



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN DOCENCIA

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÁSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN
DOCENCIA.**

**CONOCIMIENTO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE: COMPARACIÓN ENTRE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LOS DIFERENTES PERFILES DE LOS
QUINTOS AÑOS DEL INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**

UNAN- MANAGUA, II SEMESTRE 2020.

AUTOR:

LIC. RAMÓN DE JESÚS GÁMEZ GARCÍA.

TUTOR: PHD. SERGIO RAMÓN GUTIÉRREZ ÚBEDA.

DOCENTE E INVESTIGADOR

MANAGUA 2021

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza espiritual para seguir adelante y vencer los obstáculos que se me presentaron en mi camino.

A mi amada madre, a mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mi apreciado tutor, PhD. Sergio Ramón Gutiérrez Úbeda, por brindarme sus consejos, su tiempo y darme aliento para terminar esta maestría.

A todos los estudiantes de enfermería que me brindaron su apoyo en participar en esta investigación.

Ramón de Jesús Gámez García

DEDICATORIA

A mi madre quien con esfuerzo, amor y paciencia me dio siempre su apoyo durante el transcurso de esta maestría.

A mi apreciado tutor, por su comprensión, paciencia y dedicación prestada cada día para moldear y terminar mi investigación.

A mis amigos y amigas, quienes siempre me alentaron en los momentos más difíciles.

Ramón de Jesús Gámez García

CARTA AVAL DEL TUTOR

Por este medio, en calidad de tutor de tesis titulada "Conocimiento en seguridad del paciente: comparación entre estudiantes de enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud de la UNAN- Managua, II semestre 2020", elaborada por el Lic. Ramón de Jesús Gámez García para optar al título de Máster en Enfermería con mención en Docencia, doy fe que dicho trabajo cumple los requisitos y méritos suficientes para ser presentado y evaluado ante el tribunal examinador que se designe.

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los 16 días del mes de noviembre del año 2020.



Sergio Ramón Gutiérrez Ubeda

Ph.D

CARTA AVAL DEL TUTOR

Por este medio, en calidad de tutor de tesis titulada "Conocimiento en seguridad del paciente: comparación entre estudiantes de enfermería de los diferentes perfiles de los quintos años del Instituto Politécnico de la Salud de la UNAN- Managua, II semestre 2020", elaborada por el Lic. Ramón de Jesús Gámez García para optar al título de Máster en Enfermería con mención en Docencia, luego de haber constatado la incorporación de mejoras realizadas por el jurado calificador en defensa de Tesis, considero que cumple con los requisitos básicos que una investigación de nivel de postgrado requiere, razón por la cual considero que esta lista para hacer la entrega oficial de dicha investigación.

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los 31 días del mes de julio del año 2021.



Sergio Ramón Gutiérrez Ubeda

Ph.D

RESUMEN

Un buen conocimiento de conceptos, epidemiología y los enfoques de abordaje de la seguridad del paciente puede fortalecer una cultura de mejoramiento continuo de la atención y la disminución del error médico. Este estudio describe los resultados sobre conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería sobre seguridad del paciente.

En este estudio descriptivo, de corte transversal, realizado durante el año 2020, la muestra estuvo constituida por 75 estudiantes de enfermería que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron los requisitos de inclusión planteados. La medición se realizó con el instrumento "Conocimiento sobre seguridad del paciente". El cuestionario fue auto administrado después de informar el propósito y cumplir las consideraciones éticas.

El nivel de conocimiento sobre los conceptos de seguridad del paciente era insuficiente en los estudiantes de enfermería del instituto politécnico de salud. Esta investigación puede servir como línea de base para desarrollar un plan de trabajo con miras a mejorar y elevar el conocimiento que deben tener los estudiantes de la salud sobre la seguridad del paciente.

Palabras Clave: Seguridad, conocimiento, enfermería.

TEMA: Conocimiento en seguridad del paciente comparación: entre estudiantes de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL), UNAN- MANAGUA II semestre 2020.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4. JUSTIFICACIÓN.....	8
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	9
6. MARCO TEÓRICO	10
7. HIPÓTESIS	35
8. DISEÑO METODOLÓGICO	36
9. ANALISIS DE DATOS	56
10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	114
11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	123
12. ANEXO.....	125

<i>Figure 1 Modelo del queso Suizo</i>	23
<i>Tabla 1 Conceptos básicos de la seguridad del paciente</i>	13
Tabla 2 Concepto básico sobre la seguridad del paciente.	14
Tabla 3 Clasificación de eventos adversos y tipos de errores.	15
Tabla 4 Practica de Seguridad de previenen la ocurrencia de eventos adverso	25
Tabla 5 Practica insegura que provocan los eventos adverso	27
Tabla 6 Factores que pueden contribuir a la aparición de eventos adversos.....	29
Tabla 7 Factores que pueden contribuir a la aparición de eventos adversos.....	30
Tabla 8 Operalización de variables.....	39
Tabla 9 Plan de tabulación y análisis.....	55

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un aspecto prioritario para el mejoramiento de la atención y disminución de las consecuencias del error médico. La Seguridad del paciente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se define como la ausencia de un daño innecesario, real o potencial asociado a la atención sanitaria. En el año 2007 esta organización publica "Nueve soluciones para la seguridad del paciente", basada en la implementación de sistemas de vigilancia para disminuir la probabilidad de errores y maximizar la posibilidad de interceptarlos cuando ocurran.

Pero el problema que dicha temática aborda, relativamente ha sido poco investigada desde el concepto de la "seguridad del paciente", en el proceso de atención en salud. Por lo tanto, la seguridad del paciente se debe perfilar como uno de los requisitos esenciales del desempeño de los sistemas de salud para evitar la aparición de eventos adversos, y si ellos aparecieran poder aprender de dichos eventos de forma proactiva, e implementar medidas dentro del sistema de atención al paciente.

La atención médica con enfoque de seguridad del paciente, requiere de la integración de conocimientos médicos con los conceptos de epidemiología, factores de riesgo, habilidades de comunicación y una actitud humanista como destrezas necesarias para el profesional de la medicina.

La educación médica debe incluir una enseñanza con experiencias donde los estudiantes participen auténticamente en la investigación, la innovación y en mejorar la seguridad del paciente. Para que esto suceda las universidades deben enseñar una educación donde los estudiantes estén claros de los errores o eventos adversos que pueden causarles daños a los pacientes.

Esta investigación realizó una comparación de los conocimientos que tienen los estudiantes de quinto año de enfermería de los diferentes perfiles del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) sobre la seguridad del paciente en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; el método que se utilizó para clasificar el conocimiento fue que la mención de enfermería que abstuviere un porcentaje mayor del 60% de todas las preguntas correcta de la encuesta estaría aprobado o tendría

mayor conocimiento sobre seguridad del paciente y la mención con un menor porcentaje del 59% estaría reprobado o tendría poco conocimiento sobre seguridad del paciente.

2. ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda en las bibliotecas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, y otras instituciones de salud más importantes del país y solo se encontró un estudio realizado en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” cuyo objetivo fue analizar la cultura de seguridad del paciente en este centro asistencial (Castillo Alma, 2014).

En específico no existen antecedentes sobre el tema de conocimientos sobre la seguridad del paciente: comparación entre estudiantes de profesiones de salud. Este es el primero que se realiza con el objetivo de valorar los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería acerca de la seguridad de los pacientes.

La medicina actual enfrenta retos sin precedentes, generando, por un lado, por los cambios epidemiológicos y demográficos, y por el otro, el gran costo financiero y social que esto representa. Es un hecho que los grandes avances tecnológicos permiten mayor precisión diagnóstica y efectividad terapéutica, con una mayor tendencia a la mínima invasión, sin embargo, pese a todo esto, existen riesgos asociados con la atención médica los cuales pueden desencadenar eventos adversos con consecuencias graves.

El acto médico por sí mismo es complejo con innumerables variables, condición que genera riesgos y vulnerabilidad.

El primer estudio publicado que cumplió con la metodología adecuada, fue realizado en 1984 en Nueva York Harvard Medical Practice Study sus características le dieron la validez suficiente para ser reconocido como modelo.

En este trabajo la incidencia de evento adverso fue de 3,8%; en el 70% de estos pacientes se produjo discapacidad leve o transitoria, en el 3% fue permanente y en el 14% se provocó la muerte. El objetivo de la revisión era primordialmente establecer la posible negligencia de los eventos adversos. Las áreas principalmente afectadas fueron cirugía y procedimientos diagnósticos y terapéuticos entre estos las reacciones a los medicamentos (19%), seguido de las infecciones de herida quirúrgica (14%) y de las

complicaciones técnicas (13%) como los más frecuentes. Es importante subrayar que el 58% de estos eventos se consideraron prevenibles.

En 1992, un estudio similar en los estados de Utah y Colorado demostró una incidencia anual de sucesos adversos de 2.9% en la revisión de 15.000 expedientes, por su parte; el estudio del Sistema Australiano de Salud reveló una tasa de evento adverso del 16,6%, en este caso la investigación fue realizada en 28 hospitales y el 51% de ellos eran prevenibles. Los sucesos altamente evitables se asociaron a los de mayor discapacidad; además las consecuencias relacionadas con el posible daño al paciente, la inconformidad o rechazo del resultado, produjeron demandas por la vía legal con las consecuencias jurídicas que cada caso implica.

También en el Reino Unido la preocupación por los errores y sucesos adversos ha llevado a promover una política de identificación y reducción de errores médicos. Así, tras la publicación del informe del National Health Service (NHS): “An organisation with a memory”, se ha puesto en marcha un plan de gobierno con el objetivo de promover la seguridad del paciente que queda plasmado en el programa: “Building a safe NHS”. (Castillo Alma, 2014).

Este programa se ha beneficiado de intensos contactos e intercambios entre representantes del Reino Unido, Australia y los Estados Unidos; y entre otras iniciativas ha conducido a la creación de un sistema obligatorio para notificar los sucesos adversos y complicaciones derivados de la asistencia sanitaria, gestionado por la “National Patient Safety Agency”.

El Consejo de Europa estableció en 2006 unas recomendaciones del Comité de Ministros a los Estados Miembros en la gestión de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en la atención sanitaria y en el 2009, ofrece una recomendación más específica sobre la seguridad de los pacientes, en particular sobre la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

En España, una Política Social, que contiene como objetivos: Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria incluyendo la difusión de los proyectos desarrollados, entre

ellos, el estudio ENEAS, formación de los profesionales y promoción de la investigación, Diseñar y establecer sistemas para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, promover la implantación de prácticas seguras en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud y facilitar la participación de pacientes y ciudadanos. (España, Ministerio de sanidad y políticas social de, 2009).

(España, Ministerio de sanidad y políticas social de, 2009) “En Latinoamérica, el estudio de prevalencia sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica, fue el mayor estudio realizado en el mundo con el mayor número de hospitales participantes”.

En España, el interés por la seguridad del paciente se manifiesta mediante una estrategia que el Ministerio de Sanidad y Política Social viene desarrollando desde 2005 que incluye como primer objetivo: Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria incluyendo la difusión de los proyectos desarrollados, formación de los profesionales y promoción de la investigación. (España, Ministerio de sanidad y políticas social de, 2009)

Un estudio realizado por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente identificó una superioridad entre 3% a 16% de pacientes que sufren eventos adversos resultantes de atenciones médicas no seguras en sus hospitalizaciones. El abarcamiento de esas circunstancias fue verificada en todos los países, fuesen ellos desarrollados, en desarrollo o subdesarrollados, siendo que la mayoría de los datos es proveniente de naciones desarrolladas. Se cree que en países pobres esos resultados sean infinitamente peores y con menores perspectivas de solución.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud promueve la incorporación de la calidad y seguridad del paciente como parte del pensum de escuelas de formación de profesiones de salud. Muchos países del Mundo han reconocido que la seguridad del paciente es importante, por lo que están generando maneras y métodos para mejorar la calidad y la seguridad del paciente. También ha reconocido la importancia de educar a los profesionales de la salud en los principios y conceptos básicos de la seguridad del paciente.

La Organización Mundial de la Salud en colaboración con todos los países miembros, universidades de todo el Mundo y asociaciones internacionales de profesionales de la salud han hecho que la educación en seguridad del paciente se tornara importante para la atención clínica, implementando una guía curricular en seguridad del paciente en todas las universidades que tengan carrera de la salud.

La introducción de la seguridad del paciente en la formación de los profesionales de la salud contribuirá a sentar la base de los conocimientos y habilidades con la que mejor se prepare a los estudiantes para su práctica clínica y su futuro trabajo.

Lo cierto es que se desconoce que tanto saben los estudiantes de enfermería sobre calidad y seguridad del paciente. A pesar que los estudiantes de enfermería del instituto politécnico de la salud retoman ciertos elementos de la seguridad del paciente en algunas asignaturas esto no significa que estos estudiantes sepan realmente sobre la seguridad del paciente.

¿Cuál es el conocimiento en seguridad del paciente comparación? ¿Entre estudiantes de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL), UNAN- MANAGUA II semestre 2020?

Pregunta investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas y académica de los estudiantes de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN MANAGUA Recinto Rubén Darío?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los conceptos básicos de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) UNAN-MANAGUA Recinto Rubén Darío?

¿Cuál es el nivel de conocimientos de la epidemiología del problema de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) UNAN-MANAGUA Recinto Rubén Darío?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el enfoque para el abordaje de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) UNAN-MANAGUA Recinto Rubén Darío?

4. JUSTIFICACIÓN

A nivel internacional múltiples iniciativas han surgido para promover intervenciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. Un ejemplo de estas intervenciones es la alianza mundial para la seguridad del paciente que lanzó la Organización Mundial de la Salud (OMS). Debido a que las investigaciones realizadas sobre dicho tema, en países en vías de desarrollo, son aún muy escasas; es necesario que se desarrollen investigaciones sobre este tema en los países antes mencionados.

