

Percepción y Actitud de la Cultura de Seguridad del Paciente en Estudiantes de Enfermería

Luz Airely Rodríguez-Martínez¹

zs19005566@estudiantes.uv.mx

Facultad de Enfermería Orizaba

Universidad Veracruzana

Veracruz México

MC Enf. María Guadalupe Hernández-Montesinos

guadhernandez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1360-7405>

Facultad de Enfermería Orizaba

Universidad Veracruzana

Veracruz México

MC. Enf Lorena Alvarado-Escobar

loalvarado@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0007-0155-2180>

Facultad de Enfermería Orizaba

Universidad Veracruzana

Veracruz México

Dr. Javier Salazar-Mendoza

jasalazar@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>

Facultad de Enfermería Orizaba

Universidad Veracruzana

Veracruz México

ME. Jesús Radai López-Posadas

jesuslopez03@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4728-7398>

Facultad de Enfermería Orizaba

Universidad Veracruzana

Veracruz México

RESUMEN

Introducción: los daños y muerte del paciente a nivel mundial y nacional por causa de la atención a la salud son preocupantes, reflejan deficiencias de apropiación de la Cultura de Seguridad del Paciente (CSP) en el personal de salud. **Objetivo:** determinar la relación entre percepción y actitud de la CSP que posee el estudiante de enfermería. **Método:** estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y de asociación. Muestra no probabilística con un total de 100 participantes. Se aplicó el cuestionario para la CSP en estudiantes latinos (alfa de Cronbach 0.71). Se utilizó paquete SPSS demo V.26.0, y estadística descriptiva e inferencial, para establecer asociación entre variables la prueba no paramétrica X^2 con un IC del 95% y margen de error < 0.05 . **Resultados:** predominó la edad de 19 a 23 años en el 91.0%. El 99.0% refirieron percepción entre regular y buena, con un 75.0% de actitud positiva. Se observó asociación entre percepción y actitud hacia la CSP ($X^2 = 11.246$) ($p 0.001$). **Conclusión:** el 80.0% refirió actitud proactiva hacia la CSP, se infiere que la percepción y la actitud se relaciona por la autoconfianza del estudiante, habilidades comunicativas en el reporte del E.A. y cultura no punitiva.

Palabras clave: seguridad del paciente; percepción; cuidado; enfermería; evento adverso.

¹ Autor principal

Correspondencia: jasalazar@uv.mx

Perception and Attitude of the Patient Safety Culture that the Nursing Student

ABSTRACT

Introduction: global and national patient harm and death due to health care are worrisome, reflecting deficiencies in the appropriation of Patient Safety Culture (PSC) in health care personnel. **Objective:** to determine the relationship between perception and attitude of the PSC held by nursing students. **Method:** quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and association study. Non-probabilistic sample with a total of 100 participants. The CSP questionnaire was applied to Latino students (Cronbach's alpha 0.71). The SPSS demo V.26.0 package was used, and descriptive and inferential statistics were used to establish the nonparametric X² test with a 95% CI and margin of error < 0.05 to establish the association between variables. **Results:** 91.0% were between 19 and 23 years of age. A 99.0% reported a perception between fair and good, with a 75.0% positive attitude. There was an association between perception and attitude towards CSP (X² = 11.246) (p 0.001). **Conclusion:** 80.0% reported a proactive attitude towards CSP, inferring that perception and attitude are related to the student's self-confidence, communication skills in reporting the A.I. and non-punitive culture.

Keywords: patient safety; perception; care; nursing; adverse event.

*Artículo recibido 13 agosto 2023
Aceptado para publicación: 25 setiembre 2023*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud (2019) menciona a los eventos adversos como una de las diez principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, ya que en el ambiente hospitalario hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños solo en la atención primaria y ambulatoria, lo cual resulta alarmante ya que un 80.0% de estos pueden prevenirse, observándose con mayor frecuencia los relacionados con el diagnóstico, prescripción y el uso de medicamentos. Si bien es cierto, las cifras pueden ser impresionantes, también el factor error humano se encuentra implícito, lo que muestra un eslabón débil en la asistencia sanitaria, ante esta situación en el año 2002 en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud se aprueba la resolución WHA55.18. Calidad de la atención: seguridad del paciente, en ella se solicita a los Estados miembros a tomar medidas:

“1) que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente; 2) que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.

