



Archivos de Medicina (Col)
ISSN: 1657-320X
cim@umanizales.edu.co
Universidad de Manizales
Colombia

Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio

Vega Andrade, María José; Illesca Pretty, Mónica Elizabeth; Cabezas González, Mirtha Elizabeth
Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio

Archivos de Medicina (Col), vol. 19, núm. 1, 2019

Universidad de Manizales, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273859249012>

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.3078.2019>

Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio

Patient safety: teaching opinion regarding the incorporation in the study plan

María José Vega Andrade vegaandrade1985@gmail.com
Universidad Tecnológica de Chile INACAP, Chile

 <http://orcid.org/0000-0003-2184-5080>

Mónica Elizabeth Illesca Pretty monica.illesca@ufrontera.cl
Universidad de La Frontera, Chile

 <http://orcid.org/0000-0003-0635-5331>

Mirtha Elizabeth Cabezas González 3
mirtha.cabezas@ufrontera.cl

Universidad de La Frontera. Temuco, Chile

 <http://orcid.org/0000-0002-3668-8180>

Archivos de Medicina (Col), vol. 19,
núm. 1, 2019

Universidad de Manizales, Colombia

Recepción: 21 Febrero 2019

Corregido: 28 Febrero 2019

Aprobación: 13 Marzo 2019

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.3078.2019>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273859249012>

Resumen: **Objetivos:** conocer la opinión de las/os enfermeras/os docentes de la Universidad Tecnológica de Chile, Sede Rancagua, en relación a la incorporación del tema de Seguridad de los Pacientes, en el Plan de Estudio de la Carrera de Enfermería. **Materiales y métodos:** investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria e interpretativa a través de un estudio intrínseco de caso. La muestra fue no probabilística, intencionada, de casos por criterios y por conveniencia, conformada por 5 enfermeras docentes de la Universidad. Los datos se recogieron mediante entrevistas en profundidad y su respectivo análisis a través de la reducción, identificación, segmentación de unidades de significado y agrupación en categorías descriptivas. Para finalizar, la validez fue por medio de los criterios de rigor, triangulado además por investigadores. **Resultados:** en el Nivel 1 del análisis, se encontraron 170 unidades de significado de importancia para el estudio, agrupadas en 41 categorías emergentes, las que originan 7 núcleos temáticos en el Nivel 2 y un dominio cualitativo en el Nivel 3: "Aportes de las/os enfermeras/os de la Universidad Tecnológica de Chile, Sede Rancagua, en relación al concepto seguridad del paciente". **Conclusiones:** la seguridad del paciente es un tópico que toda/o enfermera/o tiene incorporado en su quehacer profesional, el cual debe incluirse en la formación a través de las prácticas clínicas, simulación y casos clínicos, además de ser evaluado mediante simulación clínica y demostración de procedimiento. Facilita su incorporación la coordinación entre los docentes de las diversas asignaturas para tener lineamientos claros.

Palabras clave: estudiantes de enfermería, seguridad del paciente, atención integral de salud, educación en enfermería.

Abstract: **Objectives:** to know the opinion of the teaching nurses of the Technological University of Chile, Sede Rancagua, in relation to the incorporation of the subject of Patient Safety, in the Nursing Career Study Plan. **Materials and methods:** qualitative, descriptive, exploratory and interpretative research through an intrinsic case study. The sample was non-probabilistic, intentional, of cases by criteria and for convenience, formed by 5 teaching nurses of the University, previous signature of the Informed Consent Form. Regarding the technique of data collection, it was through in-depth interviews and their respective analysis through the reduction, identification,

segmentation of units of meaning and grouping into descriptive categories. Finally, the validity was by means of rigor criteria, also triangulated by researchers. **Results:** in Level 1 of the analysis, 170 meaning units of importance for the study were found, grouped in 41 emergent categories, which originate 7 thematic nuclei in Level 2 and a qualitative domain in Level 3: "Contributions of the / nurses of the Technological University of Chile, Sede Rancagua, in relation to the concept of patient safety". **Conclusions:** patient safety is a topic that every nurse has incorporated into his professional work, which must be included in the training through clinical practices, simulation and clinical cases, in addition to being evaluated through clinical simulation and demonstration of procedure. Co-ordination among the teachers of the various subjects facilitates its incorporation to have clear guidelines.

Keywords: nursing students, patient safety, comprehensive health care, nursing education.

Introducción

Actualmente, las carreras universitarias se ven enfrentadas a las demandas que exige la población. Éstas con mayor fuerza reclaman la formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social, constituyendo de esta manera, una misión esencial por parte de la Educación Superior [1].

Así mismo, las universidades, se ven en la obligación de hacer cambios constantemente a los Planes de Estudios, para alcanzar de esta forma, los niveles de exigencias que se les imponen desde el mundo laboral y desde la necesidad del usuario. De este modo, es importante que las estrategias sean centradas cada vez más en el estudiante, en donde se construyen los procesos de aprendizaje profesional, las competencias y por ende también, el compromiso con el desarrollo social [2], en otras palabras, conceptos, hechos, principios, actitudes valores y normas [3].

En cuanto, a la Educación Superior en Chile, ésta intenta dar cumplimiento a las demandas que surgen hoy en la sociedad. Una de las estrategias principales es, generar reformas curriculares en los planes de estudio. Lo que conlleva, a que la implementación de estos cambios sean un intento sano y responsable desde los diversos aspectos: científicos, tecnológicos y, en general, académicos y culturales [4].