Al comparar los conocimientos que tiene cada estudiante sobre la seguridad del paciente, se refleja la necesidad que tiene la carrera de enfermería de implementar una materia que hable sobre la seguridad del paciente, ya que la seguridad del paciente es un proceso que debe darse a lo largo de la carrera de Enfermería para que los estudiantes estén seguros de que están brindando una atención segura y de calidad al paciente sin perjudicarlo.

Las universidades de Nicaragua todavía no adoptan la guía curricular que lanzó la Organización Mundial de la Salud para mejorar la educación superior sobre la seguridad del paciente y que solo existe un estudio previo a esta investigación y que cada día el tema de calidad y seguridad del paciente cobra más relevancia siendo una preocupación de salud pública, es indispensable poseer un buen conocimiento de los conceptos, la epidemiología y el enfoque de abordaje sobre el tema de seguridad del paciente ya que puede contribuir a instituir una cultura de seguridad del paciente: justa, educativa y que ayude a reducir los incidentes y eventos adversos.

Este estudio aporta un nuevo conocimiento a la academia sobre los conocimientos que poseen o están adquiriendo como parte del desarrollo del pensum académico en las carreras de la salud, los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua sobre calidad y seguridad del paciente, en un país en vías de desarrollo como lo es Nicaragua.

5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivos General

Comparar los conocimientos sobre el tema de Seguridad del paciente que tienen los estudiantes de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos años del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) UNAN-MANAGUA II semestre 2020.

Objetivos Específicos

1-Describir las características sociodemográficas y académica de los estudiantes de la carrera de Enfermería de los diferentes perfiles de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL).

2-Analizar el nivel de conocimientos sobre los conceptos básicos de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de la carrera de Enfermería.

3- Identificar el nivel de conocimientos de la epidemiología del problema de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de la carrera de Enfermería.

4- Valorar el nivel de conocimientos sobre el enfoque para el abordaje de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de la carrera de Enfermería.

6. MARCO TEÓRICO

Es imprescindible que el profesional de la salud cuente con conocimientos y habilidades suficientes en la especialidad que ejerce, para garantizar así, calidad en la atención sanitaria. Una de las dimensiones de la calidad es la seguridad del paciente.

Lo ideal sería que todo profesional tuviese un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, en seguridad del paciente (conocimiento en seguridad del paciente), pero este es un tema nuevo en el mundo y Nicaragua no está exento de eso, por ello la importancia de comenzar a explorarlo, como uno de los primeros pasos de un proceso investigativo aún mayor.

En la prestación de cualquier servicio, el factor más importante y significativo lo constituye el talento humano que desarrolla cada una de las actividades ocupacionales, el cansancio del personal de salud, constituye una de las causas que motivan la ocurrencia de eventos adversos en la atención del paciente, al interior de las Instituciones de salud.

Los estudiantes del instituto politécnico de la salud que estudian enfermería tienen cuatro menciones en la carrera de enfermería esta se dividen en licenciaturas enfermería materno infantil, enfermería cuidados crítico, enfermería salud pública, enfermería en obstetricia y perinatología. Todos estos estudiantes proceden de diferentes lugares de Nicaragua.

Características sociodemográfica y académica

Sexo de los estudiantes

(Romero Eduardo, 2019) El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Se dice que las mujeres tienen mayor conocimiento sobre la seguridad del paciente al momento de brinda la atención de salud debida que ella tiene mayor conciencia de la problemática de salud de los pacientes mientras que los hombres son más practico al momento de la atención del paciente y casi no hacen énfasis en la seguridad del paciente al momento de brindarle la atención de salud.

Edad de los estudiantes

(Romero Eduardo, 2019) “Tiempo que transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento concreto de su muerte”. La edad de los estudiantes influye a la hora de brindar una atención segura al paciente, porque tienen más en cuenta la responsabilidad, conciencia del daño que le puede causar al paciente al realizar dicha atención del salud y las consecuencia que esto le traería a el mismo. Por lo general los pacientes siempre tienen más confianza con una persona mayor que con un joven esto refleja que el paciente se sienta más seguro con la atención brindada.

Nivel académico de los estudiantes

El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación. (Ubach Tomas, 2019). Es el grado promedio escolar que nos permite conocer el nivel educación de una población determinada. El nivel de escolaridad influye mucho a la hora de brindar una atención de salud, ya que el personal de salud con un alto conocimiento sabrá cómo hablar y tratar al paciente para que este comprenda su situación de salud y que no le queden dudas de su enfermedad.

Procedencia de los estudiantes

(Romero Eduardo, 2019) “Del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o se deriva”. Es el origen de una persona en relación al lugar donde habita o en que parte geográfica de Nicaragua se encuentra habitando. La disponibilidad y la calidad de atención en salud, están sujetos a amplias variaciones de acuerdo con la situación geográfica.

En este estudio la mayoría de los estudiante son de origen urbano esto significa que tienen mayor posibilidad de acceso de información sobre seguridad del paciente por medios de biblioteca pública, internet que le ayudara ampliar más su conocimientos sobre la seguridad del paciente.

Nivel socioeconómico

(Romero Eduardo, 2019) El nivel socioeconómico no es una característica física y fácilmente información sino que se basa en la integración de distintos gastos de las personas o sus hogares cuya definición varía según su país. Es la jerarquía que tienen una persona o un grupo, con respecto al resto, usualmente se mide por el ingreso económico como individuo o como grupo. El personal de salud tiene derecho a un salario digno para ayudar a sostener a su familia también esto ayudara a que el personal de enfermería brinde un mejor cuidado de enfermería a los paciente, porque sirve como estímulo al personal de enfermería, para brindar una atención con calidad y calidez.

2. Conceptos básicos de la seguridad del paciente

La atención sanitaria precisa profesionales y personas capacitadas para cumplir su misión y cubrir las necesidades de los pacientes garantizando su seguridad y la calidad de la atención.

La organización debe asegurar que cualquier persona que preste servicios en ella sea competente, tomando como base una formación y experiencia adecuadas. La organización debe identificar las necesidades formativas asociadas a su sistema de Gestión de Riesgos proporcionando a sus trabajadores la formación necesaria para cubrir estas necesidades, evaluando la eficacia de la formación y manteniendo los correspondientes registros para su evaluación, análisis y mejora. La formación debe estar orientada a la acción y adaptada a los distintos perfiles profesionales y de responsabilidad de los trabajadores. (Carreras Mercedes, 2014).

Los profesionales de la salud deben conocer las diferentes definiciones que se utilizan para la seguridad del paciente y así evitar los eventos adversos que les puede causar daños a los pacientes.

2. Conceptos básicos de la seguridad del paciente

2.1. Atención en salud	Son los servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
2.2. Barrera de seguridad	Es una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.
2.3. Complicación	Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
2.4. Falla de la atención en salud	Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
2.5. Incidente	Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
2.6. Lesión	Daño producido a los tejidos por un agente o un evento.

Tabla 1 Conceptos básicos de la seguridad del paciente

Conceptos básicos de la seguridad del paciente

2.7.Paciente	Persona que recibe atención sanitaria.
2.8.Prácticas Segura	Serie de recomendaciones de buena práctica para los profesionales de la salud, que se aplican en distintos ámbitos de la atención encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos.
2.9.Prevenible	Aceptado generalmente como algo evitable en las circunstancias particulares del caso.
2.10.Riesgo	Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
2.11.Salud	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
2.12. Seguridad del paciente	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Tabla 2 *Concepto básico sobre la seguridad del paciente.*

2.13. Clasificación de eventos adversos	
2.13.1.Evento adverso	Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.
2.13.2.Evento adverso prevenible	Es el resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
2.13.3.Evento adverso no prevenible	Es el resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
2.14.Tipos de errores	
2.14.1.Error asistencia	Es la falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que hace parte del proceso asistencial.
2.14.2.Error latente	Es aquel que resulta de las debilidades no detectables relacionadas con la organización o con equipos defectuosos que nos están esperando para que produzcamos un evento.

Tabla 3 Clasificación de eventos adversos y tipos de errores.

3. Epidemiología del problema de la seguridad del paciente

Los conocimientos sobre las causas y consecuencias del evento adverso cobran una gran importancia en la medida que las instituciones empiezan a reconocer el hecho que las intervenciones durante el cuidado pueden producir daños afectando la calidad en la atención de salud.

Además, se debe tener en cuenta que no es posible estructurar un adecuado planteamiento estratégico en las instituciones sin un conocimiento realista de los principales factores causales que determinan el evento adverso. Sin embargo, tampoco es posible un análisis detallado de las múltiples causas que se hallan detrás de la ocurrencia de una falla.

Los eventos adversos a nivel mundial son estudiados por la necesidad de generar conocimientos sobre el tema con el fin de proporcionar y garantizar la seguridad al paciente, teniendo clara la génesis del error, que es en última lo que va a guiar el camino de la prevención.

La organización Mundial de la Salud desde hace años difundió las recomendaciones para que los planes de estudios de las facultades y escuelas de medicina facilitaran a los estudiantes la adquisición de competencias en materia de seguridad del paciente. Para lograr un cambio eficaz en las organizaciones de salud en cuanto a la seguridad paciente es necesaria la educación de los profesionales de salud en todas sus etapas de formación. (OMS, 2011)

En los últimos años la atención clínica ha evolucionado significativamente debido a las innovaciones tecnológicas y a los avances en los métodos de investigación y conocimientos en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades.

Pero uno de los desafíos más grandes no es el de mantenerse actualizado con los procedimientos más recientes, o el equipamiento de última generación, sino que, más bien, consiste en brindar una atención más segura en entornos complejos.

La formación de los profesionales de la salud requiere del dominio conceptual de todos los aspectos relacionados con la seguridad del paciente como son: calidad de la atención, gestión del cuidado, seguridad del paciente y uso de indicadores de atención.

Es necesario potenciar la educación en seguridad del paciente, sus principios, herramientas, metodologías y enfoques que conlleven a una futura generaciones de profesionales de la salud formada con el propósito de ejercer una atención centrada en el paciente.

Los estudiantes de carreras de la salud, como futuros enfermeros y líderes en materia de atención clínica, también deben estar preparados para ejercer una atención segura. Si bien los programas curriculares se encuentran en permanente cambio con el fin de ir albergando los últimos descubrimientos y los nuevos saberes, el conocimiento de la seguridad del paciente resulta diferente de los demás conocimientos porque se aplica a todas las áreas del ejercicio profesional.

La formación universitaria como la continuada y el entrenamiento a lo largo de la vida profesional son uno de los ejes de la seguridad del paciente y de una práctica clínica segura.

En cualquier caso debe destacarse que facilitar información no equivale necesariamente a formación. Esta consiste en la adquisición no sólo de conocimientos, sino también de actitudes y habilidades o prácticas. Así mismo debe llamarse la atención sobre el papel que juega la supervisión y el acompañamiento en la realización de procedimientos complejos en las fases iniciales de la práctica clínica y asistencial. Esta es esencial para conseguir que el aprendizaje se verifique de una manera adecuada y para generar un modo de hacer y pensar en relación con la seguridad del paciente. (OMS, 2010)

A mi juicio, sobre la formación en seguridad del paciente, quizá hablamos demasiado y no hacemos todo lo que deberíamos de asumir que los planes de estudio de los nuevos profesionales de enfermería están sobrecargados y es difícil introducir nuevas asignaturas y contenidos. Sin embargo, el objetivo es lograr buenos resultados de aprendizaje en relación con la calidad y la seguridad de la atención que deberán prestar los futuros profesionales y tanto a nivel de los diferentes grados y licenciaturas de formación especializada se están realizando experiencias relevantes que quizá haya llegado la hora de difundir y analizar.

En cualquier caso, considero que es necesario dar un carácter transversal a los mismos en todas las asignaturas relacionados con la clínica, la asistencia y los cuidados que brinda enfermería, buscando resultados de aprendizaje sobre la seguridad del paciente, Gestión de riesgos, reconocer, responder y discutir los eventos adversos.

Uno de los principales desafío que enfrentan todos los profesionales de salud es la creciente escasez de docentes clínicos. Hay muy pocos docentes que saben cómo integrar los principios y conceptos de la seguridad del paciente en su programa de enseñanza. (OMS, 2011).

Los principios de la seguridad del paciente deben presentarse como relevante para las actividades cotidianas de los trabajadores de la salud tenga por objetivo demostrarles a los estudiantes el momento y la manera en que se pueden aplicar la práctica, el conocimiento de la seguridad del paciente.

Esto implica el uso de ejemplos con los cuales pueda relacionar a los estudiantes. Piense en la clase de trabajo que la mayoría de los estudiantes estarán realizando después de recibirse y tenga presente al momento de elegir contextos clínicos en la que haya que incorporar educación en seguridad del paciente.

Uno de los mayores desafíos que enfrentan las instituciones educativas consiste en encontrar profesionales de salud apropiado para enseñar seguridad del paciente en lugar de trabajo. Una manera de abordar esta dificultad radica en implementar un programa curricular hacia el estudiante. Sin embargo, el principal motivo para lograr que el estudiante realice las tareas sobre la seguridad del paciente es que aprenda haciéndola es el método más eficaz de enseñanza.

En la facultad de medicina de la universidad de Sídney (Australia) los estudiantes deben llevar a cabo actividades de seguridad del paciente en los últimos dos años de su carrera, mientras se encuentran en el internado rotatorio en hospitales y se le provee conocimientos fundamentales sobre la seguridad del paciente.

La Organización Mundial de la Salud fomenta un nuevo método que consiste en un enfoque internacional en que se internacionalización la educación sobre la seguridad del paciente incorporada dentro de un programa curricular e implique la colaboración

de las distintas facultades de medicinas de los diferentes países. En este enfoque, se enseñan los principios de la seguridad del paciente en el contexto global, en lugar de aquel que pertenece a un solo país. (OMS, 2010).

Los descubrimientos científicos de la atención clínica moderna han conllevado a resultados sensiblemente mejores en el paciente. Sin embargo, los estudios realizados en muchos países han demostrado que ha habido riesgos significativos asociados a dicho beneficio. Una consecuencia principal a este conocimiento ha sido el desarrollo de la seguridad del paciente como disciplina especializada.