2. Se pide a la Directora General que, en el contexto de un programa relativo a la calidad: 1) elabore normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente que permitan definir, medir y notificar los eventos adversos de la atención de salud, producidos o que se haya logrado evitar, examinando las experiencias de los programas existentes y recabando aportaciones de los Estados Miembros, a fin de proporcionar apoyo para el desarrollo de sistemas de notificación, la adopción de medidas preventivas y la aplicación de medidas de reducción de los riesgos; así como otorgarle la atención necesaria a la problemática en Seguridad del paciente” acuerdos tomados en la 55ª Asamblea mundial de la salud (OMS 2002).

La frecuencia de los eventos adversos incrementa el riesgo de daños a la salud del paciente que cursa por un proceso de atención médica hospitalaria, el evento adverso se define como un daño no intencionado derivado de la atención sanitaria que se relacionan con los recursos humanos, los factores del sistema o las condiciones clínicas del paciente (Barrientos et al., 2017).

En México se estima que 8% de los pacientes hospitalizados sufren algún tipo de daño y 2% muere a causa de un evento adverso o error en la atención médica (Secretaría de Salud [SSA], 2018), cabe resaltar

que los registros de los eventos adversos son mínimos, ya que la información existente sobre los tipos de daños hacia el paciente en el sistema de salud pública de México son poco específicos, dejando así en evidencia una clara deficiencia en materia de seguridad del paciente en el reporte y registro de eventos adversos.

En atención a este fenómeno, en los últimos años ha aumentado el interés y compromiso de los programas y acciones de seguridad del paciente, es así como surgen la necesidad de la implementación de una Cultura de Seguridad del Paciente (CSP) la cual se centra en el conjunto de valores y normas comunes de los individuos de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona a la seguridad como un objetivo común a perseguir (Álvarez., et al., 2020).

En México, para mejorar la calidad en los procesos de atención del paciente hospitalizado y ambulatorio, se implementaron las acciones esenciales para la seguridad del paciente, mismas que fueron publicadas en 2017, en cada una de ellas se describen las pautas fundamentales que deben llevarse a cabo por todo el equipo de salud que mantiene contacto directo con el paciente (Gómez & López, 2021).

Por ello, el enfoque de la Enfermería tiene como objetivo brindar cuidados en cada una de las etapas de la vida del ser humano, convirtiéndose así en una de las principales disciplinas que deben actuar, ante la presencia de riesgos, eventos adversos o daños que pueda sufrir el paciente en el ámbito hospitalario con motivo de la atención de su salud, dichos riesgos se prevén a través de medidas de seguridad estandarizadas y metodológicamente establecidas que permiten al personal de salud minimizar la recurrencia de estas situaciones (Camacho & Jaimes, 2018).

Diversas estrategias y acciones se han desarrollado a nivel mundial para consolidar a la seguridad del paciente como una prioridad en las instituciones sanitarias y mejorar la calidad de la atención, todas se han orientado a disminuir el daño provocado por una mala práctica en muchas ocasiones prevenible, una de las más importantes y que fueron punto de partida en este tema son las metas internacionales para la seguridad del paciente, las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente están vinculadas a las Metas Internacionales, por lo que su aplicación y evaluación debe ser integral en cada uno de los establecimientos de atención médica en el Sistema Nacional de Salud en México que enlista una serie de actividades en rubros como la identificación correcta del paciente, comunicación efectiva entre profesionales, seguridad en la administración de medicamentos y en los procedimientos, reducción del

riesgo de infecciones nosocomiales y prevención de caídas (Gómez & López, 2021). En la actualidad, hablar de seguridad del paciente es sinónimo de calidad de la atención en los servicios de salud. Es tanta la relevancia de este tema que es una de las 11 categorías de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para América Latina, y es también una de las dimensiones de la calidad; Según López et al., (2021) menciona la calidad como: “El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes” (p. 203).

Desde la perspectiva de Donabedian los valores sociales imperantes que posee cada individuo de acuerdo con su experiencia y desarrollo, tanto familiares, socioculturales, personales, espirituales, materiales, económicos, éticos y morales, van a influir en la percepción y variabilidad de los resultados al evaluar la calidad de los servicios de salud López et al. (2021).

La calidad va unida a la seguridad del paciente durante el proceso de atención, reforzando y reconociendo cada día con mayor claridad al punto de considerarse que la seguridad del paciente es el eje total de la calidad de la atención en salud.

