceptos y dimensiones en el tema.

En la dimensión acciones de la dirección, jefatura o supervisión para mejorar la cultura de seguridad, se observó que más de la mitad los estudiantes percibieron como positiva estas acciones, coincidiendo con otros trabajos^{2,11} donde se establecieron similares resultados, se puede inferir que las acciones de los gestores en cultura de seguridad no son totalmente percibidas o son inefectivas, existe un 40 % aproximadamente de estudiantes que calificaron como negativa esta dimensión. En este sentido es importante que la organización esté convencida de que para mejorar la seguridad del paciente, todos los actores deben estar comprometidos⁴ y es desde los lugares estratégicos desde donde debe comenzar, ya que son lugares donde se toman las principales decisiones en toda organización.

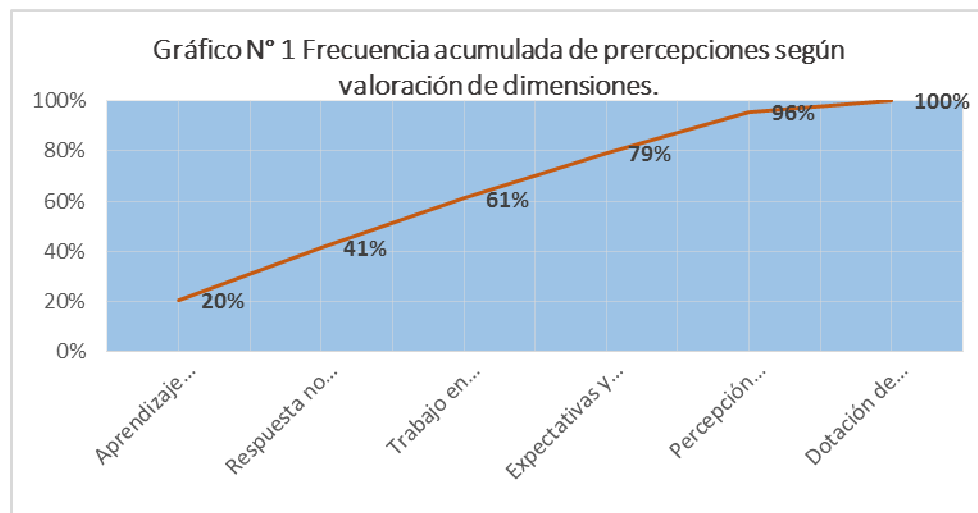
Las acciones de la dirección/gestión, se relacionan con la respuesta no punitiva al error, ambas dimensiones fueron calificadas como positivas, aunque fue mejor valorada la respuesta no punitiva, a diferencia de otros estudios^{2,9} estas dimensiones son estratégicas para mejorar y es relevante que el estudiante perciba esto ya que son futuros profesionales agentes de cambio.

Otra dimensión bien valorada fue el trabajo en equipo, igual que en la mayoría de los estudios^{6,10,12} sobre esta dimensión en general son calificadas como positivas.

Otra dimensión muy valorada por los estudiantes fue, el aprendizaje organizacional y la mejora continua, en función a sus respuestas se puede inferir que, existe una cultura en la que los errores conducen a cambios positivos y en la que se evalúa la efectividad de los cambios introducidos, esta variable en otros trabajos^{6,13} alcanzaron hasta un 45% de respuestas positivas, en este trabajo los estudiantes perciben que existe una muy buena cultura en este sentido.

Si bien este es un avance del proyecto ya brinda elementos para mejorar en algunas debilidades detectadas y potenciar otras como el trabajo en equipo. Las respuestas no punitivas al error son una de las dimensiones más importantes en cultura de seguridad y es esencial desarrollar esto ya en la carrera de grado e incentivar a los estudiantes en formación a trabajar fuertemente en estos aspectos.