La seguridad del paciente no es una disciplina independiente tradicional, sino es una aunque puede y debe ser integrada a todas las áreas de la atención clínica.

Como futuros clínicos y líderes en atención clínica, los estudiantes deben saber acerca de la seguridad del paciente, incluso como los sistemas tienen su impacto en la calidad y la seguridad de la atención clínica y como una mala comunicación puede dar lugar a eventos adversos.

Los estudiantes deben aprender la manera de manejar estos desafíos y como desarrollar estrategias para prevenir y responder frente a errores y complicaciones. Para que la educación en seguridad del paciente arroje mejores resultados con los pacientes y conlleve una práctica segura, debe resultar significativa para los estudiantes. Como cualquier tipo de enseñanza, uno de los mayores desafíos consiste en asegurarse la transferencia de aprendizaje a lugar de trabajo.

El programa de la Organización Mundial de la Salud sobre la seguridad del paciente apunta a mejorar la seguridad del paciente en todo el mundo, ya que es asunto de todo profesional de la salud. Dado que los estudiantes son los futuros líderes de la atención clínica resulta vital que cuenten con conocimientos y habilidades al momento de aplicar los principios y conceptos sobre la seguridad del paciente.

La guía curricular dota a los estudiantes de conocimientos esenciales sobre la seguridad del paciente, así como también describe las habilidades y conductas necesarias para ayudarlos a desarrollar con seguridad todas las actividades profesionales.

3.1. Modelo explicativo de evento adverso.

La medicina actual enfrenta retos sin precedentes, generando por un lado, otro los cambios epidemiológicos, demográficos, y por el otro, el gran costo financiero y social que esto representa.

Es un hecho que los grandes avances tecnológicos permiten mayor precisión diagnóstica y efectividad terapéutica, con una mayor tendencia a la mínima invasión, sin embargo, pese a todo esto, existen riesgos asociados con la atención médica los cuales pueden desencadenar evento adverso con consecuencias graves.

No es posible soslayar que el acto médico por sí mismo es complejo con innumerables variables, condición que genera riesgos y vulnerabilidad.

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.

“Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud” como es:

- La vigilancia de eventos adversos se encuentra planteada como una de las recomendaciones de las “Pautas de Auditoría”, para el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- La ocurrencia de eventos adversos le aporta información a la institución para la definición de los procesos prioritarios hacia los cuales debe enfocar su programa de auditoría.
- La vigilancia de la ocurrencia de los eventos adversos permitirá evaluar la medida en la cual la atención en salud ofrecida está consiguiendo los resultados centrados en el usuario de que trata la norma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento sobre prevención vigilancia y control de las infecciones intrahospitalarias, las define como:

Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento (Muñoz Ana, 2011).

Es decir, por definición es un evento adverso. No obstante, el mayor número de infecciones se resuelve satisfactoriamente sin dejar secuelas y, con frecuencia, su efecto en el paciente no supera una incomodidad menor: las flebitis asociadas a catéteres se controlan, en su gran mayoría, con medios físicos; la sobredosificación de medicamentos no llega, por lo general, a generar daños funcionales; la mayor parte de los sangrados quirúrgicos se resuelven, a lo sumo, con transfusiones, y en ocasiones el paciente ni se entera.

Todos los anteriores son ejemplos de eventos adversos temporales, cuya baja severidad, a menudo, nos lleva a descartarlos como eventos adversos o a no registrarlos como tal. Sin embargo, este tipo de eventos entrañan una gran relevancia por su potencialidad de generar daños más graves y, en consecuencia, su capacidad de alertarnos para reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos severos.

Existe otro tipo de evento adverso aún más complicado de identificar. Aquel en el que es difícil establecer un límite claro entre su origen en la atención en salud o su origen en la enfermedad de base. Un par de ejemplos nos ayudan a entender con mayor facilidad este tipo de casos. Supongamos a un recién nacido con un cuadro de incompatibilidad de grupo sanguíneo, que genera una ictericia y durante la hospitalización sufre un cuadro de kernícterus.

El cuadro clínico es claramente consecuencia de su patología de base; pero un kernícterus intrahospitalario, por definición, es un evento adverso.

Es responsabilidad de la atención en salud modificar el curso natural de la enfermedad. De eso se trata la atención en salud. Si no se le hizo un seguimiento adecuado a este neonato o no hubo una intervención oportuna (por ejemplo, una exanguíneo transfusión), ¿qué sentido tiene la atención en salud? Otro ejemplo, un paciente con

un cáncer en un estadio avanzado cuyo pronóstico es muy reservado, y finalmente fallece, no es un evento adverso.

Simplemente es la consecuencia de una patología de base para la cual la ciencia médica aún no cuenta con la tecnología necesaria para revertirla o modificar su curso natural; pero si añadimos que el paciente fue sometido a una quimioterapia con una dosificación subterapéutica de citostáticos, esto es claramente un evento adverso.

El daño está en que se le quitaron sus pocas probabilidades de supervivencia. Otro tipo de evento adverso que con cierta frecuencia se descarta como tal es el de los daños psicológicos y los daños morales, particularmente cuando no se asocian a un daño físico.

Por supuesto, los daños psicológicos o morales en el paciente o en su familia como consecuencia, por ejemplo, de una incapacidad mayor y permanente o a la muerte del paciente son componentes del evento adverso.

Sin embargo, no hay que olvidar la presencia de evento adverso sin daño físico, por ejemplo, con el estrés al que se somete a un paciente en quien se haya iniciado un procedimiento quirúrgico sin la suficiente profundidad analgésica, el daño moral sin daño físico cuando se realiza una transfusión en una persona cuyas creencias son contrarias a ello o la realización de procedimientos sin el consentimiento del paciente. Hasta ahora hemos abordado ejemplos y condiciones que nos llevan al sub diagnóstico de eventos adversos, es decir, no considerar con la suficiente amplitud el concepto. Es considerar que evento adverso es sinónimo de “todo lo malo que pasa en la institución”.

La opinión pública, ante la ocurrencia de un evento adverso, tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción. No obstante, la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido.

El mejor modelo explicativo acerca de la ocurrencia del evento adverso, y es el que utilizaremos en este documento, es del queso suizo: para que se produzca un daño, es necesario que se alineen las diferentes fallas en los diferentes procesos, a

semejanza de los orificios de un queso: cuando alguno de ellos no lo hace, el daño no se produce. Igualmente se produce una falla en uno de los procesos está puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó (Castillo Alma , 2014).

Modelo explicativo, Queso Suizo

Figure 1 Modelo del queso Suizo



Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad. En el análisis del incidente o del evento adverso sucedido es necesario considerar la ocurrencia de fallas en los procesos de atención para identificar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento.

3.2. Práctica de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso

Son los tipos de procesos o estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

Las barreras de seguridad son las que están diseñadas para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas. Estas pueden ser de tipo físico, como las barandas; natural, como la distancia; acción humana, como las listas de verificación;

tecnológico, como los códigos de barras y control administrativo, como el entrenamiento y la supervisión.

La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención. (Muñoz Ana, 2011).

Práctica de seguridad que previenen la ocurrencia eventos adversos

Práctica segura	
<p>Acciones dirigidas a garantizar una atención limpia en salud</p>	<p>Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.</p> <p>Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.</p> <p>Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.</p> <p>Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencian en la obtención de resultados tangibles y medibles.</p> <p>Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente.</p>
<p>Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos</p>	<p>Formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.</p>
<p>Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano.</p>	<p>Fatiga, comunicación, entrenamiento.</p>
<p>Barreras de seguridad en la utilización de tecnología.</p>	<p>Prescripción electrónica asistida.</p> <p>Bombas de sistema inteligente.</p> <p>Administración de medicamentos por código de barras.</p> <p>Reporte electrónico voluntario.</p>

Tabla 4 practica de Seguridad de previenen la ocurrencia de eventos adverso

3.3. Práctica Insegura que provocan los eventos adversos

(Castrillón Martha, 2013) Acciones inseguras, es aquellas actuaciones u omisiones involuntarias o violaciones conscientes de normas de seguridad de quienes tienen a cargo ejecutar la tarea.

Es decir que es conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión (por olvidos, descuidos o equivocación) y en algunos casos por violación consciente de una norma. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

Práctica Insegura que provocan los eventos adversos

Práctica Insegura	
Administración errónea por denominación y/o apariencia común en los medicamentos.	<p>Identificar y definir los medicamentos con efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes.</p> <p>No información al paciente en relación con el medicamento.</p> <p>No marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificados por el personal de enfermería y se extreme el cuidado en su uso.</p>
Compra de medicamentos que no cuentan con registro Sanitario Vigente del INVIMA	<p>Selección por parte de la institución prestadora de medicamentos sin respaldo legal.</p> <p>Recepción por parte de la farmacia de medicamentos y dispositivos médicos defectuosos.</p>
En el almacenamiento de la farmacia de los medicamentos no se respeta la cadena de frío.	<p>Dispensación no correcta de los medicamentos.</p> <p>Errores asociados al uso de electrolitos como el potasio, el sodio y el calcio.</p> <p>Manejo no adecuado de medicamentos que son de uso frecuente y que pueden tener efectos secundarios severos. (Ejemplo: dipirona y la vancomicina).</p>

Tabla 5 practica insegura que provocan los eventos adverso

3.4. Factores que pueden contribuir a la aparición de un evento adverso en el paciente

Son condiciones que facilitan o predisponen a una acción insegura al paciente que puede causarle un evento adverso sin que el paciente lo sepa por eso el personal de salud debe de estar claro de los factores que contribuyen a que suceda un evento adverso, para evitar que esto no suceda el personal de salud debe conocer cuáles son estos factores, para así evitarlo.

Factores que pueden contribuir a la aparición de un evento adverso en los pacientes

Relacionados con los pacientes	Fármacos
<p>Barreras que dificultan la comunicación (discapacidad, nivel de conciencia, demencia, idioma, etc.) Ubicación del paciente (direcciones erróneas, difícil acceso, paciente atrapado, etc.) Situación clínica, patología compleja, factores físicos, factores mentales y psicológicos, problemas de personalidad, problemas sociales y familiares, etc.</p>	<p>Etiquetado confuso Envases o nombres similares Conservación, almacenamiento, etc.</p>
Factores ligados a la tarea	Recursos Humanos
<p>Protocolos, guía, procedimientos, procesos (existencia o no, disponibles, actualizados, comprensibles, relevantes, no ambiguos, simples, realistas, información aportada insuficiente, no difundidos, etc.) Ayudas a la toma de decisiones (disponibilidad de ayudas, acceso a especialistas y personal con mayor experiencia, ayudas para el cálculo de dosis o velocidad de infusión, etc.) Diseño de procedimientos o tareas (¿diseño adecuado? ¿Realistas? ¿Cada uno de los pasos del proceso puede ser llevado a cabo?)</p>	<p>Valoración objetiva de la competencia antes de asignar tareas, asignación de personal sin experiencia Número insuficiente Falta de disponibilidad de un profesional. Planes de contingencia ante ausencias Reparto de cargas de trabajo Rotación de la plantilla. Porcentaje de personal temporal Cambios frecuentes de tareas Confección inadecuada de turnos y horarios Turnos de trabajo prolongado.</p>
Comunicación entre profesionales	Factores ambientales
<p>Comunicación oral Comunicación escrita (ilegible, inaccesible, incompleta, no actualizada, tardía, confusa, problemas con la terminología, abreviaturas, etc.)</p>	<p>Temperatura, iluminación, nivel de ruido, distracciones, interrupciones frecuentes.</p>

Tabla 6 factores que pueden contribuir a la aparición de eventos adversos

Información sobre el paciente	Situación de emergencia/imprevistos
Ausencia de datos en la HC, discrepancia entre datos HC, ilegibilidad HC, no disponible, confusa, etc.)	Ausencia de planes de actuación en situaciones de emergencia, en imprevistos: retraso de pacientes, cambios de citas
Formación y aprendizaje	Factores individuales de los profesionales
Competencia (conocimientos, habilidades, tiempo de experiencia, familiaridad con la tarea) Formación para el desarrollo de las tareas o para actuar en circunstancias de emergencias planes de acogida.	Carga física y mental no relacionada con el ambiente y la carga de trabajo (saturación mental, fatiga, enfermedad, preocupación, problemas domésticos, etc.)
Equipos/dispositivos	Trabajo en equipo
Ausencia Fallo de diseño Error en la selección del equipo Información correcta, consistente y clara, legible Integridad (funcionamiento correcto, tamaño adecuado, fiabilidad, mantenimiento adecuado, especificaciones de seguridad efectivas) Situación (correcta para el uso, almacenamiento adecuado) Facilidad de uso (manual de usuario, equipamiento familiar, nuevo equipo, estandarización, equipos obsoletos, facilidad de uso) Configuración lógica (fallo de teléfono, busca, etc.)	Asignación de responsabilidades Supervisión, búsqueda de ayuda Diferencia de criterios (entre miembros del mismo servicio o de distinto servicio).

Tabla 7 factores que pueden contribuir a la aparición de eventos adversos

4. Enfoque para el abordaje de seguridad del paciente

Los cuidados de enfermería comprenden una serie de procedimientos y técnicas que requieren una serie especial precaución, debido no solo al riesgo intrínseco que algunos de ellos comportan para la seguridad del paciente sino también por el volumen y el alcance de los mismos en todos los niveles asistenciales. Por ellos es necesario establecer estrategias de prevención de eventos adversos relacionados con los cuidados con un sistema de priorización según su frecuencia de aparición, la gravedad de sus consecuencias y su evitabilidad. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015-2020).

Un error no significa necesariamente la ocurrencia de un evento adverso. Lo que sí deberán aprender los estudiantes de odontología es que todas estas circunstancias despiertan en el paciente una emoción intensa que perdura por mucho tiempo, y que el manejo insensible y la mala comunicación la agravan. Será prioritario que el futuro profesional entienda que existe una preocupación natural del paciente.