Desde el ámbito de las carreras de salud, las instituciones formadoras deben seguir los lineamientos que solicitan las entidades sanitarias, las cuales van en beneficio de entregar calidad en la atención a los usuarios evitando generar eventos adversos (EA), como consecuencia de errores humanos, no solamente en el sector público sino que además en el privado. De esta forma se garantiza la calidad y oportunidad de prestaciones, cautelando la accesibilidad, seguridad y efectividad sanitaria, así como una satisfacción tanto de las expectativas y necesidades de los usuarios [5, 6].

Por lo tanto, el prever posibles EA, actuar a tiempo, corregir errores y, aprender de ellos, son indispensables para crear un clima de seguridad que lleve así al mejoramiento continuo [7, 8].

La preocupación por este tema surge a partir de la documentación de la incidencia de EA que impactó negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como lo indicó la 55a Asamblea Mundial, donde se plantea el querer y deber de mejorar el desempeño de los sistemas de salud [7, 9, 10]

En la actualidad, varios países entre ellos, Chile consideran que el sistema de salud debe estar bajo el perfil de maximizar sus beneficios disminuyendo a su vez las malas prácticas y/o riesgos [11, 12]. Desde ese ámbito, las intervenciones seguras, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como determinar la calidad en los cuidados.

Se define seguridad del paciente como una serie de normas, procedimientos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas destinados a minimizar el riesgo de daño sobre agregado y de eventos adversos, incluyendo de esta manera medidas que garantizan prácticas diagnósticas, terapéuticas y de cuidados de enfermería seguros, así como de ajuste del medio ambiente, organización y funcionamiento institucional, incluyendo la dotación, competencias y sostenimiento del personal [13]. A nivel internacional, en el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó para estos efectos la Alianza Mundial, con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad en todo el mundo, propiciando la colaboración y acciones mancomunadas entre naciones, expertos, profesionales, miembros de la industria y usuarios [13].

Según el Informe “Una Organización con Memoria”, emanado del Ministro de Salud del Gobierno del Reino Unido, el error es algo de rutina durante la prestación de atención clínica y se da aproximadamente en un 10% de las hospitalizaciones, siendo en ocasiones letales. Cada año, decenas de millones de pacientes de todo el mundo sufren algún daño o fallecen como consecuencia de una atención sanitaria no segura [7].

De acuerdo con un comunicado de la OMS, de cada 100 pacientes hospitalizados, siete en los países desarrollados y 10 en los subdesarrollos tendrán Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). De igual forma, se estima que uno de cada 10 países desarrollados sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital, que puede ser consecuencia de diferentes errores o efectos adversos. Además, señala que es posible reducir en más de un 50% la frecuencia de estos problemas mediante la adopción de algunas medidas sencillas y de bajo costo para la prevención y el control de infecciones [14].

En Chile, un estudio realizado en el Hospital Padre Hurtado, demostró que la tasa de incidencia de pacientes con eventos adversos correspondía a un 6,3%, cifra que estaba dentro de los parámetros internacionales (4-17%), demostrando de esta manera la relevancia e importancia que debe tener la seguridad del paciente como un componente esencial en la calidad asistencial, por parte de todos los profesionales de salud siendo además, un valor emergente para la sociedad actual [15].

Durante el 2013, a través del Grupo de Trabajo sobre Seguridad de los Pacientes y Calidad Asistencial (GTSPCA) se crean recomendaciones sobre educación y formación con la finalidad de incorporarlas en los planes de estudio de estudiantes y profesionales sanitarios [6]. En tanto, la OMS desarrolló la “Guía Curricular” con once temas bajo una perspectiva multiprofesional y un enfoque basado en los sistemas de salud de alcance

global, proporcionando: marcos educativos, diversos conceptos, métodos para enseñar y evaluar a los estudiantes de todas las carreras de salud [7]. A su vez, El National Quality Forum (NQF) de Estados Unidos publicó, un conjunto de “prácticas seguras” que, debido a la evidencia disponible de su efectividad en la disminución de EA y su alta posibilidad de generalización, deberían ser aplicadas en los hospitales en general. Tanto el NQF, como la OMS, consideran la cultura de seguridad como un indicador estructural básico que favorece la implementación de buenas prácticas clínicas e incluso, la utilización efectiva de otras estrategias, como la notificación de incidentes y aprendizaje con los problemas [8, 16].

Con respecto a enfermería, asume estas directrices relacionados con la responsabilidad que le compete en las distintas acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; la obliga a realizar cambios radicales en la formación académica de las/os futuras/os enfermeras/os [13]. Ejemplo de ello, es la opinión de los estudiantes de enfermería, medicina y psicología sobre la incorporación del tema de seguridad del paciente en el Plan de Estudio quienes manifestaron que el conocimiento era mediano y en su mayoría necesitaban actualizarse (77,5%) [17]. Otro estudio, realizado mediante revisión de literatura, en estudiantes de pregrado de medicina entre los años 1980 a 2009 con respecto a la seguridad del paciente, evidenció que de siete trabajos reportados, sólo uno de ellos incluía el tema en el currículo [18]. A su vez, en una investigación que utilizó la teoría de la actividad como marco analítico, con estudiantes de medicina del último curso, el análisis realizado por comparación constante del tema develó que de treinta y cuatro estudiantes que participaron en cuatro grupos focales identificaron dos aspectos: aprender a ser médico y brindar atención segura; afirmando que sus errores pueden causar daño a los pacientes y que éstos han aumentado durante las atenciones clínicas [19].

Considerando que la Universidad Tecnológica de Chile (INACAP) se encontraba realizando reestructuración del Plan de Estudio de la Carrera de Enfermería, es importante incluir los lineamientos entregados por la OMS sobre seguridad del paciente y la estrategia metodológica en la formación del estudiante. En este sentido, se hace necesario conocer la opinión de las/os enfermeras/os de la Universidad Tecnológica de Chile, Sede Rancagua, con relación a la incorporación del tema de seguridad de los pacientes en el Plan de Estudio de la Carrera de Enfermería, en el segundo semestre del 2017.