Este avance nos permitió identificar áreas de mejora, en el diagrama de Pareto se puede observar con mejor claridad cuáles son las más importantes. (Ver gráfico N° 2)



Fuente: Encuesta sobre percepción de cultura de la seguridad a estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE 2017

IV. CONCLUSIONES

La cultura de seguridad del paciente en los ambitos de práctica, es percibida como positiva en poco más de la mitad de los estudiantes no alcanzando el punto de corte de la mayoría de los estudios, las áreas mejor volaradas fueron el aprendizaje organizacional y la respuesta no punitiva al error, existen áreas por mejorar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Ozuna G, Santos-Guzmán J. Cultura de seguridad del paciente en estudiantes de pregrado en ciencias de la salud. Rev Calid Asist [Internet]. septiembre de 2014 [citado 28 de mayo de 2018];29(5):292-3. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X14000773>
2. Pérez-Castro J et al. Social Service Physicians (Interns). Rev CONAMED [Internet]. 2014;19:52-9. Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/4/48>
3. González-De Jesús EC, Santos-Guzmán IJ. Desarrollo de la capacidad de identificar y reportar eventos adversos en estudiantes de pregrado Development of the capacity of detecting and reporting adverse events in undergraduate students. 2014 [citado 28 de mayo de 2018];28(1):84-91. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v28n1/ems10114.pdf>
4. Castolo EMC, López JM, Islas RC. Encuesta exploratoria sobre seguridad de los pacientes en médicos internos de pregrado. Rev CONAMED [Internet]. 15 de enero de 2016 [citado 28 de mayo de 2018];15(3). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/279/510>
5. for Healthcare Research A. Spanish Translation of AHRQ's Hospital Survey on Patient Safety

- Background on Translation Development. 2009 [citado 28 mayo de junio de 2018]; Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospdim-sp.pdf>
6. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, De Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, De Souza-Oliveira AC. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Med Clin (Barc)* [Internet]. diciembre de 2008 [citado 28 de mayo de 2018];131:18-25. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775308764571>
 7. Curso Virtual Mejora de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente en México. [citado 28 de mayo de 2018]; Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=presentaciones&alias=704-curso-virtual-mejora-de-la-calidad-de-la-atencion-y-seguridad-del-paciente-en-mexico&Itemid=493
 8. Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez J, Arboleya-Casanova H, Rojano-Fernández C, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cir Cir* [Internet]. 2010 [citado 28 de mayo de 2018];78(6):527-32. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=27550>
 9. Emanuela R, Lima De Carvalho F, Arruda LP, Pinheiro Do Nascimento NK, Sampaio RL, Lígia M, et al. Artículo Original Evaluación de la cultura de seguridad en hospitales públicos en Brasil 1. [citado 28 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>.
 10. Rodríguez-Cogollo R, Paredes-Alvarado IR, Galicia-Flores T, Barrasa-Villar JI, Castán-Ruiz S. Cultura de seguridad del paciente en residentes de medicina familiar y comunitaria de Aragón. *Rev Calid Asist* [Internet]. mayo de 2014 [citado 28 de mayo de 2018];29(3):143-9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X14000037>
 11. Gutiérrez-Cía I, de Cos PM, Juan AY, Obón-Azuara B, Alonso-Ovies Á, Martín-Delgado MC, et al. Percepción de la cultura de seguridad en los servicios de medicina intensiva españoles. *Med Clin (Barc)* [Internet]. julio de 2010 [citado 28 de mayo de 2018];135:37-44. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775310700191>
 12. Torres Manrique, B y col. Análisis de la percepción de los alumnos de enfermería sobre la seguridad de los pacientes y la importancia de su incorporación en el aprendizaje. *Enseñanza, Aprendizaje y Formación Continua*. Disponible en: https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract
 13. Roqueta F, Tomás S, Chanovas R. Cultura de Seguridad del Paciente en Los Servicios de Urgencia: Resultados de su Evaluación en 30 Hospitales del Sistema Nacional de Salud y Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). *Emergencias* 2011; 23: 356-64. [internet]. 2011 [citado 28 de mayo de 2018];23:356-64. disponible en: https://www.researchgate.net/profile/manel_chanovas-borras/publication/260545425_roqueta_egea_f_tomas_vecina_s_chanovas_borras_m_cultura_de_seguridad_del_paciente_en_los_servicios_de_urgencias_resultados_de_