Le preocupa su futuro, quiere saber cómo y por qué sucedió, busca responsabilidad en la institución o el profesional, pero, ante todo, desea una disculpa. Es por eso que el profesional debe saber comportarse ante cada una de estas situaciones, conocer las causas habituales para evitarlas. Asimismo, prevenir los errores implica desde reconocer el límite de la propia capacidad y saber realizar correctamente una derivación, proveyendo información relevante, escrita de forma legible, cumpliendo con la obligación ética y legal de registrar fielmente sus observaciones y hallazgos hasta orientar al paciente en su itinerario clínico y administrativo, respondiendo apropiadamente sus inquietudes y las de sus familiares.

Es preciso formar profesionales que tengan presente que la posibilidad del error siempre existe, que nadie está exento de cometerlo. Para disminuir los inconvenientes, es necesario ser consciente de las situaciones que aumentan los riesgos, evitándolas. (Guerra Claudio, 2018). Convertir la Seguridad del Paciente en uno de los pilares básicos en la atención sanitaria, minimizar el riesgo de eventos adversos (EA) vinculados a la asistencia sanitaria en todos los niveles asistenciales, compatibilizar la necesaria política de racionalización del gasto con una asistencia sanitaria de calidad y alta seguridad, aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los

posibles agujeros de seguridad y adaptar la experiencia adquirida en Seguridad del Paciente al nuevo escenario organizativo dentro del modelo de atención integrada. (Dorpón Jon, 2018).

4.1. Enfoque centrado en el paciente

(Mendizábal Victoria, 2019) “El enfoque de atención centrado en el paciente: Significa que lo importante son los resultados obtenidos en el paciente y su seguridad, lo cual constituye el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad.” La larga y extendida tradición del enfoque de la persona se centra en los actos inseguros (errores y violaciones de procedimientos) de personas en primera línea: enfermeras, médicos, cirujanos, anestesiistas, farmacéuticos.

Considera que estos actos inseguros surgen principalmente de procesos mentales aberrantes como el perdón, la falta de atención, la motivación deficiente, el descuido, la negligencia y la imprudencia.

El enfoque de la persona sigue siendo la tradición dominante en medicina, debilidad del enfoque de la persona es que, al centrarse en los orígenes individuales del error, aísla los actos inseguros del contexto de su sistema. Como resultado. Las características importantes del error humano tienden a pasarse por alto. En primer lugar, a menudo las mejores personas cometen los peores errores y en segundo lugar, lejos de ser aleatorio, los percances tienden a caer en patrones recurrentes.

El enfoque centrado en el paciente propone ir más allá del modelo biomédico e incorpora tanto la necesidad de explorar la enfermedad del paciente como su vivencia personal de la enfermedad. Además, plantea la necesidad de comprender al paciente como una persona completa: con emociones e inquietudes en múltiples aspectos de la vida (trabajo, familia, pareja, etc.). Por otra parte, este enfoque hace un especial hincapié en mejorar la relación médico-paciente, en tratar de encontrar un acuerdo acerca del tratamiento, en incorporar la prevención y la promoción de la salud y en ser “realistas” acerca de las limitaciones personales y cuestiones tales como la disponibilidad de tiempo y de recursos.

El cuidado centrado en el paciente es actualmente identificado como un enfoque deseable tanto en las relaciones interpersonales que se establecen entre médicos y

pacientes, como en los servicios sanitarios y en el terreno de las políticas públicas. De hecho, el Institute of Medicine define el cuidado centrado en el paciente no sólo como una cualidad de la práctica de un profesional de la salud, sino también como una característica del sistema de salud en su conjunto.

4.2. Análisis de modo y efecto de falla

La gestión del riesgo identifica y aprovecha oportunidades para mejorar el desempeño y emprender acciones para evitar o reducir las oportunidades de que algo salga mal.

La alta dirección de una institución expresa su compromiso permanente de trabajo con la seguridad de sus prácticas clínicas a través de unas actividades de gestión de riesgos. Tendientes a analizar los riesgos inherentes a la eficiencia de las operaciones en las actividades de sus procesos y de sus puestos de trabajo para prevenir eventos adversos.

Una potencial falla de un proceso se define como la manera en que el proceso pudiera fallar en cubrir sus requerimientos. Se describe en términos de lo que los clientes internos y externos pueden notar o experimentar. El análisis de modo y efecto de falla es una metodología que se utiliza para gestionar el riesgo de una potencial falla. Describe un grupo sistematizado de actividades que pretende reconocer y evaluar la falla potencial del proceso y sus efectos, e identificar las acciones que puedan eliminar o reducir la posibilidad de su ocurrencia. Por lo tanto, el análisis de modo y efecto de falla completo y bien hecho, debe ser una acción antes del evento y no un ejercicio posterior a los hechos. (Ministerio de Salud de la Republica de Colombia, 2008).

Para elaborar un análisis de modo y efecto de falla Se hace una lista de todas las posibles causas de falla asignables a cada modo de falla potencial y se tiene en cuenta:

Su ocurrencia: Qué tan frecuentemente se proyecta que ocurra la causa o el mecanismo de falla específico. Se estima la posibilidad de ocurrencia en una escala de 1 a 10.

Su Severidad: Es una evaluación de la seriedad del efecto del modo de falla potencial en el cliente.

Controles actuales del proceso: Se describen los controles que previenen que en cierto grado ocurra el modo de falla o que detectan el modo de falla que se presentará.

Detección: Evalúan la probabilidad de que los controles de proceso que se proponen detecten una causa potencial o el modo de falla subsecuente. Se usa una escala de 1 a 10. Si bien un análisis de modo y efecto de falla debe tener un responsable de la preparación, debe también basarse en el esfuerzo de un equipo de expertos; en diseño, manufactura, en materiales, en servicio, en calidad, los proveedores y líderes del área responsable. Para efectos de un mejor entendimiento se ilustra el análisis de modo y efecto de falla del proceso de toma de muestras dentro de un laboratorio clínico.

7. HIPÓTESIS

Los estudiantes de salud pública tienen mejor conocimientos sobre seguridad del paciente que los estudiantes de las otras menciones de enfermería.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Según el paradigma esta investigación es positivista porque es una teoría del conocimiento que sostiene que la verdadera, fuente del saber son los hechos, la experiencia y la observación, detallada, continua, objetiva, predictiva y causal de esos fenómenos experienciales, mediante la aplicación de los pasos del método científico (lo cual se considera universal), guiado por la razón analítica.

Según (Sampieri Roberto, 2010) El estudio es descriptivos porque buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

Según la literatura (Piura julio, 2007) Este estudio es de enfoque cuantitativo porque se recolectaron datos utilizando como fuentes a los estudiantes de enfermería mediante la utilización de la encuesta en el instituto politécnico de la salud Luis Felipe Moncada.

Corte transversal: De corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado según el tiempo del estudio, estudia las variables en un momento dado.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada (UNAN – MANAGUA), está ubicado de ENEL central 2,5 Km al sur. Villa fontana. Inicia sus labores de formación de recursos humanos el 5 de noviembre de 1979, para formar Recursos Humanos con un nivel básico que diera respuesta a las necesidades de salud en la posguerra. Inicia formando recursos en las carreras de Auxiliar de dietética, post básico en Anestesia, Auxiliar de enfermería, Auxiliar de laboratorio clínico, Auxiliar de Rayos X, Trabajador Sanitario, Auxiliar de Registros Médicos y Estadísticas, Asistente Dental, Curso Brigadista de salud, realizando la primera

promoción en Mayo 1980, en el auditorio del colegio Centro América, en donde se gradúan 267 recursos que dieron respuesta inmediata a la necesidad del momento. Actualmente se ofrecen las carreras de Enfermería Mención en Salud Pública, Materno Infantil, Obstetricia y Perinatología, Cuidados Crítico; Fisioterapia, Nutrición, bioanálisis clínico y Microbiología, Anestesia y Reanimación.

Universo: Es el conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. En este caso el universo de estudio fueron 75 estudiantes de la carrera de Enfermería de los quintos años de los diferentes perfiles.

La población o universo del estudio estaba constituido por un total 75 estudiantes. Como era poco los participantes en el estudio se decidió utilizar todo el universo que es el 100% de los participantes en el estudio ya que la muestra era pequeña.

Mención de Enfermería	Número de estudiantes
Materno Infantil	17
Salud Pública	26
Cuidados Críticos	12
Obstetricia y Perinatología	20
Total	75

Unidad de análisis: Los estudiantes de la carrera de Enfermería que estudian el quinto año en el Instituto Politécnico de Salud (POLISAL), UNAN-MANAGUA en el año 2020.

Criterios de Inclusión:

Estudiante de Enfermería de los quintos años del instituto politécnico de salud (POLISAL), Unan Managua.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no estudian la carrera de Enfermería.

Aquellos estudiantes que no desean participar en el estudio

Obtención de información

La información para realizar esta investigación se obtuvo por medio de los estudiantes de enfermería, la técnica que se utilizó fue la encuesta para recolectar la información el instrumento fue un cuestionario auto administrado. Trece preguntas de este cuestionario fueron retomadas de patient safety knowledge test spn (Revista de Calidad Asistencial, 2016). Las otras preguntas del cuestionario fueron elaboradas por el autor de la tesis.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumentos	
Características sociodemográficas y académica de los estudiantes de la carrera de enfermería.		Sexo	Femenino		Encuesta	
			Masculino			
		Edad		Edad actual		Encuesta
				Procedencia		
		Urbana	Encuesta			
		Mención en enfermería				Enfermería materno infantil
Enfermería cuidado crítico						
Enfermería salud pública						
Enfermería obstetricia y perinatología						

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumento
Conocimientos sobre los conceptos básicos de seguridad del paciente.		¿Qué es seguridad del paciente según la OMS?	<p>A) Es la prevención de errores y eventos adversos asociados a cuidados sanitarios.</p> <p>B) Es un principio fundamental de la atención sanitaria.</p> <p>C) Es la ausencia de un daño innecesario, real o potencial asociado a la atención sanitaria.</p> <p>D) Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios.</p>	C	Encuesta
		¿Qué es negligencia médica?	<p>A) Es el descuido u omisión en el cumplimiento de una obligación.</p> <p>B) Es el descuido cometido por médicos, enfermeras y profesionales de atención médica en los hospitales</p> <p>C) Es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria.</p> <p>D) Todos los anteriores</p>	D	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		¿Qué es evento adverso?	<p>A) Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentar incidencia</p> <p>B) Es la probabilidad que un incidente o evento Adverso ocurra.</p> <p>C) Es el resultado de una atención en Salud que de manera no intencional produjo daño.</p>	C	Encuesta
		El evento adverso se caracteriza por la presencia.	<p>A) Hay lesión</p> <p>B) Es atribuible a la atención en salud</p> <p>C) Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencia</p> <p>D) A,B,C</p>	D	Encuesta
		¿Que se debe tener en cuenta para definir que es un evento adverso?	<p>A) Que sea producido por el personal de salud</p> <p>B) Que sedé dentro de una institución de salud</p> <p>C) Que produzca daño al paciente</p> <p>D) Todas las anteriores</p>	D	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		Dos agente paralíticos, uno con una vida media prologada y otro con una vida media corta, son empacados en frasco de vidrio similares con tapas amarillas. Este es un ejemplo de	A) Una función forzada B) Un error latente C) Un error de medicación D) Un error de descripción	B	Encuesta
		Si el proceso de ordenar y administrar un medicamento tiene 20 pasos, cada uno con 99% de precisión ¿cuál es la probabilidad de ocurrencia de un error de medicación cada vez que la medicación es ordenada y administrada?	A) 0.2 porciento. B) 1 porciento. C) 2 porciento. D) 20 porciento.	D	Encuesta
		Un estudiante de 21 años con una alergia documentada se le da doxiciclina por otro episodio de clamidia. El desarrolla un rash por la medicación. Este incidente es mejor descrito como	A) un potencial evento medicamentoso adverso. B) un evento medicamentoso adverso prevenible. C) un evento medicamentoso adverso no prevenible. (D) un error latente	C	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		Un residente apurado conecta el tubo de oxígeno a la línea intravenosa (IV) de un paciente pediátrico quien muere posteriormente de un embolo de gas masivo. Esta tragedia es mejor descrita como:	. A) un error latente. B) una falla activa. C) una función de forzamiento. D) un déficit de conocimiento	B	Encuesta
		En general, culpar al individuo quien comete un error no ayuda a reparar el problema o prevenirlo en el futuro. Aunque, bajo el marco conceptual propuesto por el teórico del error James Reason, dos tipos de mis conductas deben ser castigadas. Una es el daño intencional al paciente (o alguien más, por esa razón), y el otro es.	A) daño por desobediencia voluntaria de las guías prácticas. B) daño por incompetencia del proveedor. C) daño causado por abuso de sustancias. D) daño por violación de una regla impráctica	C	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		¿Cuál de los siguientes es el mejor ejemplo de una falla activa?	<p>A) Diferentes medicamentos de quimioterapia con etiquetas y frascos similares.</p> <p>B) Una bomba de infusión que requiere cálculos complejos de dosis.</p> <p>C) Programando residentes a trabajar más de 60 horas continuas para cubrir un “fin de semana especial”.</p> <p>D) Dejar pasar un neumotórax en una radiografía de tórax después de la inserción de un catéter venoso central.</p>	D	Encuesta
		¿Cuál de los siguientes es el mejor ejemplo de un error latente?	<p>A) Ordenar una radiografía de tórax en un paciente equivocado.</p> <p>B) Usar código de barras como identificación de pacientes.</p> <p>C) Confirmar una dosis de medicamento en un directorio computarizado.</p> <p>D) Insuficiente personal en una unidad de cuidados intensivos</p>	D	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		Las máquinas de anestesia están diseñadas de tal forma que el tubo que lleva el gas de anestesia físicamente no puede ser conectado al Puerto del oxígeno. ¿Qué principio del factor humano es mejor ejemplificado por esto?	<p>A) Restricción.</p> <p>B) Función de forzamiento.</p> <p>C) Menor dependencia de la memoria.</p> <p>D) Eliminación de parecidos.</p>	B	Encuesta
		Un sistema computarizado de entrada de órdenes de medicación ha sido implementado el cual presenta un rango limitado de dosis al médico tratante. ¿Qué principio del factor humano es mejor ejemplificado por esto?	<p>A) Restricción.</p> <p>B) Función de forzamiento.</p> <p>C) Simplificación.</p> <p>D) Menor dependencia en la vigilancia.</p>	A	Encuesta
		La mayoría de los errores prevenibles son causados por:	<p>A) Deficiencias de hechos.</p> <p>B) Deficiencias de procesos.</p> <p>C) Deficiencias de desempeño.</p> <p>D) Prácticas defensivas.</p>	B	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		¿Qué son errores latentes?	<p>A) Los daños causados por el manejo médico y no por la enfermedad.</p> <p>B) Las fallas entre las interrelaciones humanas, las herramientas que ellos usan y el ambiente en el cual ellos viven y trabajan.</p> <p>C) Los actos inseguros de los trabajadores.</p> <p>D) Las propiedades ocultas de un sistema que permite que los individuos cometan errores.</p>	D	Encuesta
		¿Cuál de los siguientes es el error más frecuente en la vida diaria?	<p>A) Un cálculo aritmético.</p> <p>B) Lectura errónea de una etiqueta.</p> <p>C) Olvidar apagar un interruptor.</p> <p>D) Confundir dosis de medicamentos.</p>	A	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		<p>¿Al describir cómo ocurren los errores, la causa proximal se refiere a cuál de las siguientes?</p>	<p>A) Los actos inseguros de los trabajadores</p> <p>B) Los individuos responsables por el error.</p> <p>C) La razón aparente de porque el error ocurrió.</p> <p>D) Las interacciones fármaco-fisiológicas que ocurrieron en el paciente afectado</p>	C	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
Conocimientos de la epidemiología del problema de seguridad del paciente.		¿Cuál es la frecuencia encontrada en investigaciones pioneras sobre eventos adversos (daños que resultan de la atención en salud) entre pacientes hospitalizados en la mayoría de países desarrollados?	A) <1 por ciento. B) 1–3 por ciento. C) 4–8 por ciento. D) >9 por ciento.	C	Encuesta
		¿Cuál de los siguientes incidentes se reporta con rara frecuencia en hospitales?	A) Errores de medicación. B) Caídas de pacientes. C) Errores de conexión de catéteres y tubos. D) Ninguno de los anteriores.	C	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
Conocimientos sobre el enfoque para el abordaje de seguridad del paciente.		¿Cuál de los siguientes enfoques es el más aceptado dentro del movimiento moderno de seguridad del paciente?	A) Enfoque en los sistemas B) Enfoque centrado en el paciente. C) Cultura de impunidad. D) Sólo A y B.	D	Encuesta
		¿Cuál de los siguientes enfoques son promovidos para la prevención, detección y análisis de incidentes?	A) Análisis de causa-efecto. B) Protocolo de Londres. C) Análisis de modo de efecto y fallo. D) Todos los anteriores.	D	Encuesta