Con el propósito de contribuir a la formación de las/os futuras/os enfermeras/os de dicha institución educativa desde una óptica reflexiva por parte de los docentes, se realizó una investigación cualitativa cuyos objetivos fueron: a) develar el significado de seguridad del paciente, b) descubrir los aprendizajes esperados asociados a la temática, c) indagar estrategias metodológicas para el proceso enseñanza-aprendizaje, d) explorar técnicas e instrumentos para la evaluación y e) descubrir factores que inciden la incorporación del tema en el Plan de Estudio.

La relevancia de este estudio, recae en la importancia que tiene la incorporación de la seguridad del paciente en los currículos de

enfermería, como un principio fundamental en los sistemas sanitarios y la responsabilidad que les compete a las instituciones educativas de formar un profesional de acuerdo a lineamientos de la OMS

Materiales y métodos

Considerando que una investigación significa, lejos de ser la ocasión de una aplicación ciega de técnicas específicas, una exigencia para mantener una actitud reflexiva donde cada decisión debe ser justificada en la perspectiva de producir los conocimientos más válidos y útiles posibles, se opta por un estudio cualitativo exploratorio (descripción del fenómeno) y descriptivo (eventos, comportamientos, creencias, actitudes, procesos y estructuras más sobresalientes que ocurren en el objeto de estudio) a través de un estudio intrínseco de casos.

El paradigma cualitativo produce datos descriptivos, emplea las palabras “habladas o escritas” de los informantes, en sus escenarios naturales y marco de referencia. También se puede describir como el trabajo en un hecho social complejo desde una mirada émica, donde se obtienen narraciones en el contexto de múltiples realidades, la muestra no es estadística y el análisis de datos es inductivo.

Se optó por estudio de casos ya que se centra en un evento particular, lo que lo hace apto para problemas prácticos o acontecimientos que surgen en la vida diaria, es apropiado para llevarlo a cabo con cierta intensidad en un periodo corto, consistente con este estudio. Específicamente se trata de un estudio intrínseco de caso, dado que se necesita aprender sobre un caso en particular, sin el interés de aprender sobre otros [20].

La muestra, no probabilística, intencionada de casos por criterio y por conveniencia, se conformó con 5 enfermeras docentes de la Universidad Tecnológica de Chile en el segundo semestre del 2017, cuyo criterio de inclusión fue ser docente enfermera/o con más de tres años de experiencia y aceptación de participar en forma voluntaria con firma previa del Consentimiento Informado.

Para la recogida de datos se utilizó entrevista en profundidad, con preguntas orientadas al diálogo para guiar los relatos hasta llegar al punto de saturación (método de comparación constante); es decir cuando se reunieron evidencias suficientes para garantizar la credibilidad del estudio, lo que ocurrió cuando los informantes coincidieron en sus apreciaciones, alcanzando la duplicación de ideas, obteniendo la misma o similar información al repetir las indagaciones y ya no hubo aporte de nuevos hallazgos. Concretamente, en forma progresiva se fue contextualizando y profundizando en el tema abordado, planteando otras preguntas, con el fin de obtener las respuestas requeridas hasta que no surgieron nuevas ideas y entendimiento cabal de lo expresado por los participantes.

Para recoger las palabras exactas de los informantes, se utilizaron: notas de campo que constituyeron apuntes para recordar lo realizado y simultáneamente grabaciones de voz, con las que se pudo registrar

la información de una forma más fidedigna, con la correspondiente autorización de las entrevistadas.

Para el análisis de datos se utilizó el método de comparación constante, es decir, los datos no se agruparon en categorías predeterminadas, sino más bien emergieron de un proceso de razonamiento inductivo, a través de un método generativo y constructivo en el que se combinó la codificación inductiva de categorías con la comparación constante de ellas.

Se adoptó el esquema de la reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables realizando la operación en forma manual [21]. El nivel progresivo de reducción y estructuración teórica fue a través de tres niveles:

- **Nivel 1:** separación en unidades, la finalidad es lograr establecer criterio temático por tanto se consideraron los discursos que presentaron cierta referencia a un mismo tema donde se fueron agrupando.

- **Nivel 2:** construcción de un sistema medular temático o meta categorías que en términos investigativos es la medida interpretativa, en este caso interpretar a partir del Nivel 1

- **Nivel 3:** identificación de dominios cualitativos, en esta fase se realizó un análisis secuencial y cruzado de las meta categorías, emergiendo de esta forma los dominios finales.

Cabe señalar, que el proceso de análisis fue concurrente con la recogida de datos sistemáticos, ordenado y flexible, lo cual refleja de algún modo el carácter holístico de la investigación cualitativa.

La confiabilidad del estudio se garantizó mediante el uso de los criterios de rigor, determinado por: valor de verdad o credibilidad (triangulación por investigador, comprobación con participantes del estudio), aplicabilidad o transferibilidad (recogida abundante de información y descripción minuciosa), consistencia o dependencia (réplica paso a paso), y neutralidad o confirmabilidad (consenso con otros investigadores, juicio crítico de experto).

En cuanto a las consideraciones éticas, es importante destacar que los informantes, previa firma del Consentimiento Informado, tuvieron la libertad de elección para participar o retirarse del estudio cuando lo desearan [22]. Se declaró el compromiso por parte de los investigadores de mantener la confidencialidad de la información.

Resultados

Nivel 1: se develaron 170 unidades de significado relevantes para el estudio, agrupadas en 7 categorías emergentes, las que se puede ver en la Tabla 1.