Sin embargo, también debe existir una ejecución exitosa de dichas estrategias de seguridad del paciente, modeladas por parte del profesional de enfermería y aprendidas por el estudiante durante su aprendizaje en campos clínicos, en donde se desarrollan las habilidades necesarias para un desempeño óptimo durante su formación académica y en su futuro desempeño como profesionista.

Por ello la consolidación de dicha cultura desde el proceso formativo se vuelve un tema de carácter prioritario dentro del perfil del estudiante de Enfermería, ya que se propone involucrarlo desde una fase temprana, favoreciendo la adquisición de conocimientos y habilidades en beneficio de la seguridad del paciente.

Con respecto al conocimiento del estudiante, la comprensión de los procesos metacognitivos como refiere García (2018), se adquiere de una evolución retardada en la cual el individuo conoce el grado de apropiación de sus conocimientos y a su vez la capacidad para modelarlos y controlarlos, de esta manera el sujeto utiliza sus recursos cognitivos en forma racional y planificada.

Se entiende entonces al conocimiento como procesador de información, la cual es recolectada, almacenada y transformada en una representación cognitiva de la percepción del entorno mediante imágenes, esquemas y símbolos (Ramírez & Olmos., 2020), es así como el conocimiento se convierte en una de las facultades más importantes del ser humano, debido a la posibilidad que otorga para comprender el entorno, sus interacciones y características a través de procesos de razonamiento, de tal manera que unido al conocimiento este se refleja en las actitudes.

La atención enfermera depende de las actitudes del ejecutor del cuidado ya sea por prejuicios conscientes, inconscientes o inherentes, por tanto, la atención puede verse modificada ante la presencia de alguna de las características antes mencionadas (Bermejo et al., 2017).

En este sentido las actitudes representan los pensamientos, creencias y acciones relacionados con un tema específico, las actitudes poseen tres componentes, el aspecto cognitivo reúne conocimientos, experiencias y estereotipos los cuales pueden ser juicios positivos o negativos, a su vez el elemento afectivo se relaciona con sentimientos, emociones, valores y satisfacciones, además del comportamental determinado por el hacer del sujeto mediante habilidades motoras psíquicas, cognitivas, verbales y sociales (Cardona et al., 2019) estos aspectos se incluyen en las acciones y cuidados del estudiante de enfermería que al llegar al incursionar en la práctica clínica entran en juego estos factores previamente comentados.

Sin embargo, además de los factores antes mencionados motivo de esta investigación se agrega la existencia de barreras que impiden la aplicación de las acciones empleadas para la seguridad del paciente, las cuales obstaculizan la identificación, así como el reporte de errores por miedo a ser etiquetados como culpables, es decir, una cultura punitiva aun presente en innumerables unidades médicas. Se observa incongruencia entre las demandas de atención médica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y el reporte de eventos adversos por parte del sistema de salud lo cual permite inferir que no se registran, pero si se observan daños a la vida y la función del paciente durante el proceso de cuidado de su salud en todos los niveles de atención.

Por lo anterior Cruz et al. (2019) considera que el proceso de formación es una ventana de oportunidad para afianzar las dimensiones de la CSP sin importar el nivel de atención en el que se desarrollará el

futuro profesional de Enfermería. Si se integran estos conocimientos se estará promoviendo así la seguridad del paciente y la del propio personal sanitario y no sanitario.

El estudio tuvo por objetivo determinar la asociación entre la percepción y la actitud del estudiante de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente en el ámbito práctico clínico, estableciéndose como hipótesis de investigación que existe asociación entre la percepción y actitudes de los estudiantes de enfermería sobre la CSP en el ámbito práctico-clínico.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, con un diseño descriptivo transversal, su alcance fue de asociación entre las variables de estudio percepción y actitud del estudiante de enfermería hacia la cultura de seguridad del paciente en el ambiente práctico clínico.

El universo de estudio estuvo constituido por estudiantes de licenciatura de enfermería en la región Orizaba-Córdoba, considerando como criterios de inclusión a los sujetos que se encontraron inscritos en el periodo escolar febrero-julio 2023 y tuvieran practicas clínicas en alguna institución de salud pública de segundo nivel de atención, cabe mencionar que el grado de avance crediticio no se consideró, como parte de los criterios de inclusión puesto que las normativas de seguridad del paciente, forman parte de los conocimientos que incluye el programa de licenciatura desde que el estudiante realiza prácticas en laboratorio .