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumentos
		¿Cuál de los siguientes enfoques no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente promovidas por la OPS-OMS?	<p>A) Identificación de medicamentos de aspecto o nombre parecido.</p> <p>B) Identificación de pacientes.</p> <p>C) Comunicación durante el traspaso de pacientes.</p> <p>D) Sanciones por errores involuntarios.</p>	D	Encuesta
		¿Qué se debe tener en cuenta para definir qué eventos adversos se deben vigilar? Marque la excepción.	<p>A) Magnitud y trascendencia del problema.</p> <p>B) Disponibilidad de la información.</p> <p>C) Solo se puede aprender de la vigilancia de eventos adversos muy graves o severos.</p> <p>D) Vulnerabilidad y factibilidad de prevención y control.</p>	C	Encuesta

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnica: Conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el sujeto de investigación (Sequeira Valinda, 2004)

Encuesta: Es considerada una herramienta que contiene una serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto. (Piura julio, 2007). A través de esta técnica permitió corroborar datos referentes a los conocimientos que poseen los estudiantes de enfermería sobre la seguridad del paciente, para esto se aplicó un formulario que incluyó preguntas cerradas en el cual los alumnos respondieron conforme a sus conocimientos marcando con una "X" la pregunta que ellos consideren la correcta.

Validación del Instrumento: Es el juicio emitido por una persona especializada, la cual valida instrumentos sometidos a valoración y correcciones, permitiendo así que este sea aceptado y que su contenido se ajuste correctamente a la investigación deseada. La validación se realizó en el transcurso de la I y II semana del año 2019 con previa solicitud a Msc Elisabeth, Urbina, Dr. Arlen Valenzuela, Lic. Xiomara Gómez. Profesionales con un amplio conocimiento sobre la atención de salud quienes evaluaron el instrumento, (una encuesta) que tiene por nombre "conocimiento en seguridad del paciente" con el fin de verificar si cumplen con los aspectos a supervisar como; conceptos básico en seguridad del paciente, conocimientos de la epidemiología del problema de seguridad del paciente, conocimientos sobre el enfoque para el abordaje de seguridad del paciente, quienes brindaron sus aportes a la mejora de la redacción, estructuración del instrumento. Todas las recomendaciones emitidas por los jueces fueron incorporadas al instrumento.

Prueba de campo de los instrumentos

Este es un método con el cual se pudo verificar la efectividad de los instrumentos y determinar si esto daba salida a los objetivos previamente planteados para luego recolectar la información que se necesita y realizar su análisis.

Pilotaje: Es someter a prueba diferentes aspectos de la ejecución de la investigación administrar el instrumento a personas con las mismas características de la muestra objeto de estudio para evaluar aspectos técnicos, mejorar y corregir todas las deficiencias que se encuentren. (Sampieri Roberto, 2010). Es una forma de validar los instrumentos mediante su aplicación a un porcentaje de la muestra, la realización de esta permitió corregir errores en cuanto a la forma y el contenido de los instrumentos. Este pilotaje se realizó con los estudiantes del tercer año de Enfermería del POLISAL ya que poseen las mismas características de la población en estudio, esto los ayudo a identificar dificultades en el levantamiento de los datos y en el llenado del instrumento sin ninguna dificultad.

Instrumentos de recolección de la información

Instrumento: Es el mecanismo que utilizo el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran la encuesta, los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994 p. 125). El instrumento que se utilizó fue un instrumento ya validado que es patient safety knowledge test spn, adaptado a la realidad de Nicaragua.

Este Cuestionario fue validado en un estudio previo cuenta de 24 preguntas que consta de 15 preguntas sobre conceptos básicos de seguridad del paciente (preguntas 1-18); dos preguntas sobre epidemiología del problema de seguridad del paciente (preguntas 19 y 20); y cinco preguntas sobre enfoques para el abordaje de seguridad del paciente (preguntas 21-24) no se utilizó el cuestionario original porque no estaba de acuerdo con la realidad de nuestro país, por tal razón se le realizaron modificaciones en algunas preguntas para poder aplicarlo y que los estudiante comprendieran mucho mejor su contenido. Por esa razón ser realizo una validación de instrumento con expertos en tema.

Los datos sociodemográfico se obtendrán de cada participante en el estudio. El conocimiento se valoró en la escala 60 - 79 bueno, 80 – 89 muy bueno, 90 – 100 excelente meno del 59% regular o malo.

Período en que se realiza el estudio:

Se realizó en el II semestre del año 2020 en el Instituto Politécnico de Salud (POLISAL) Unan - Managua.

Procesamiento de análisis de la información

Se elaboró una base de datos, el procesamiento de la información se realizó en programa Epi Info. El análisis se realizó por frecuencia y porcentajes. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos elaborados en el programa Excel 2013.

El método que se utilizó para clasificar el conocimiento de cada estudiante fue valorado en la escala 60 - 79 bueno, 80 – 89 muy bueno, 90 – 100 excelente, menos del 59% regular o malo para valor el conocimiento.

Plan de tabulación y análisis (Pineda, Alvarado, & Canales, 1994 p. 159)

Objetivos específico	Hipótesis	Variable	Plan de tabulación
<p>Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de enfermería de los diferentes perfiles del quinto año del instituto politécnico de la salud.</p>	<p>Los estudiantes de salud pública por su plan de estudio tienen mejores conocimientos sobre seguridad del paciente que los estudiantes de las otras menciones de enfermería del POLISAL.</p>	<p>Características sociodemográficas.</p>	<p>El análisis de la varianza se realizó por medio de frecuencia, gráficos, tablas,</p>
<p>Valorar el nivel de conocimientos sobre los conceptos básicos de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería de los diferentes perfiles del quinto año del instituto politécnico de la salud (POLISAL).</p>		<p>Conceptos básicos de seguridad del paciente.</p>	
<p>Valorar el nivel de conocimientos de la epidemiología del problema de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería de los diferentes perfiles del quinto año del instituto politécnico de la salud (POLISAL).</p>		<p>Epidemiología del problema de seguridad del paciente.</p>	
<p>Valorar el nivel de conocimientos sobre el enfoque para el abordaje de seguridad del paciente que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería de los diferentes perfiles del quinto año del instituto politécnico de la salud (POLISAL).</p>		<p>Enfoque para el abordaje de seguridad del paciente.</p>	

Tabla 8 Plan de tabulación y análisis

Consideraciones éticas

- Los participantes del estudio fueron de forma voluntaria y consciente, brindaron datos relacionados con el tema de investigación.
- Los datos obtenidos durante este proceso de indagación, recolección de información fueron procesados de forma correcta y legal.
- Se veló por la confidencialidad de los datos obtenidos.

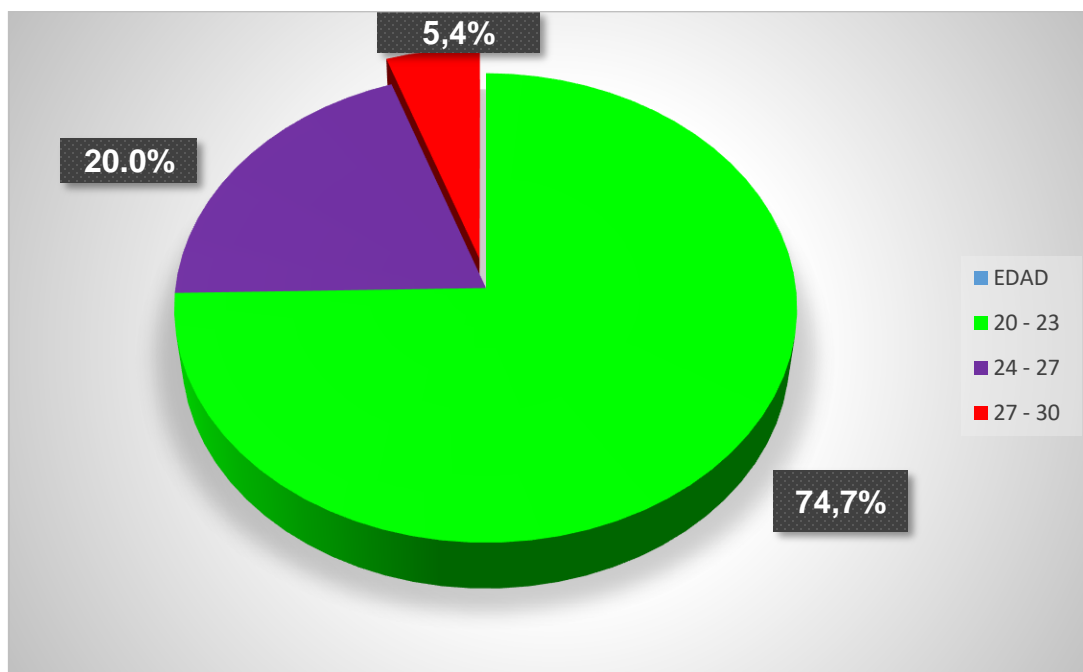
Consentimiento informado

Es un documento legal en el cual se solicitará la autorización a los estudiantes para la obtención de la información a través del llenado de los instrumentos para efectuar el estudio. El consentimiento informado se solicitó al Director del POLISAL Dr. Juan Francisco Rocha López, quien autorizo realizar el estudio sobre conocimientos que tiene los estudiante de enfermería del quinto año de los diferentes perfiles sobre la seguridad del paciente en el instituto politécnico de la salud (POLISAL) Unan-Managua, I semestre 2020.

Se solicitó de manera escrita la colaboración por parte de los estudiantes que estudian de los quintos años de la carrera de enfermería para la aplicar de los instrumentos.

9. ANALISIS DE DATOS

Figura # 1. Edad de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.

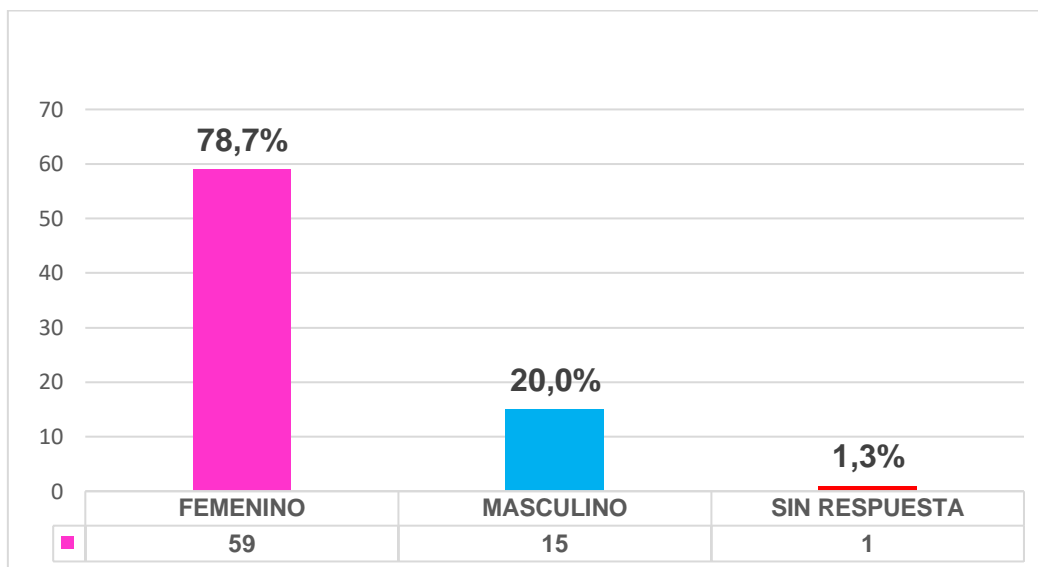


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura encontramos que el 74,7% de los estudiantes encuestado pertenecen al grupo etéreo comprendido entre 20 a 23 años, seguido del grupo etéreo de 24 a 27 años que representa el 20%, de los estudiantes encuestados y el grupo de 28 a 30 años con el 5,4% % de los estudiantes esto refleja que la mayoría de los estudiante son jóvenes. Para mayor detalle ver la tabla # 1. Cuando ere joven y ere enfermero tiene muchas oportunidades de ayudar a la salud de los pacientes ya que te centra y te dedica a la seguridad de su cuidado y también ampliar más tus conocimientos sobre diferentes temas sobre enfermería.