N°	Código	Categorías Emergentes codificadas	Frecuencia unidades de significado	
			N	%
1	EMSP	Estrategias metodológicas utilizadas en el proceso enseñanza-aprendizaje del tema seguridad del paciente.	60	35,3
2	TASP	Temas asociados a la seguridad del paciente	34	20,0
3	SCSP	Significado concepto seguridad del paciente	18	10,6
4	TISP	Técnicas e instrumentos para evaluación del tema seguridad del paciente.	16	9,4
5	FIPE	Factores que dificultan la incorporación del tema en el Plan de Estudio.	15	8,8
6	AESP	Aprendizajes esperados asociados a la seguridad del paciente.	14	8,2
7	FFPE	Factores que facilitan la incorporación del tema en el Plan de Estudio.	13	7,7
TOTAL			170	100

Tabla 1
Distribución porcentual de las Categorías Emergentes codificadas.
elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

A continuación, como resultado de este proceso, se presenta cada una de las siete categorías emergentes, lo que se aprecia en la Tabla 2, Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6, Tabla 7, Tabla 8)

Código	Categoría	Frecuencia unidades de significado	
		n°	%
Estrategias metodológicas de enseñanza con enfoque constructivista (EMCO)	Prácticas en campo clínico	12	20,0
	Simulación Clínica	10	16,7
	Talleres	11	18,3
	Laboratorios	9	15,0
	Audiovisual (película/video)	4	6,7
	Análisis caso clínico	3	5,0
	Juego de roles	2	3,3
Estrategias metodológicas de enseñanza con enfoque conductista (ECOD)	Análisis documentos	2	3,3
	Clases	4	6,7
	Lectura textos	2	3,3
	Interrogación	1	1,7
TOTAL		60	100

Tabla 2
Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “Estrategias metodológicas utilizadas para el proceso enseñanza-aprendizaje del tema seguridad del paciente” (EMSP).
elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

En este aspecto, las entrevistadas destacan:

“...en mi caso yo trabajo en talleres de farmacología en base al error en donde yo hago ejercicios erróneos para que los alumnos se den cuenta que la indicación está pasando en forma incorrecta y ellos deban corregir a su colega y cuáles son las consecuencias que esa administración errónea pueda traer como consecuencia en ese paciente. Lo vimos con medicamentos críticos como el fentanilo, midazolam con drogas vaso activas para que ellos vean las consecuencias de una administración errónea y cual es consecuencia fisiológica que podían producir en su paciente y como podía alterar en relación a la patología como para tratar de asociarlo...” (E 1).

“...se realizan talleres de reforzamiento para los estudiantes que inician sus internados...hacemos muchas actividades con los alumnos...” (E 2).

“...en mis clases yo les paso estas estrategias me ha servido mucho por que los alumnos traen una base de comprensión lectora muy mala, porque pucha cuando uno les pide que analicen y que sintetizen lo que uno les pasa...” (E 2).

“...yo incorporo otras estrategias metodológicas no solamente la clase descriptiva además incorporo todo lo que es trabajo en equipo por lo que les paso documentos que deben analizar para poder el pensamiento crítico y ver que tipo de pensamiento tiene cada alumno...les hago grabar videos en fin tengo varias alternativas para ir innovando...el año pasado lo hice de una forma este año incorporé otras...” (E 3).

“...bueno tengo que comentarte que yo soy partidaria a que el alumno indague busque....no que el docente le entregue todo y que al final él no descubra o no se interese en investigar...yo como estrategia utilizo trabajos con presentaciones con temáticas en donde el estudiante debe buscar la información con base sólida, bibliografía actualizada y que desde su opinión haga la conclusión...” (E 4).

“...la simulación clínica en los laboratorios ha servido de mucho todo va en como el docente lo aplique durante las clases...emm y además del interés que uno pueda darle para que el estudiante tome interés...” (E 5).

Código	Categoría	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
Disciplinar (DISC)	Proceso de enfermería	7	20,6
	Ingreso y egreso de enfermería	2	5,9
	Procedimiento (curación)	2	5,9
Calidad (CALI)	Seguridad del paciente	6	17,6
	Protocolos	3	8,8
	Consecuencias administración errónea	3	8,8
Medicamentos (MEDI)	Antibióticos	2	5,9
	Horarios	2	5,9
	Código Sanitario N°313	3	8,8
Documentos legales (DOLE)	Artículo N°19	2	5,9
	Ley Deberes y Derechos del Paciente	2	5,9
TOTAL		34	100

Tabla 3
Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “Temas asociados a la seguridad del paciente” (TASP)

elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

Algunos discursos son:

“...en mi caso yo trabajo en talleres de farmacología en base al error en donde yo hago ejercicios erróneos para que los alumnos se den cuenta que la indicación está pasando en forma incorrecta y ellos deban corregir a su colega y cuáles son las consecuencias que esa administración errónea pueda traer como consecuencia en ese paciente...” (E 1).

“...lo vimos con medicamentos críticos como el Fentanilo, Midazolam con drogas vasoactivas para que ellos vean las consecuencias de una administración errónea y cual es consecuencia fisiológica que podían producir en su paciente y como podía alterar en relación a la patología como para tratar de asociarlo pero no viene estipulado en los planes de estudio curricularmente hablando...” (E 1).

“...en mi asignatura de procesos de enfermería con alumnos de primer año... vemos películas relacionadas con la identidad de la enfermería la desarmamos, analizamos debatimos, surgen ideas preguntas... trato que ellos se vean totalmente identificados tanto que ahora en el hospital había un problema que lo único que querían era ir ayudar...” (E 2).

“...que supieran las implicancias que tiene el perder en un momento dado el concepto de seguridad...en caso de pabellón por ejemplo que sepan el manejo de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud por todas las técnicas que hay que cumplir para asegurar la mejor atención al paciente...en los traslados que en la parte física sepan los manejos de equipos para también darles seguridad al paciente...” (E 2).