La muestra fue no probabilística ya que se consideró al total de los estudiantes que estuvieron realizando prácticas hospitalarias y que aceptaron participar en el estudio y se encontraban en el ámbito practico-clínico siendo un total de 100 estudiantes que aceptaron y contestaron la encuesta en su totalidad. Para fines de esta investigación se aplicó el Cuestionario de seguridad del paciente para estudiantes latinos (Aibar et al., 2015) autoadministrado, previo consentimiento informado, el instrumento cuenta con cinco dimensiones: franqueza en la comunicación (8 ítems), la complejidad del sistema como causa del evento adverso (2 ítems), conciencia en la frecuencia del error (3 ítems), comprensión del factor humano en la génesis del evento adverso (4 ítems) y actitud proactiva en la identificación del riesgo (4 ítems), con un total 21 ítems y una escala de valoración tipo Likert 1 a 5 (muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, en acuerdo y muy de acuerdo).

Con el objetivo de comprobar la fiabilidad, pertinencia y eficacia del instrumento de investigación se elaboró una prueba piloto con 21 estudiantes de enfermería en servicio social, la cual de acuerdo con los resultados se aprobó y ajustó, eliminando el ítem 9 perteneciente a la dimensión conciencia en el error, obteniendo así un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.771 y valores superiores para cada una de las dimensiones (Tabla 1). Resultando así un cuestionario con un total de 20 ítems que a la suma de las puntuaciones se obtiene un total de 100 puntos para todo el instrumento.

Tabla 1
Prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach por dimensiones

Dimensiones	Franqueza en la Comunicación	Conciencia del error	Factor humano	Actitud proactiva	Complejidad sistemas	Total
Alpha de Cronbach	.797	.665 *	.805	.772	.777	.784
Alpha de Cronbach corregida	.797	.815	.805	.772	.777	.771

Nota: Fuente Cuestionario de la seguridad del paciente para estudiantes latinos (Aibar et al., 2015), n=100, aplicado en abril 2023, elaboración propia. * Alpha de Cronbach sin ajustar.

Con relación a las dimensiones cada una de ellas fue clasificada con cuatro categorías, estas a su vez fueron organizadas en dos grupos, para la medición de las variables de estudio. Respecto a la variable percepción correspondió: franqueza en la comunicación, conciencia en la frecuencia del error y complejidad del sistema como causa del evento adverso con un total de 60 puntos clasificados en percepción deficiente (1-30 puntos) y buena percepción (31-60 puntos). En el caso de la variable actitud: comprensión del factor humano en la génesis del evento adverso y la actitud proactiva en la identificación del riesgo, con dos puntos de cohorte para esta variable actitud negativa (1-20 puntos) y actitud positiva (21-40 puntos).

El análisis de los datos se realizó de acuerdo con la información tabulada en el programa estadístico IBM SPSS demo versión 26.0 y se empleó estadística descriptiva para el análisis de la información a través de medidas de tendencia central y dispersión.

De igual manera se utilizó estadística inferencial, mediante el empleo de la prueba de normalidad de los datos Kolmogórov-Smirnov utilizada para poblaciones mayores a cincuenta, sin embargo, no se encontró distribución normal y se utilizó la prueba no paramétrica X^2 con un IC del 95% y margen de error < 0.05 .

RESULTADOS

La muestra total estuvo conformada por 100 estudiantes de enfermería que se encontraban realizando prácticas clínicas en instituciones públicas de segundo nivel de atención. La edad de los sujetos de estudio se observó en el rango de 19 a 23 años en el 91.0% de la muestra y un 9.0% de 24 a 26 años. En relación con el sexo de la población estudiada existió una preponderancia del 81.0% del sexo femenino sobre el 19.0% de estudiantes masculinos.

Del total de participantes los alumnos de la matrícula 1900 con el mayor avance crediticio representaron el 40.0% de la muestra, en comparación con el 2.0% para la matrícula 1800. Asimismo, los estudiantes se encontraban en distintos momentos de su formación, por lo que la mediana del periodo fue sexto semestre, lo cual evidencia que la muestra estuvo constituida por semestres avanzados académicamente, permitiendo inferir que poseen conocimientos de la CSP y al realizar prácticas en diferentes servicios hospitalarios contrastaron los aprendizajes acerca de esta temática.