Para ser enfermero, se necesita: carácter amable y afectuoso para establecer relaciones con los pacientes tener tacto y sensibilidad tener capacidad de tratar a cada paciente como persona tener grandes dotes de observación para saber leer los signos de que el estado del paciente está cambiando.

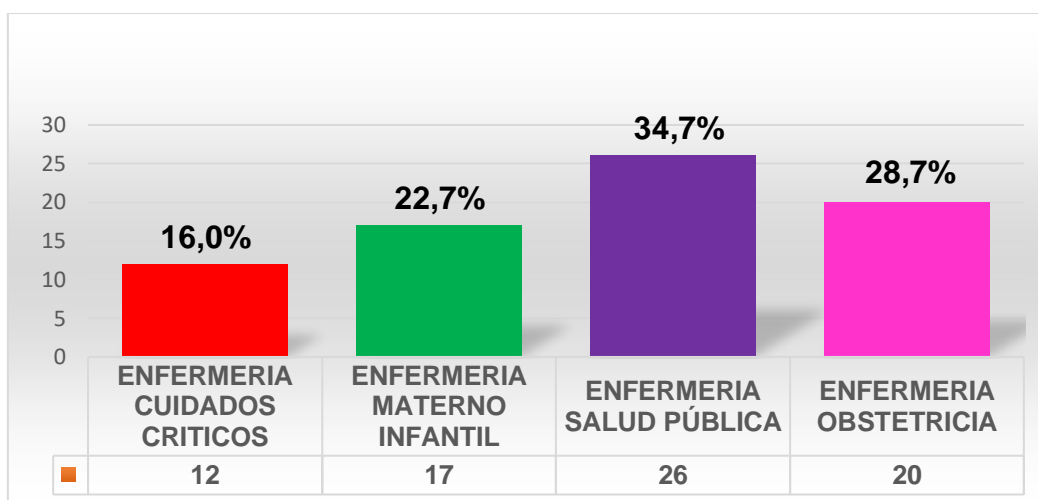
Figura # 2. Genero de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura encontramos que el género predomina es el género femenino con 59 estudiantes que equivale al 78,7% de los estudiantes y el género masculino con 15 estudiantes que equivale al 20% de los estudiantes Para mayor detalle ver la tabla # 2. Con este resultado se demuestra que enfermería sigue siendo una carrera dominada por estudiantes del género femenino, los estudiantes del género masculino es menor debido que todavía persiste la idea que enfermería es una carrera solamente del género femenino o solo para mujeres. La presión a la que se enfrentan los enfermeros por estar en una profesión eminentemente femenina es severa, sin embargo, a través de su fuerza física contrarrestan esta situación, mencionando que sus compañeras recurren a menudo a ellos ya sea para movilizar un paciente o realizar otra actividad que requiera de mayor esfuerzo. En un hospital existe espacio para ambos sexos, existen algunos servicios que requieren de mayor presencia de la enfermera y otros, como traumatología, cirugía, y medicina interna donde son más aceptados los hombres.

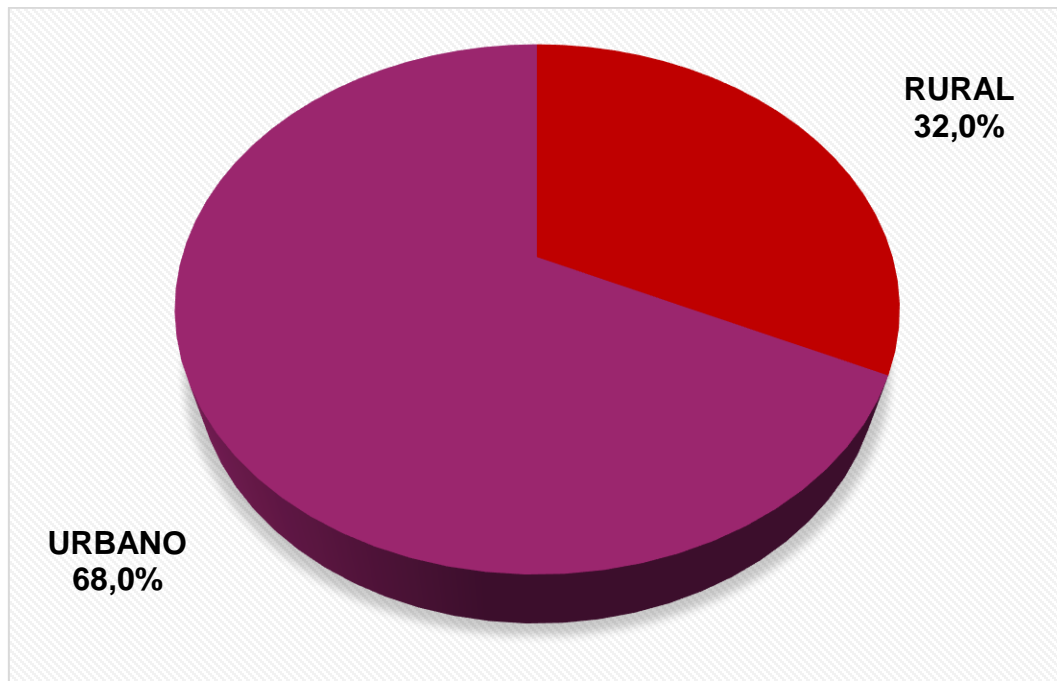
Figura # 3. Nivel académico de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura se refleja que los estudiantes que más predominan es enfermería salud pública con 26 estudiantes que equivale a 34,7% de los estudiantes luego sigue enfermería obstetricia y perinatología con 20 que equivale al 28,7% de los estudiantes, le sigue enfermería materno infantil con 17 que equivale a 22,7% de los estudiantes por último tenemos a enfermería cuidados críticos con 12 estudiantes que equivale a 16% de los estudiantes para un total de 75 estudiantes que equivale al 100% de los estudiantes que participaron en el estudio. Para mayor detalle ver la tabla # 3. Podemos observar claramente que enfermería salud pública es la que más le gusta escoger a los estudiantes para ejercer esta linda labor pero la realidad es que en cualquiera de las menciones de enfermería podemos ayudar a los pacientes a recuperes de sus enfermedades y sobre todo tener en cuenta la seguridad del paciente que es una dimensión de calidad de la atención sanitaria, en concreto la atención de enfermería, sobre la que hay que incidir. Ésta falta de seguridad acarrea problemas fisiológicos, psicológicos e interpersonales en el profesional de enfermería, cometiendo así eventos adversos en el paciente.

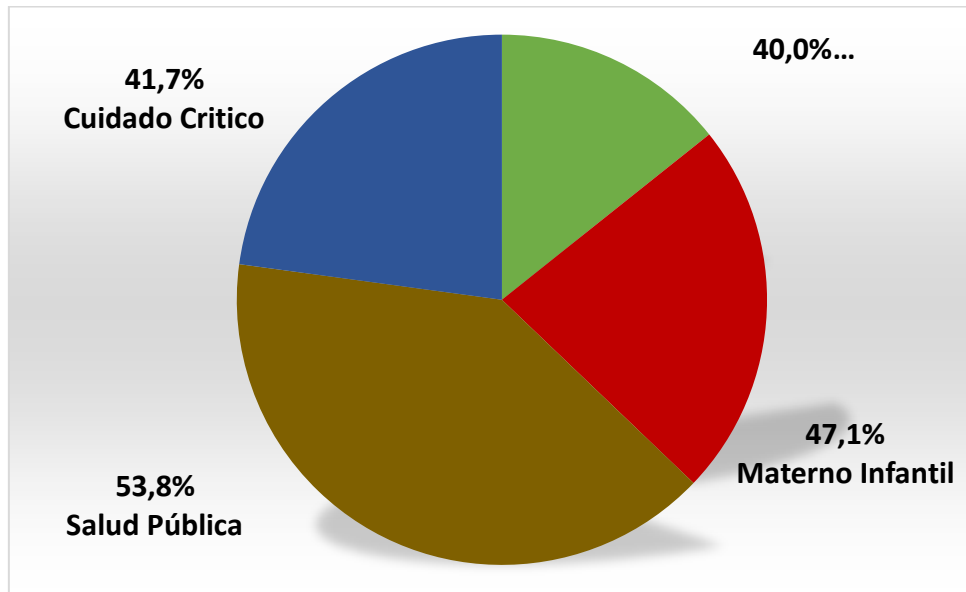
Figura # 4. Procedencia de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura sobre procedencia encontramos que la mayoría de los estudiante son de origen urbano con 51 de lo estudiante y de origen rural 24 estudiantes para un total de 75 estudiante que conformaron el universo del estudio realizado. Para mayor detalle ver la tabla # 4. Cuando decimos que la mayoría de los estudiante de enfermería son del área urbana decimos que son de la ciudad quiere decir que estos estudiante puede poseer mayor conocimiento a la seguridad del paciente debido a que tiene mayor sensibilidad a las biblioteca públicas, al internet o tiene más posibilidad de investigar sobre la seguridad del paciente ya que hoy en día es un elemento esencial para que el personal de enfermería brinde una atención de calidad a sus paciente sin perjudicarlo.

Figura # 5. Conocimiento sobre la definición de seguridad del paciente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

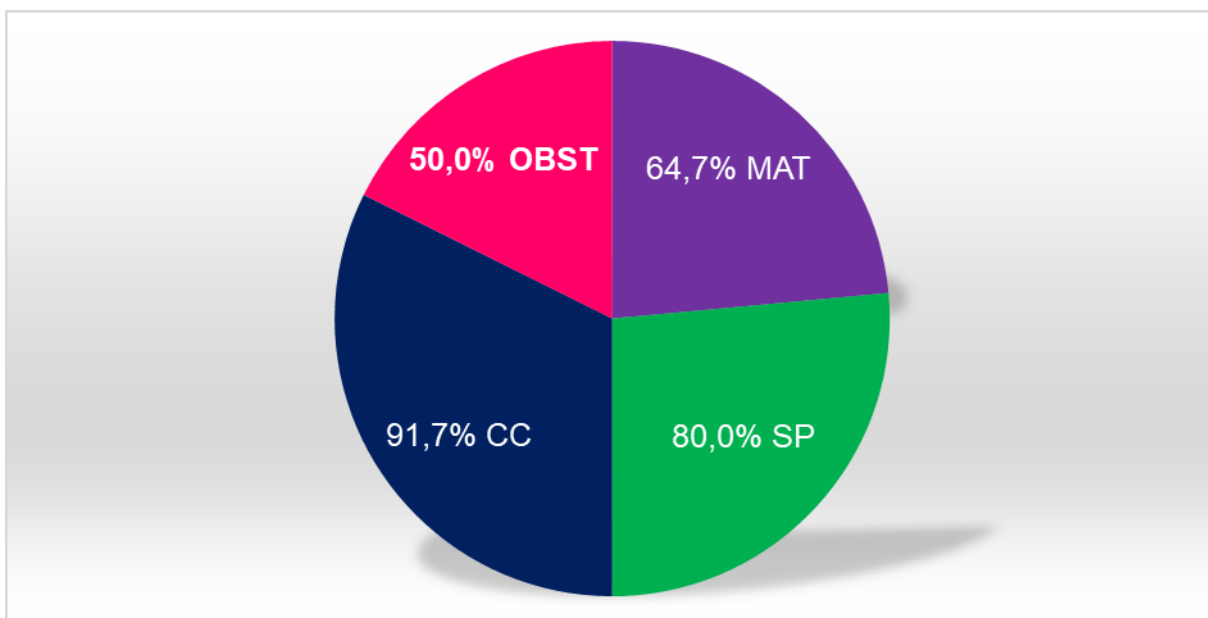
La mayoría de los encuestados tienen claro el significado de seguridad del paciente según la OMS con mayores respuestas correctas tenemos a enfermería salud pública 53,8%, enfermería materno infantil 47,1%, las otras menciones tienen un bajo porcentaje de respuestas correctas. Para mayor detalle ver la tabla # 5. Los estudiantes deben tener claro el significado de seguridad del paciente que es esencial para brindar cuidados de enfermería con calidad y sin causarle daños a los pacientes.