“...bueno desde mi experiencia yo he trabajado en otras instituciones también pero creo que un aprendizaje es siempre el conocer el significado principalmente ya que si tú vas a enseñar algo como la seguridad en este caso.... Se debería partir por conocer su importancia...” (E 2).

“...otro tal vez sería inicialmente el aplicar y por supuesto el descubrir para mí son importantes sobre todo en mi asignatura y no solo en la asignatura sino que además en lo laboral también...” (E 2).

“...que entiendan o comprendan la importancia que trasciende que él paciente no sufra ningún daño al momento de ser atendido en salud sería una de las cosas...” (E 2).

Código	Categoría	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
Calidad (CALI)	Evitar eventos adversos	15	83,3
	Evaluar los riesgos	2	11,1
Competencia genérica (COGE)	Responsabilidad	1	5,6
TOTAL		18	100

Tabla 4
Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “Significado del concepto de seguridad del paciente” (SCSP)
 elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

Algunos discursos son:

“...la seguridad del paciente según a mí parecer está asociada a la responsabilidad que tenemos para que él paciente reciba su atención con la menor cantidad de eventos no asociados a la atención de lo que realmente él tiene son todas las medidas que uno tiene que tomar para proteger al paciente...” (E 1).

“...son todas las medidas que uno tiene que tomar para proteger al paciente...” (E 2).

“...es un tema que nosotros como enfermeras conocemos... todos los días nos vemos enfrentado a ello, desde que tenemos contacto con la persona. Yo la definiría como las actividades que evitan que la persona sufra algún daño al momento de recibir alguna atención en salud como cuando por ejemplo le administramos el medicamento correcto al paciente correcto....Las enfermeras además siempre trabajamos con protocolos con el fin de evitarle los daños al paciente...” (E 4).

“...todo lo que hacemos para evitar que el paciente sufra algún daño...” (E 5).

Código	Categoría	Frecuencia unidades de significado	
		n°	%
Técnica de observación (TECO)	Simulación clínica	3	18,8
	Devolución de procedimiento	3	18,8
	Exposición oral	3	18,8
	Métodos de casos aplicados	3	18,8
Técnica resolución de problemas (TERP)	Pruebas	2	12,5
	Rúbricas	1	6,2
	Pautas de cotejo	1	6,2
TOTAL		16	100

Tabla 5

Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría “Técnicas e instrumentos para la evaluación del tema seguridad del paciente” (TISP)

elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

Algunas opiniones al respecto:

“...yo creo que solamente la simulación sería lo más óptimo...porque cuando tú utilizas desarrollo puedes hacer métodos de casos aplicados en el fondo para buscar el error y como hacer la progresión de la atención o podríamos hacer en base de notificación de eventos adversos pero para hacer todo eso se necesita de la simulación clínica porque es la forma donde el alumno puede integrar....porque si haces preguntas de alternativa o selección múltiple sea simple o pruebas mixtas vas a medir solo la parte teórica vas medir solo la parte cognitiva... pero lo que uno quiere es que integren la parte cognitiva pero además habilidades procedimentales...” (E 1).

“...en los talleres en donde se hacen situaciones clínicas reales en donde se coloca al alumno en una situación determinada y ver si realmente aprendió o no aprendió el manejo de pacientes...yo creo que a través de situaciones clínicas es la mejor forma de poder evaluar a los estudiantes... es la mejor manera de medir el conocimiento en cuanto a la seguridad del paciente...” (E 1).

“...la devolución de procedimiento en donde el estudiante debe realizar la actividad lo mas real y uno lo evalúa por medio de estas pautas.Yo creo que esa es la mejor forma de evaluar...” (E 1).

“...a mí de forma personal me gusta más la devolución de procedimientos que las pruebas. Es acá donde el estudiante debe analizar lo que va a realizar en cuanto a una prueba este tiene más posibilidades incluso de copiar...” (E 5).

Código	Categoría	Frecuencia unidades de significado	
		nº	%
Plan de Estudio (PLES)	Contenidos no definidos	4	26,7
	Docentes campo clínico son distintos a lo que imparte la asignatura	3	20,0
	Muy teórico/descontextualizado	2	13,3
	Horas insuficientes	1	6,7
Cualidades de los estudiantes (CUES)	Falta de comprensión lectora	2	13,3
	Falta de vocación	1	6,7
Coordinación (COOR)	Falta de coordinación entre asignaturas	2	13,3
TOTAL		15	100

Tabla 6

**Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría
“Factores que dificultan la incorporación del tema en el Plan de Estudio” (FIPE)**

elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

Algunas opiniones al respecto:

“...cuando uno revisa los aprendizajes esperados cuando habla de brindar la atención integral de enfermería en un adulto me gustaría que eso muchas veces colocan involucrando la calidad y la seguridad en la atención que eso viniese definidos en los logros de aprendizaje que es lo que realmente quiero que aprendan según el nivel en relación a la seguridad y la calidad porque una cosa es aprender un concepto y lo otro es la forma de aplicarlo ...y como lo enseñamos en base al error como es que lo hacen muchas instituciones que lo aplican en base al error pero no está definido en los planes de estudio....yo estoy cursando el diplomado en la Universidad de Chile y analizando los planes de estudios y ahí nos dimos cuenta que nombran en muchas partes brindar atención de enfermería integral pero sin... y dice con calidad y seguridad pero nunca esta especificar como se deben desarrollar y la consecución de los ramos anteriores...” (E 1).