Dentro de su proceso formativo el estudiante de enfermería cursa tres experiencias educativas prácticas, conocidas como clínica fundamental (31.0%), clínica en la atención de la mujer y el niño (36.0%) y clínica en la atención del adulto (33.0%). Para la acreditación el estudiante es asignado a un campo clínico el cual corresponde a una Institución de salud pública, en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (MSS) el 63.0% de estudiantes realizaron prácticas en esta dependencia en la zona Córdoba-Orizaba, frente al 37.0% de los que se encontraron en la Secretaría de Salud (SS) en la región de Rio blanco

Tabla 2

Percepción de la cultura de seguridad del paciente

Dimensión	Nivel de percepción	f	%
Franqueza en la comunicación	Sin percepción de la franqueza de la comunicación	2	2.0
	Regular percepción de la franqueza de la comunicación	49	49.0
	Buena percepción de la franqueza de la comunicación	49	49.0
Total		100	100
Complejidad del sistema como causa del Evento adverso	Percepción negativa del sistema de salud	8	8.0
	Percepción levemente negativa del sistema de salud	23	23.0
	Percepción moderadamente buena del sistema de salud	54	54.0
	Buena percepción del sistema de salud	15	15.0
Total		100	100
Conciencia del error	Sin conciencia del error	3	3.0
	Leve conciencia del error	29	29.0
	Regular conciencia del error	41	41.0
	Buena conciencia del error	27	27.0
Total		100	100

Nota: Fuente: Cuestionario de la seguridad del paciente para estudiantes latinos (Aibar et al., 2015) n=100 aplicado en abril 2023, elaboración propia.

Así pues, con la finalidad de indagar acerca de los conocimientos sobre la CSP se cuestionó a los sujetos de estudio mediante una pregunta dicotómica sobre su participación en algún curso o taller para la seguridad del paciente, a lo cual el 63.0% tuvo como respuesta no haber participado y solo el 37.0% mencionó haber tomado un curso sobre el tema, lo cual significa que tres alumnos de cada diez se preocupan en ampliar sus conocimientos sobre la seguridad del paciente. Al analizar la percepción del estudiante hacia la CSP integrada por tres dimensiones (Tabla 2) se observó el que 98.0% de los sujetos refirieron una percepción entre regular y buena con el siguiente comportamiento: en la dimensión franqueza en la comunicación, lo cual expone la capacidad y libertad que posee el estudiante o profesional para cuestionar y emitir juicios ante situaciones catalogadas o percibidas como de riesgo para el paciente a su jefe, supervisores o tutor clínico.

Respecto a la dimensión complejidad del sistema como causa del evento adverso se obtuvo un 69.0% con percepción positiva, esto demuestra que el sujeto de estudio reconoce las partes que integran el sistema (organización, equipo multidisciplinario, servicios) y a su vez se considera parte de este, por ello la seguridad del paciente depende de que cada uno de los miembros del de este sistema realice de manera correcta y en el momento adecuado sus funciones.

Sin embargo, el 31.0% está de acuerdo con que el sistema representa una barrera para ejecución de las medidas de prevención del riesgo ya que percibe que, debido al desfase de protocolos y normas, la mayoría de los riesgos se vuelven imposibles de evitar. En tanto la conciencia en la frecuencia del error denota un 68.0% con buena y regular, esto a su vez manifiesta que el estudiante observó a compañeros y profesionales realizar alguna acción insegura para el paciente en los servicios de la institución en la que se encontraban realizando sus prácticas clínicas.

Ahora bien, dentro de las dimensiones de actitud (Tabla 3) se destaca con un 82.0% la actitud positiva hacia la comprensión del factor humano como mediador en la generación del evento adverso dentro de la práctica clínica, de ello, se infiere que el alumno comprende a este elemento de riesgo, con el objetivo de reducir los eventos adversos y los errores a través del reconocimiento de características y causas del porque los seres humanos incurren en fallas de comunicación, de esta forma dicho enfoque de pensamiento busca un rediseño de los sistemas a través de la simplificación y estandarización de los procesos, así mismo la identificación de restricciones propias de la conducta, organización y tecnología como factores determinantes en la generación de errores.