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad

en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Figura # 6. Conocimiento sobre la definición de negligencia médica según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

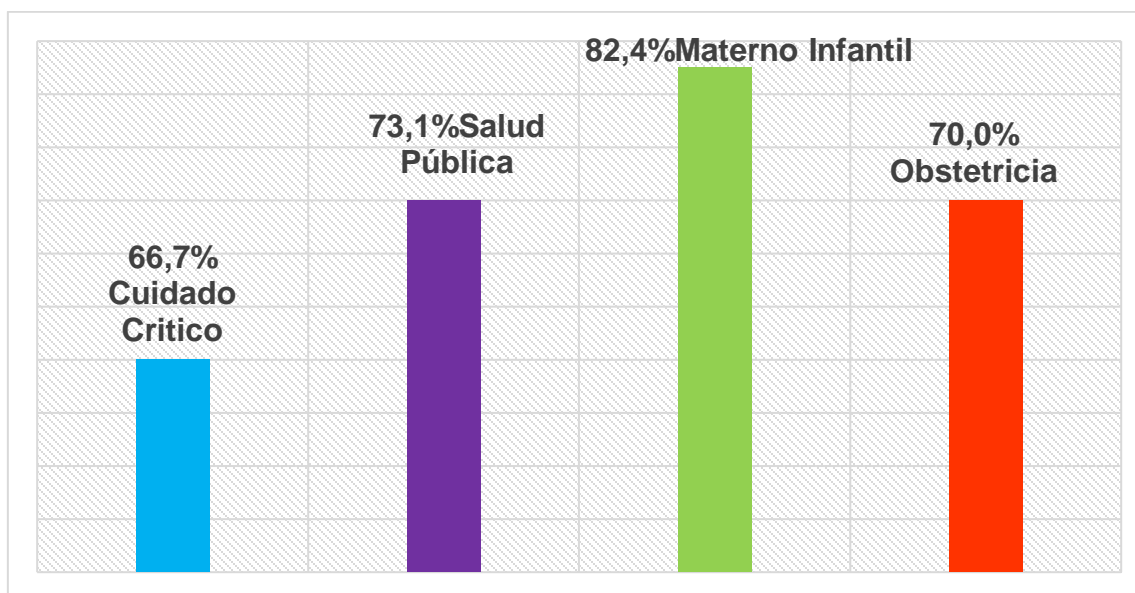


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura se observa que mayoría de los encuestados conocen el concepto de qué es negligencia médica, pero la mención de enfermería que tuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas fue enfermería cuidados críticos con el 91,7%, enfermería salud pública con el 80%, enfermería materno infantil con el 64,7%, la otra mención con un porcentaje de respuestas correctas más bajo. Para mayor detalle ver la tabla # 6. Los estudiantes de enfermería deben estar claros del significado de negligencia médica que es el descuido cometido por médicos, enfermeras y profesionales de atención médica en los hospitales puede tener como consecuencia lesiones en el paciente o incluso su muerte.

La seguridad de los pacientes es puesta en riesgo innecesario en demasiadas ocasiones. La falta de seguridad está relacionada de forma directa con las negligencias médicas, siendo completamente cierto el axioma según el cual a mayor inversión en seguridad menor posibilidad de que un paciente sufra una negligencia médica.

Figura # 7. Conocimiento sobre la definición de evento adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

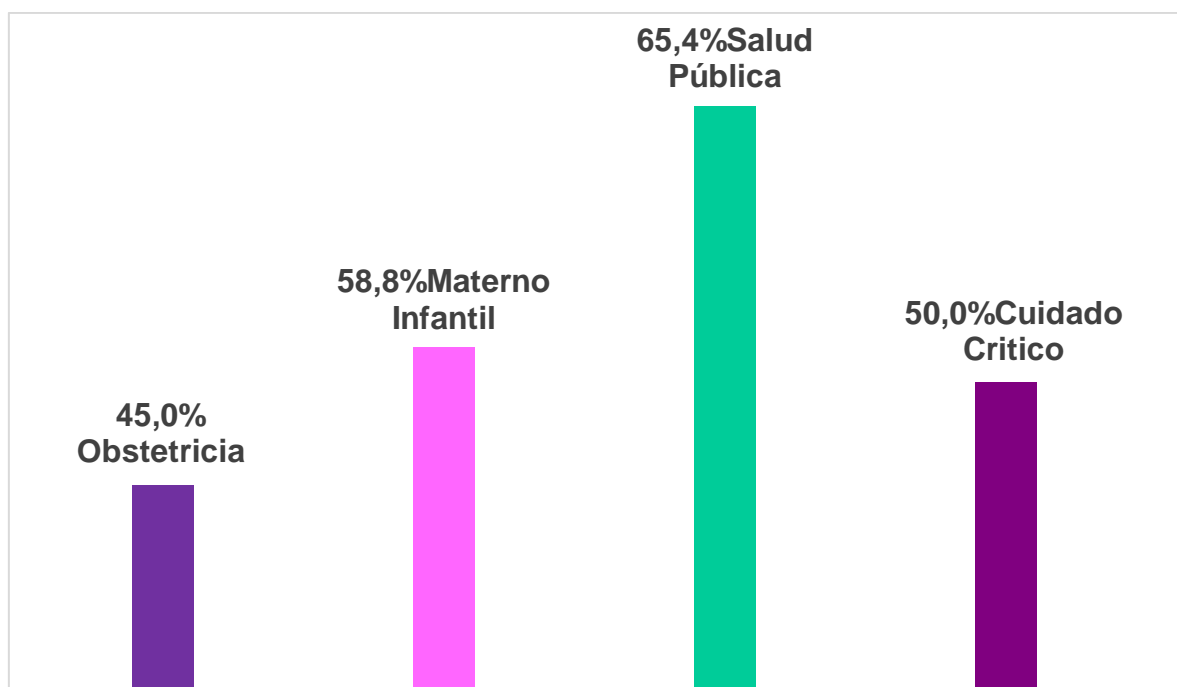


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura el mayor porcentaje de los participantes están claro de lo que es un evento adverso que tiene gran impacto en la salud de los pacientes, la mención con mayores respuestas correcta fueron enfermería materno infantil con el 82,4%, enfermería salud pública con el 73,1%, enfermería obstetricia con el 70% con menor respuestas correcta las demás menciones. Para mayor detalle ver la tabla # 7.

Los estudiantes de enfermería deben estar claro del significado de evento adverso que es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Debemos de estar claro que los eventos adversos tienen gran impacto en la salud de las personas, en los costos institucionales y en el ejercicio profesional, es por ello que es necesario conocer el comportamiento de éstos en las instituciones de salud y especialmente aquellos relacionados con el cuidado de enfermería.

Figura # 8. Conocimiento sobre las características de los eventos adversos según el perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos años del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



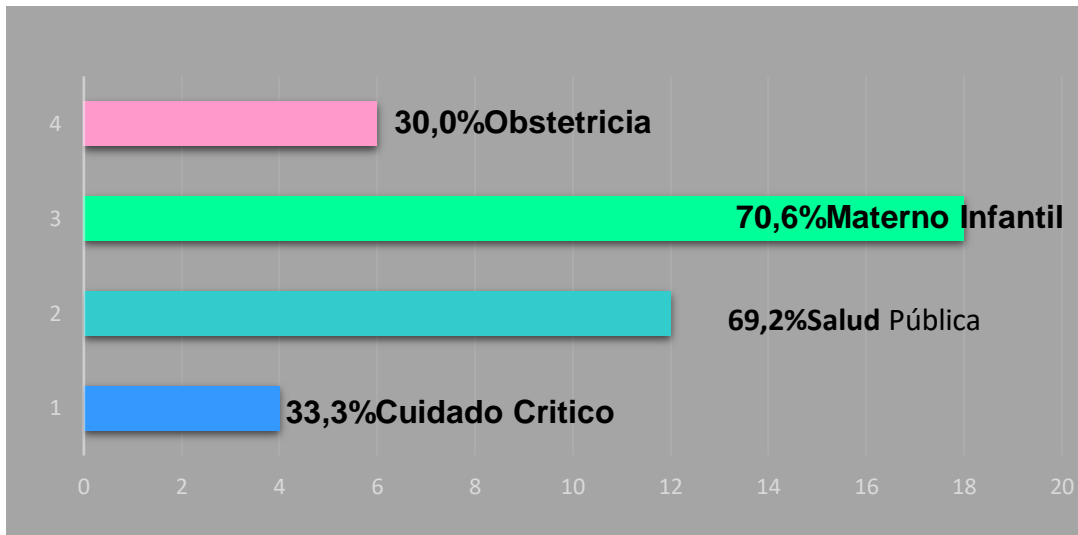
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura el mayor porcentaje de los encuestados respondieron correctamente sobre los conceptos que caracteriza a un evento adverso, el mayor porcentaje de respuesta correcta la obtuvo enfermería salud pública con el 65,4%, enfermería materno infantil con el 58,8% las demás menciones un porcentajes de respuesta correctas menor. Para mayor detalle ver la tabla # 8. Los estudiantes de enfermería deben estar claro de las características de un evento adverso se ha producido de manera involuntaria por la personal asistencia.

Los estudiantes de enfermería tienen que estar claro de las características que tiene un evento adverso para evitar causarle al paciente cualquier otra complicación a su salud o causarle la muerte.

Los estudiantes de enfermería tienen que saber la diferencia entre evento adverso y reacción adversa, el evento adverso es cualquier situación que aparece durante la administración de un medicamento o la realización de un procedimiento terapéutico, relacionado o no directamente con este.

Figura # 9. Conocimiento sobre que se debe tener en cuenta para definir que es evento adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

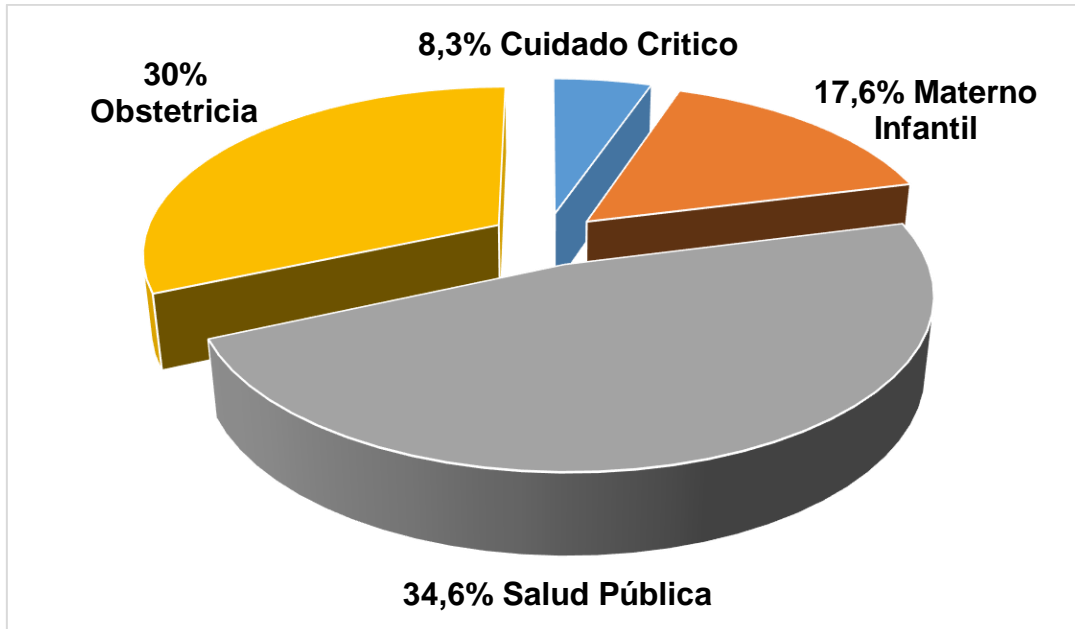


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta gráfico se observar que aproximadamente más de la mitad de los encuestados tienen una respuesta acertada debido a que asocian el concepto con el conocimiento que tienen de evento adverso, pero la mención con más respuesta correctas fue enfermería materno infantil con el 70,6%, enfermería salud pública con el 69,2% las demás menciones con baja porcentaje de respuestas correctas. Para mayor detalle ver la tabla # 9. Los estudiantes de enfermería están claro que para definir que es un evento adverso tiene que tener en cuenta que el evento sedé dentro de una institución de salud, que el evento produzca daño al paciente.

Un evento adverso se puede definir como el fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente; puede ser de origen natural, generado por la actividad humana o de origen mixto y puede causar una emergencia o un desastre, en definitiva es un riesgo.

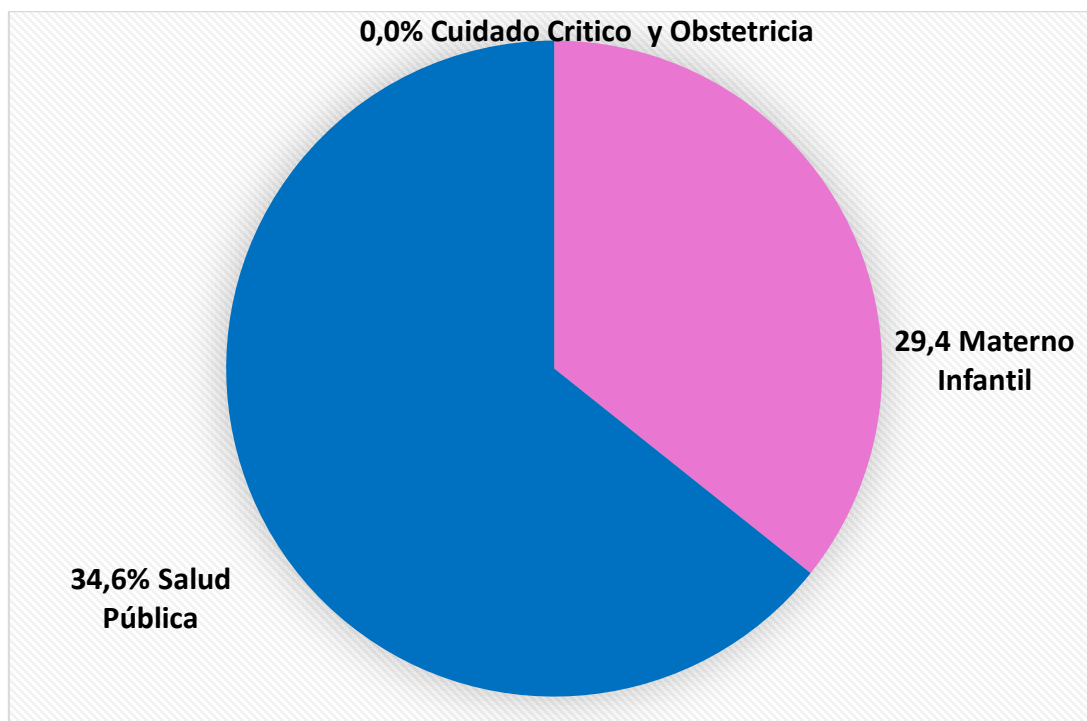
Figura # 10. Conocimiento sobre definición sobre error latente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La respuesta con mayor porcentaje lo asocia un error descripción que es una respuesta incorrecta, la mención de enfermería con mayor porcentaje de respuesta correcta tenemos en primer lugar tenemos enfermería salud pública con el 34,6%, le sigue, enfermería, obstetricia con el 30% las demás menciones con menor número de respuesta correctas. Para mayor detalle ver la tabla # 10. Los estudiantes de enfermería deben estar claro que es un error latente es aquel que resulta de las debilidades no detectables relacionadas con la organización o con equipos defectuosos que nos están esperando para que produzcamos un evento. Para que no se produzca un error latente el personal de enfermería debe conocer bien el equipo con que trabaja su estado físico para prevenir cualquier daño que pueda causarle a los pacientes y complicar más su estado de salud.