“...no está definido en los programas de estudio, está publicado el manual pero si tu analizas la perCUSión de procesos de enfermería, Cuidados 1 y Cuidados 2 siempre se toca el tópico de seguridad y calidad en la atención... siempre está enunciado en todas las asignaturas del programa de estudio pero en los contenidos no están definidos si es que por que ahora están los contenidos mínimos obligatorios...” (E 2).

“...encuentro que viene descrito muy teórico y el alumno no le ve la aplicabilidad hasta que se encuentra en el campo clínico y que recién toma conciencia...” (E 1).

“...en las practicas no es el mismo docente que hace imparte la parte teórica lo que dificulta desde ese aspecto la evaluación por lo que yo sugeriría que fuera el mismo...” (E 3).

“...Yo creo que tal vez el poco tiempo en horas de algunas asignaturas lo que hace que uno muchas veces tenga que priorizar lo que entrega el programa y a veces desde la experiencia uno debe entregar lo que uno aprendió desde la vivencia misma...” (E 4).

“...además me gustaría que los docentes de la misma asignatura nos reuniéramos y nos pongamos de acuerdo como lo haríamos pensando cómo me preguntas t en este caso la seguridad del paciente...para que todos hagamos lo mismo y sigamos una misma línea...” (E 4).

“...desde un tiempo los estudiantes que ingresan a esta carrera ingresan con una idea distinta a la que realmente importa que es la vocación .Sin bien una cantidad de estos logra resolverlo en el segundo o tercer año...” (E 5).

Código	Categoría	Frecuencia unidades de significado	
		n°	%
Calidad (CALI)	Seguridad en la atención	12	85,7
	Establecimiento (planta física/manejo de equipos	2	14,3
TOTAL		14	100

Tabla 7
Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría
“Aprendizajes esperados asociados a la seguridad del paciente” (AESP)
elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

Opiniones al respecto:

“...que supieran las implicancias que tiene el perder en un momento dado el concepto de seguridad...en caso de pabellón por ejemplo que sepan el manejo de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud por todas las técnicas que hay que cumplir para asegurar la mejor atención al paciente...en los traslados que en la parte física sepan los manejos de equipos para también darles seguridad al paciente...” (E 2).

“...cuando uno revisa los aprendizajes esperados... cuando habla de brindar la atención integral de enfermería en un adulto me gustaría que eso muchas veces lo coloquen involucrando la calidad y la seguridad en la atención... que eso viniese definido en los logros de aprendizaje que es lo que realmente quiero que aprendan según el nivel en relación a la seguridad y la calidad porque una cosa es aprender un concepto y lo otro es la forma de aplicarlo de forma correcta...” (E 3).

“...otro tal vez sería, inicialmente el aplicar y por supuesto el descubrir... para mí son importantes sobre todo en mi asignatura y no solo en la asignatura sino que además en lo laboral también como futuros colegas/ os enfermeras/os...” (E 4).

“...que entiendan o comprendan la importancia que trasciende que él paciente no sufra ningún daño al momento de ser atendido en salud sería una de las cosas principales en todos los estudiantes...” (E 5).

Código	Categoría	Frecuencia unidades de significado	
		n°	%
Plan de Estudio (PLES)	Fortalecer estrategias metodológicas	3	23,1
	Supervisión de prácticas debe hacerla el mismo docente que imparte la teoría	2	15,4
	Incorporar tema en primeros niveles	1	7,6
Coordinación (COOR)	Entre docentes por niveles	3	23,1
	Entre docentes: líder y campos clínicos	2	15,4
	Formar equipos de trabajo de docentes por áreas	2	15,4
TOTAL		13	100

Tabla 8
Distribución de frecuencias de las unidades de significado de la categoría
“Factores que facilitan la incorporación del tema en el Plan de Estudio” (FFPE)
elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

Lo anterior se aprecia en los siguientes discursos:

“...Además se puede ver con las prácticas de campo clínico en donde el alumno integra su relación directa con el paciente donde se forman lazos de relación enfermera-paciente y el docente puede abordar la importancia de realizar el proceso de enfermería y sus cuidados clínicos de forma correcta...” (E 2).

“...en las practicas no es el mismo docente que hace imparte la parte teórica lo que dificulta desde ese aspecto la evaluación por lo que yo sugeriría que fuera el mismo...” (E 3).

“...además me gustaría que los docentes de la misma asignatura nos reuniéramos y nos pongamos de acuerdo como lo haríamos pensando cómo me preguntas t en este caso la seguridad del paciente...para que todos hagamos lo mismo y sigamos una misma línea...” (E 4).

“...creo que también cómo debemos enseñarle al estudiante de forma dinámica novedosa muchas veces nos encargamos del powerpoint lo teórico no sé si me explico...pero quizás si uno utilizara cosas novedosas los estudiantes prestarían más atención porque hay que pensar que son una generación distinta a la mía o a la tuya por ejemplo....más tecnológicos y que muchas veces entran a estudiar porque piensan que tienen trabajo buen pasar y no porque realmente les gusta sobre todos con esos estudiantes es importante...” (E 5).

Nivel 2: en este nivel emergieron 3 núcleos temáticos o metacategorías, los que se presentan en la tabla 9.

	Núcleos Temáticos o Meta categorías	Definición
1	Proceso enseñanza-aprendizaje en el Plan de Estudio con respecto a la seguridad del paciente.	Apreciación de los informantes claves con respecto a las estrategias metodológicas utilizadas en el proceso enseñanza-aprendizaje del tema seguridad del paciente y las técnicas e instrumentos para la evaluación de éste.
2	Expectativa de los docentes con respecto a los aprendizajes logrados de los estudiantes en el tema de la seguridad del paciente.	Opiniones de los entrevistados sobre la base de su experiencia en cuanto a los temas asociados a la seguridad del paciente y los aprendizajes esperados en los estudiantes en relación al tema.
3	Factores favorecedores y obstaculizadores relacionados con la incorporación de la seguridad del paciente en el Plan de Estudio.	Alusiones de los participantes del estudio en relación a que aspectos del Plan de Estudio y la coordinación favorece y dificulta la incorporación de la seguridad del paciente en la estructura curricular, como también dificulta algunas cualidades de los estudiantes.
4	Declaración del concepto seguridad del paciente.	Valoración de los informantes claves en relación al concepto que tiene para ellos la seguridad del paciente.