Sobre la dimensión actitud proactiva en la identificación de riesgos se obtuvo un porcentaje altamente significativo del 80.0% a favor, ante esto se deduce la existencia de una adecuada gestión del riesgo clínico por lo que el estudiante conoce el cómo y porque se falla, distinguiendo las situaciones y oportunidades que ponen a los pacientes en riesgo de daño para así emplear medidas y estrategias que previenen y controlan tales riesgos.

Tabla 3
Actitud hacia la CSP

Dimensión	Nivel de actitud	f	%
Comprensión del factor humano	Actitud negativa en la comprensión del factor humano en la génesis del E.A.	1	1.0
	Actitud levemente negativa en la comprensión del factor humano en la génesis del E.A.	1	1.0
	Actitud moderadamente positiva en la comprensión del factor humano en la génesis del E.A.	16	16.0
	Actitud positiva en la comprensión del factor humano en la génesis del E.A.	82	82.0
Total		100	100.0
Actitud proactiva para identificar riesgos	Sin actitud proactiva	1	1.0
	Actitud levemente proactiva	1	1.0
	Actitud moderadamente proactiva	18	18.0
	Actitud proactiva	80	80.0
Total		100	100.0

Nota: Fuente: Cuestionario de la seguridad del paciente para estudiantes latinos (Aibar et al., 2015) n=100 aplicado en abril 2023.

La asociación de las variables actitud y percepción de la cultura de seguridad del paciente arrojó un resultado estadísticamente significativo, al aplicar la prueba no paramétrica X^2 . ($X^2 = 11.246$) (p 0.001) comprobando la hipótesis de investigación, al referir una buena percepción de la CSP en el 99.0% con un 75.0% de actitudes positivas hacia la CSP (Tabla 4).

Se expone que el estudiante a través de la percepción alcanza un nivel de conocimiento complejo en el cual identifica y comprende los factores, causas y características que intervienen en el establecimiento de una CSP en la estructura mental del alumno, por ende, se reflejan actitudes positivas relacionadas con los procesos cognitivos, experiencia, valores y sentimientos que este percibe y desarrolla durante sus prácticas clínicas.

Tabla 4
Correlación de variables actitud y percepción sobre CSP

Variable	Actitud negativa hacia la CSP	Actitud positiva hacia la CSP	Total	Chi cuadrada	P
Deficiente					
percepción de la CSP	1 25.0%	3 75.0%	4 100%		
Buena				11.246	0.001
percepción de la CSP	1 1.0%	95 99.0%	96 100%		
Total	2 2.0 %	98 98.0%	100 100%		

Nota: Fuente. Cuestionario de la seguridad del paciente para estudiantes latinos (Aibar et al., 2015) n=100 aplicado en abril 2023.

DISCUSIÓN

La presente investigación ayudó a la identificación de la CSP en estudiantes de enfermería, tema poco analizado y explorado, en el campo de las ciencias de la salud, no obstante, con relación a las dimensiones exploradas para la franqueza en la comunicación se observó que el 98.0% poseía una percepción entre regular y buena comparado con una investigación realizada por Castañeda et al. (2021), en una Universidad de Tamaulipas, donde se demostró que el 39.1% estaba totalmente de acuerdo en la necesidad de reportar errores y en específico aquellos que resulten en eventos adversos.

Por lo anterior, se infiere que en este estudio los sujetos demuestran que existe confianza y libertad para hablar de alguna acción insegura, puesto que estas situaciones pueden ser percibidas en las experiencias vividas por el estudiante en las unidades de salud.

Continuando con Álvarez et al. (2020), quienes reportaron que en la complejidad del sistema como causa del evento adverso la percepción de enfermería representó el 1.0% con conciencia de la inevitabilidad del evento adverso, situación que aunque es mínima se asocia con la desactualización de protocolos para la seguridad del paciente, no obstante se esperaría que estos elementos fueran percibidos como funcionales, eficaces y actualizados, sin embargo en el presente trabajo se observó un 39% de percepción negativa en el total de la muestra, lo cual se interpreta como ideología modelada por el profesional-tutor

de prácticas, ya que al encontrarse el estudiante subordinado a este, su percepción se ve modificada con base en lo observado en su práctica clínica por lo que puede no referirse específicamente a los protocolos institucionales, sino a la falta de apego del trabajador de salud, el cual es un ejemplo de las acciones correctas que el estudiante debiera realizar.