Tabla 9

Núcleos temáticos o metacategorías que emergen del Nivel 2 con su definición

elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

Nivel 3: de lo anterior surgen un dominio cualitativo, tabla 10

	Dominio cualitativo	Definición
1	Aportes de las/os enfermeras/os de la Universidad Tecnológica de Chile, Sede Rancagua, en relación al concepto seguridad del paciente para incorporar en el Plan de Estudio de la Carrera de Enfermería.	Corresponde a las cuatro metas categorías y se relaciona directamente a los aportes que hacen los entrevistados con respecto a la inclusión de la seguridad del paciente en el proceso enseñanza-aprendizaje en el Plan de Estudio, y sus expectativas con respecto al dominio del tema por parte de los estudiantes.

Tabla 10

Dominio cualitativo

elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio

Discusión

En cuanto al primer objetivo “Develar el significado del concepto de seguridad del paciente” (SCSP), lo encontrado en los discursos de las enfermeras en relación a la “Calidad” (CALI) y “Competencia genérica” (COGE) se condice con la definición de seguridad del paciente formulado por Castañeda, Garza, González, Acevedo, Aguilera [13].

Lo anterior, también avalado por las palabras con mayor unidad de significado “Evitar eventos adversos”, “Evaluar los riesgos” y “Responsabilidad”. Dichas apreciaciones se pueden atribuir directamente a la formación académica, y a la responsabilidad actual de la Gestión del Cuidado que se le atribuye a las enfermeras/os.

Tener presente el “Evitar eventos adversos”: “...tiene que ver mucho con los conocimientos y la percepción de la enfermera...” se puede concernir que, la seguridad del paciente para estos profesionales comienza en la atención directa desde el primer contacto, donde el único propósito durante los cuidados es el beneficio del usuario y no solo de él sino que de su entorno [13].

El segundo objetivo formulado, “Descubrir los aprendizajes esperados asociados a la temática de seguridad del paciente” (AESP), se relaciona directamente con la categoría emergente descriptiva “Calidad” (CALI). Al respecto, lo hallado en los discursos de las enfermeras “Seguridad en la atención”, “Establecimiento (planta física/manejo de equipos)” es coincidente, según lo planteado por la Guía Curricular sobre seguridad del paciente [7], donde hace énfasis en asistir a las instituciones académicas dedicadas a las ciencias de la salud, a utilizar estrategias eficaces para integrar de forma correcta los aprendizajes en cuanto a los conceptos básicos de seguridad en los educandos y por ende, verse éste reflejado en el quehacer profesional.

En relación al tercer objetivo “Indagar estrategias metodológicas para el proceso enseñanza-aprendizaje del tema seguridad del paciente” (EMSP), se relaciona directamente con la categoría emergente descriptiva “Estrategias metodológicas de enseñanza con enfoque constructivista” (EMCO) “Estrategias metodológicas de enseñanza con enfoque conductista” (ECOD). Al respecto, lo encontrado en los discursos de las enfermeras “Prácticas en campo clínico” “Simulación Clínica”, “Talleres”, “Laboratorios”, “Clases”, “Lectura textos”, es coincidente en cuanto a que la enfermería debe tener una base sólida tanto de conocimientos como también de habilidades frente al mundo laboral, otorgando de esta manera calidad y seguridad en la atención clínica [13]. Por lo que, con lo develado en otros estudios, donde se refleja la importancia que las enfermeras le atribuyen a la formación relacionada con la seguridad del paciente en las prácticas del cuidado, resaltando la importancia del proceso de aprender con diversas estrategias que asimilen lo más posible la realidad actual, en la cual se verá enfrentado una vez egresado el estudiante [17]. En cuanto a la “Prácticas en los campos clínicos”, son parte de la formación de las/os enfermeras/os,

constituyendo uno de los principales quehaceres para la adquisición de las competencias disciplinares y genéricas.

También, lo evidenciado a través de los relatos de los informantes claves, se condicen con lo planteado por la OMS a través de su Guía Curricular [7]. Avalado por las palabras con mayor unidad de significado “práctica y simulación clínica, talleres, laboratorios”. Dichas apreciaciones se pueden atribuir a que al ser una carrera donde exige conocimiento, destrezas y habilidades necesita preparación desde un aspecto holístico donde se necesitan diversas herramientas para desarrollar el aprendizaje en los educandos [2, 4, 17].

El cuarto objetivo, “Explorar técnicas e instrumentos para la evaluación del tema” (TISP) la categoría emergente se condice con “Técnica de observación”(TECO) y “Técnica de resolución de problemas” (TERP). Al considerar lo mencionado en apartados anteriores, la evaluación se reconoce como un proceso complejo, de gran actualidad y en pleno desarrollo [13, 17], demostrando los resultados que una persona debe tener en el manejo de un aprendizaje esperado y que a su vez el docente compruebe la efectividad del proceso de enseñanza. En lo que concierne a “Técnica de observación”(TECO), se develan la “Simulación clínica”, “Devolución de procedimiento” y “exposición oral”. Las actividades son los procesos secuenciados mediante los cuales se ponen en acción los métodos y técnicas para que los alumnos logren los aprendizajes esperados. Con respecto a la “Técnica de resolución de problemas” (TERP), se señala con mayor frecuencia los “Métodos de casos aplicados” y “Pruebas” seguidos posteriormente por las “Rúbricas” y “pautas de cotejo”.

En cuanto al último objetivo “Descubrir factores que facilitan la incorporación del tema en el Plan de Estudio” (FFPE) se relaciona directamente con las categorías emergentes descriptivas “Plan de Estudio” (PLES), “Coordinación” (COOR). Lo que se refleja en que los centros de Educación Superior de Ciencias Médicas, tienen la misión de mantener una actitud de cambio y transformación permanente, logrando como consecuencia mejorar la calidad de la atención de enfermería al individuo sano o enfermo [4, 19]. A su vez, las enfermeras señalan y categorizan como lo principal el “Fortalecer estrategias metodológicas”, “Supervisión de prácticas debe hacerla el mismo docente que imparte la teoría”.

Conflictos de interés: esta investigación no presenta conflicto de intereses con trabajos semejantes de la Universidad o Servicio de Salud del país.

Fuentes de financiación: el autofinanciamiento de esta investigación, corresponde a la Universidad Tecnológica de Chile

Agradecimientos

Se agradece a la Carrera de Enfermería, Sede Rancagua, Directora de Carrera en Enfermería, además de los académicos del área que participaron en esta investigación

Literatura citada

- González V. **¿Qué significa ser un profesional competente? reflexiones desde una perspectiva psicológica.** *Revista Cubana de Educación Superior* 2001; 22(1):45-53.
- González V, González R. **Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria.** *Revista Iberoamericana de Educación* 2008; 47:185-209.
- Matamala R. **Las Estrategias Metodológicas utilizadas por el profesor de matemática en la enseñanza media y su relación con el desarrollo de habilidades intelectuales de orden superior en sus alumnos y alumnas.** Tesis para optar al grado de Maestro en Educación con mención en currículo y comunidad educativa. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Educación; 2005.
- Vergara M. **Percepción de docentes y estudiantes sobre el currículo de estudios de una Universidad privada de Lima.** Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Educación; 2012
- Consejo de la Unión Europea. **Recomendaciones del Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en lo particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.** Expediente Interinstitucional 2009/0003. Bruselas: Consejo de la Unión Europea; 2009.
- Gracia M, García E, Núñez D, Pérez P, Reyes V, Santana V, Torres A. **Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros socio sanitarios.** Cádiz: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social, Universidad de Cádiz; 2012.
- Organización Mundial de la Salud. **Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente. Edición Multi-profesional.** El Salvador: Facultad de Medicina, Universidad del Salvador; 2011.
- Espinal M, Yepes L, García L. **Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos.** Monografía para optar al título de Especialista en Auditoría en Salud. Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina; 2010.
- Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J, Mateus E, Soto A. **Cultura de seguridad del paciente por personal de Enfermería en Bogotá, Colombia.** *Cienc Enferm* 2011; 17(3):97-111. DOI 10.4067/S0717-95532011000300009.
- Organización Mundial de la Salud. **WHA55.18 Calidad de la atención: seguridad del paciente.** En: OMS. 55° Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
- Moreno M. **Calidad y seguridad en atención.** *Cienc Enferm* 2013; 19(1):7-9. DOI: 10.4067/S0717-95532013000100001.
- Zenewton A, DeSouza A, Saturno P. **Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles.** *Cad Saude Pública* 2013; 29(2):283-293.
- Castañeda H, Garza R, González J, Pineda M, Acevedo G, Aguilera A. **Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería.** *Cienc Enferm* 2013; 19(2):77-88. DOI: 10.4067/S0717-95532013000200008.

- Ochoa N. **Intercomunicación en enfermería como variable de seguridad del paciente**. Tesis para optar a la especialidad de enfermería en el cuidado del paciente crítico. Tucumán: Universidad Nacional De Córdoba Facultad De Ciencias Médicas; 2016.
- Hospital Padre Hurtado. Gerencia de Calidad. **Unidad de Riesgo Clínico. Estudio de incidencia de eventos adversos**. Santiago de Chile: Hospital P. Alberto Hurtado; 2008.
- Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS. Conferencia Internacional en Seguridad de Pacientes: **Retos y realidades en el sistema nacional de salud**. Madrid: Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS. Conferencia Internacional en Seguridad de Pacientes; 2015.
- Cometto MC, Gómez P, Ávila G, Gómez M, Borgatta MC, Tapia JC. **Incorporación de contenidos de seguridad del paciente en los planes de estudio de las carreras de licenciatura en Enfermería, Medicina y Psicología en la Universidad Nacional de Córdoba, R. Argentina**. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* 2012; 2(1):7-13.
- Nie Y, Li L, Duan Y, Chen P, Barraclough BH, Zhang M, Li J. **Patient safety education for undergraduate medical students: a systematic review**. *BMC Med Educ* 2011; 11:33. DOI: 10.1186/1472-6920-11-33.
- Feijter JM, Grave WS, Doman T, Koopmans RP, Scherpbier AJ. **Students' perceptions of patient safety during the transition from undergraduate to postgraduate training: an activity theory analysis**. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2011; 16(3):347-58. DOI: 10.1007/s10459-010-9266-z.
- Stake RE. **Investigación con estudio de casos**. 2a ed. Madrid: Morata; 1999.
- Gil J. **Análisis informatizado de datos cualitativos**. Sevilla: Kronos; 200
- Botto A. **Dimensión ética de la investigación cualitativa**. *Psiqui Univ* 2011; 4:354-7.

Notas de autor

- 3 uímico Farmacéutico, Licenciada en Química y Farmacia. Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

Enlace alternativo

<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3078> (html)