En lo que respecta a la variable percepción de la CSP Cruz et al. (2019), demostraron un 44% de percepción positiva, valor que al compararlo con el análisis de esta investigación difiere con el 96.0% de buena percepción, por lo cual se demuestra una mejor apropiación de las acciones para la seguridad del paciente, las cuales suponen un modelo de calidad en el cuidado ofrecido por el personal de enfermería.

Con relación al factor humano considerado como un elemento falible y vulnerable dentro de la atención clínica, que se interpreta como el riesgo de un error inherente al ser humano, en este análisis Álvarez et al. (2020) reportaron que el 20.3% de su población estudiantil obtuvo una comprensión positiva del factor humano, mientras que en este estudio un 52.0% alcanzó una actitud positiva para esta dimensión, dicha diferencia puede estar asociada a que existe una concientización por parte de los profesores sobre la importancia de seguir protocolos y normas aplicadas a la seguridad.

Por otro lado, Altamirano et al. (2019), menciona en su estudio como dimensión con altos resultados las competencias actitudinales con un 95.2%, y al confrontarlo con esta investigación se obtuvo un resultado semejante del 98.0%, denotando que existe un buen desarrollo de la actitud para cuestionar, identificar y reportar cuando se observen errores o situaciones inseguras para el paciente. A su vez un estudio realizado en Brasil (Bintecourt et al., 2021) en el aspecto actitudinal solo el 31.05% de los alumnos evaluaron positivamente, situación comparativamente baja con lo anteriormente mencionado, una característica probablemente atribuible a la diferencia entre los sistemas salud, en cuanto a la gestión de calidad y seguridad.

CONCLUSIONES

Este estudio determinó la percepción y actitud de la Cultura de Seguridad del Paciente en estudiantes de enfermería que se encontraban realizando prácticas en campos clínicos, mediante la valoración de las dimensiones/factores de la variable: franqueza en la comunicación, conciencia en la frecuencia del error, la complejidad del sistema como causa del evento adverso, comprensión de factor humano en la génesis

del evento adverso y actitud proactiva en la identificación de riesgos. Es importante mencionar que trabajar una cultura de seguridad desde un enfoque no punitivo aun representa una tarea pendiente para los entornos hospitalarios, ya que el estudiante percibe a la cultura punitiva como un factor al que se encuentra expuesto si cometiera un error o estuviera involucrado en un evento adverso, lo cual disminuye su autoconfianza para enfrentar de forma proactiva las acciones o eventos que suponen un riesgo para la integridad del paciente.

En relación con el sistema de salud al considerarse de alta complejidad, delimita la percepción del estudiante, lo cual impide concebir un nivel de conocimientos superior ante las actividades preventivas del riesgo, recordando que éstas buscan la constante actualización de normas y protocolos implementados por las instituciones. La CSP busca que el estudiante se considere parte de ese sistema para integrar y realizar actividades adecuadas que guíen el correcto funcionamiento y ejecución de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.

De igual manera, se denota un buen nivel de conciencia del error, al percibir tanto en compañeros como en profesionales operativos de las unidades de salud la incurrancia en la ejecución de alguna acción insegura, no obstante la incidencia en estas conductas supone una ventana de oportunidad de intervención, para identificar estos errores dentro de la práctica e implementar programas de capacitación, cursos y talleres para un mejor apego y ejecución a la seguridad del paciente puesto que su correcta aplicación y seguimiento representa entornos de atención clínica más seguros.

Esto a través del desarrollo sistemático y efectivo de un análisis de causa, en donde la responsabilidad del error no se adjudica a un solo miembro del equipo de salud, más bien se considera y evalúa cada eslabón de dicha atención, ya que el trabajar en un equipo y dentro de un sistema la causa de un error suele ser multifactorial.

Por lo anterior, la generación de habilidades en el futuro profesional de enfermería se encuentra estrictamente relacionada con los métodos de enseñanza efectivos, ya que favorecen el aprendizaje significativo, y un aprovechamiento positivo del conocimiento a través de la resolución de tareas en equipo, así como la retroalimentación de ideas opiniones y experiencias entre alumnos y maestros (Hernández et al., 2018).

Es decir, la interacción en campos clínicos favorece estos ambientes de enseñanza y aprendizaje dando pauta para escalar a una mejor CSP, teniendo como objetivo común procurar la seguridad ante los riesgos potenciales que se pueden presentar en los ambientes de atención médica.

Cabe mencionar que las actitudes hacia la capacidad de comprensión del factor humano en la generación del evento adverso (E.A.), no etiqueta al individuo como único causante de este fenómeno, sino que entiende su interacción con múltiples factores al realizar las tareas para el cuidado de la salud, y que estos pueden ser modificadas y mejorados, ya que reconociéndose como factor vulnerable e imperfecto en el proceso de atención de la salud, llevando al estudiante a aplicar protocolos, normas y acciones específicas como el lavado de manos dirigido a la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), derivado de su experiencia en prácticas, por lo que tiende a mostrarse positivo en la adopción de los conocimientos transmitidos por sus maestros/tutores y así mismo reconoce la importancia de las acciones en pro de la seguridad del paciente.

Finalmente, las actitudes del estudiante de enfermería se observaron íntimamente relacionadas con una buena percepción a la CSP ya que las experiencias del alumno en los campos clínicos demuestran actitudes proactivas en la identificación de los riesgos y una actitud positiva ante la aplicación y generación de conocimientos que aseguren la seguridad en los procedimientos, medicación y comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aibar, C., Arana z, J. M., Aquino M., De Pedro, J.A., Diaz del Valle, Y., Franco A.L., Fernández, F.J., Guilabert, M., Jiménez, P., Lorenzo S., Mira, J.J., Navarro, I.M., Poblete, R. & Vitaller J. (2015). Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge. *Rev Panam Salud Publica*. 38(2), 1109.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10045/v38n2a03.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Altamirano, G., Cabaña, V. J., Gómez, C., Leguiza, I. C. & Medina, O. A. (2019). Percepción sobre el desarrollo de competencias en seguridad de los pacientes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería en el periodo 2018. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Noroeste*, XXXIX (1),12-19. <http://revista.med.unne.edu.ar/index.php/med/article/view/100/93>

- Álvarez, A., Macías, M. & Meléndez, I. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*,36(2).
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>
- Barrientos, J., Campuzano, G., Davalos, A. G., Hernández S., Olvera S. S., Pérez M. T., Salcedo, R. A., Sánchez, S., Terrazas, C.I. & Zarate, R. A. (2017). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Revista de Enfermería Universitaria*, 14(4). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
- Bermejo, J. C., Villaceiros, M., & Hassoun, H. (2017). Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa*,25(3)168-174.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-pdf-S1134248X18300065>
- Camacho, D. E., & Jaimes, N. E. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de la atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1).
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Cardona, J. A., Cuartas, E., Palacios, A., Ríos, L. A., & Salas, W. A. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. *Rev. U.D.C.A. Actualidad y divulgación científica*, 22(2), 1-10.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v22n2/0123-4226-rudca-22-02-e1385.pdf>
- Castañeda, H., Hernández, D. E., Morelos, E. N., Turrubiates, A. A., Vega, E., & Villareal, E. (2021). Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enfermería universitaria*, 18(2), 220-228. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v18n2/2395-8421-eu-18-02-91.pdf>
- Cruz, A., Flores, M., & Morales, F. (2019). Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 14-22
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/694/997

- Fernández, S.B. (2019a). Una aproximación a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. Boletín Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/b23-1.pdf>
- García, J. A. (2018). Cognición y desarrollo. Revista de Psicología, 14(27), 7-24.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6081/1/cognicion-desarrollo-garcia-madruga.pdf>
- Gómez, R., & López, J. J. (2021). La seguridad del paciente, prioridad en el sistema de salud. Salud en Tabasco, 27(1), 62-66. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62_2.pdf
- Hernández, L. Y., Fernández, C. I., Henríquez, T. D., & Lorenzo, N. Y. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Revista, iberoamericana educación investigación, Enfermería, 8(2), 42-53.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
- López, E., Sifuentes, M. C., Lucero, R., Aguilar, S. L., & Perea, G.P. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entre ciencias: Diálogos en la sociedad del conocimiento, 9(23).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-80642021000100003
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019, marzo). Seguridad del paciente
<https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
- Ramírez, D. R., & Olmos, H. I. (2020). Funciones cognitivas y motivación en el aprendizaje de matemáticas. Naturaleza tecnología.<http://quimica.ugto.mx/index.php/nyt/article/view/383/289>
- Secretaría de Salud (2018b, abril). Conoce las Esenciales para la seguridad del paciente.
<https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>