Figura # 11. Conocimiento sobre cálculo de probabilidad de error de medicación según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

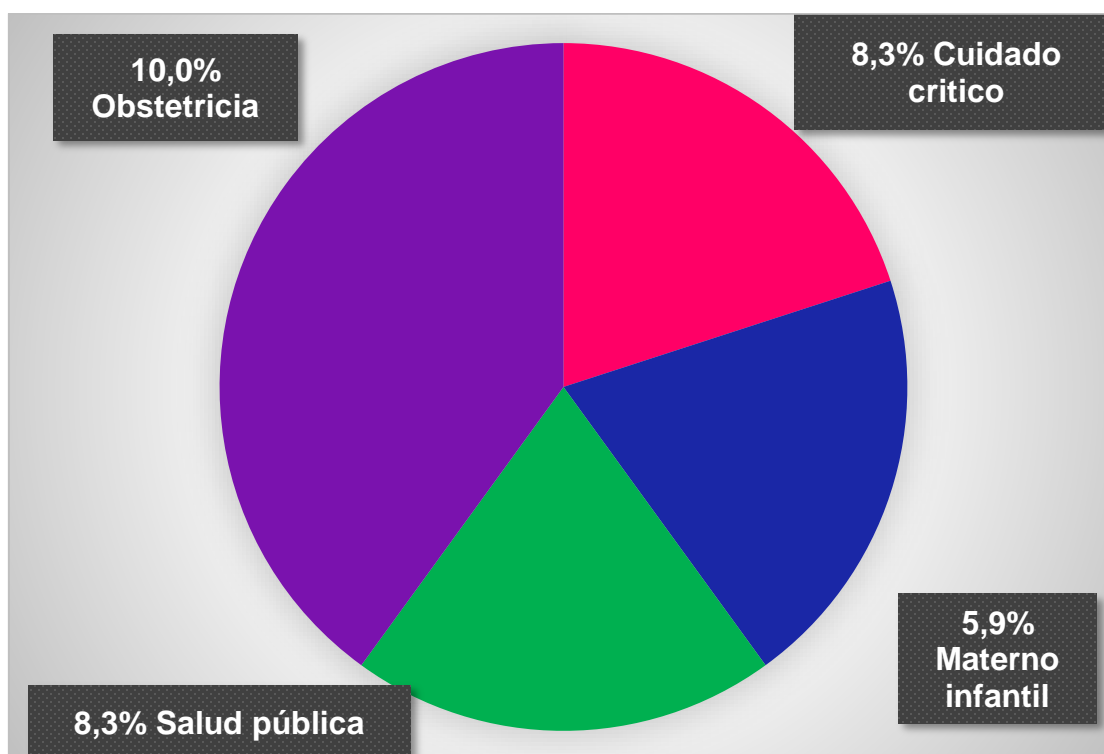
En su mayoría de los encuestados no identificaron la respuesta correcta, cuál es la probabilidad de ocurrencia de un error de medicación cada vez que la medicación es ordenada y administrada es del 20% sobre saliendo en las respuesta correcta enfermería salud pública con el 34,6%, enfermería materno infantil con el 29,4% las demás menciones con menor cantidad de respuesta correctas. Para mayor detalle ver la tabla # 11. Aquí se observa más la falta de conocimiento sobre la seguridad que debe tener el personal de enfermería cuando va administrar un medicamento.

Error de medicación es cualquier error que se produce en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos.

Define los errores de medicación como “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios en si el personal de enfermería de saber bien cuáles son los errores medición que puede comer al

momento de la preparación de un medicamento o a la momento de su administración por eso motivo debe estar atento al momento de realizar dichas acciones de enfermería para no perjudicar la salud de los paciente.

Figura # 12. Conocimiento sobre eventos medicamentos adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

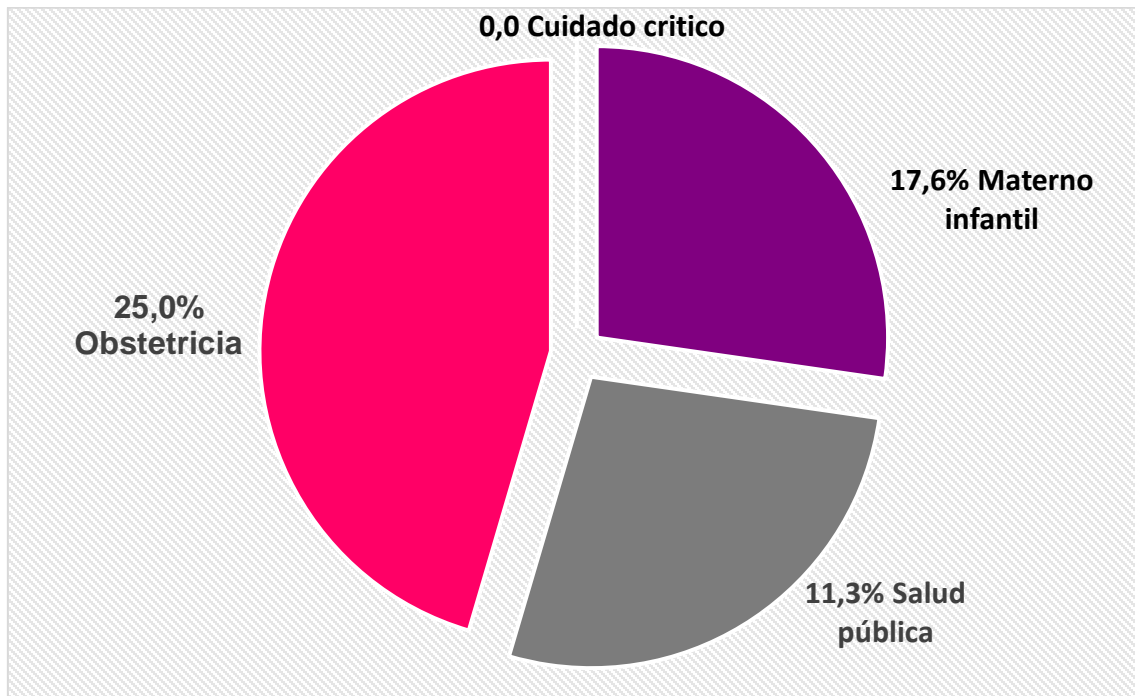


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados no están claro del concepto “Evento medicamento adverso no prevenible” el mayor número de respuesta correcta lo obtuvo enfermería obstetricia con el 10%, pero en general la mayoría de los encuestadores no poseen conocimiento sobre los eventos adverso. Para mayor detalle ver la tabla # 12 .Los estudiantes de enfermería deben estar claro de que es un evento adverso medicamentoso no prevenible que es el resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

El personal de enfermería siempre tiene que estar pendiente a la hora que va a administrar el tratamiento a los pacientes y saber cuales son los evento medicamento que este tratamiento puede causarle los pacientes para evitar que sufra más deterioro los paciente en sus salud.

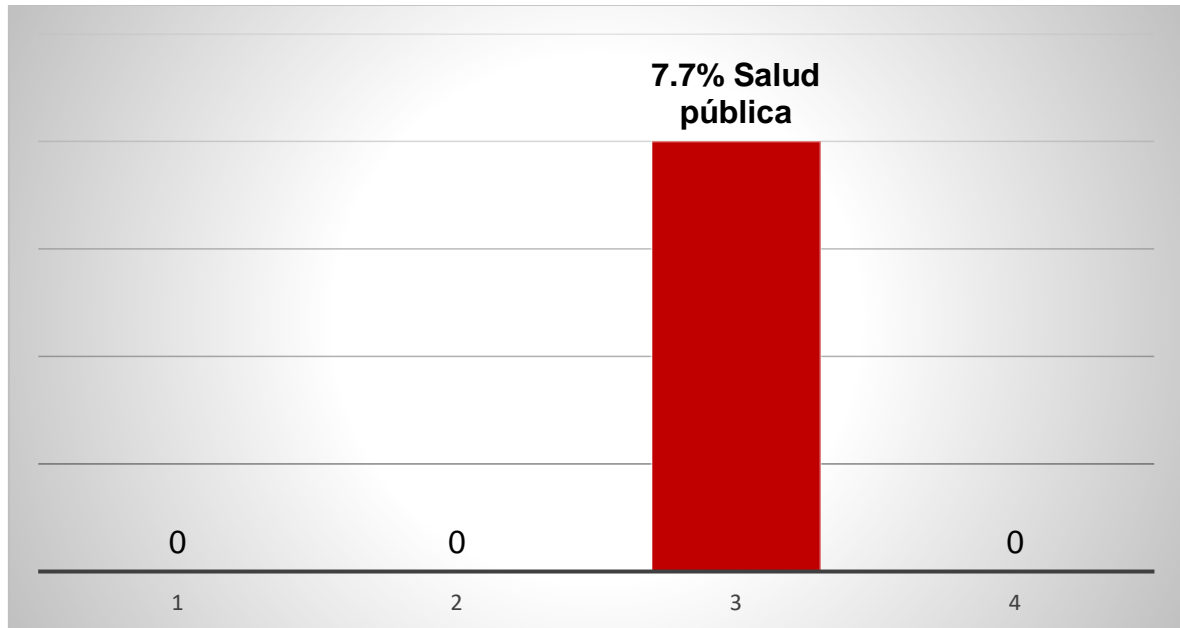
Figura # 13. Conocimiento sobre ejemplos de principio de factor humano según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Es evidente en este observar que la mayoría de los encuestados no está claro con el concepto de una falla activa por esa razón la mayoría de los encuestados respondieron incorrectamente la pregunta, pero la mención que obtuvo mayor número de respuesta correcta fue enfermería obstetricia y perinatología con el 25% las demás menciones con un porcentaje mucho mayor de respuesta incorrectas. Para mayor detalle ver la tabla # 13. Reflejándose así la necesidad que poseen los encuestadores de saber más sobre seguridad de los pacientes. Los estudiantes de enfermería debe saber que es una falla activa que son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso.

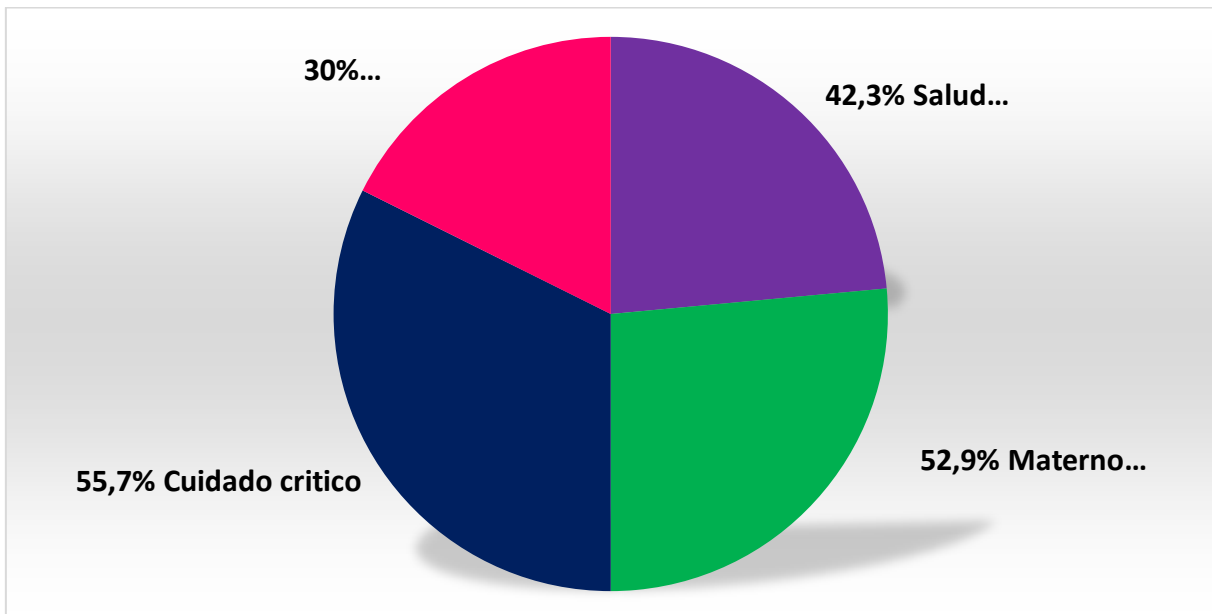
Figura # 14. Conocimiento sobre la teoría del error James según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados no reconocen los daños “causado por abuso de sustancias” reflejándose así en la respuesta que la mayoría contestaron incorrectamente la pregunta y una menoría respondió correctamente pero es mínimo los encuestadores que respondieron correctamente que es enfermería salud pública con el 7,7%. Para mayor detalle ver la tabla # 14. La teoría del error James propone que la corteza cerebral recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan emoción, produciendo cambios en los órganos viscerales a través del sistema nervioso autónomo y en los músculos del esqueleto a través del sistema nervioso.

Figura # 15. Conocimiento sobre ejemplos de falla activa según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



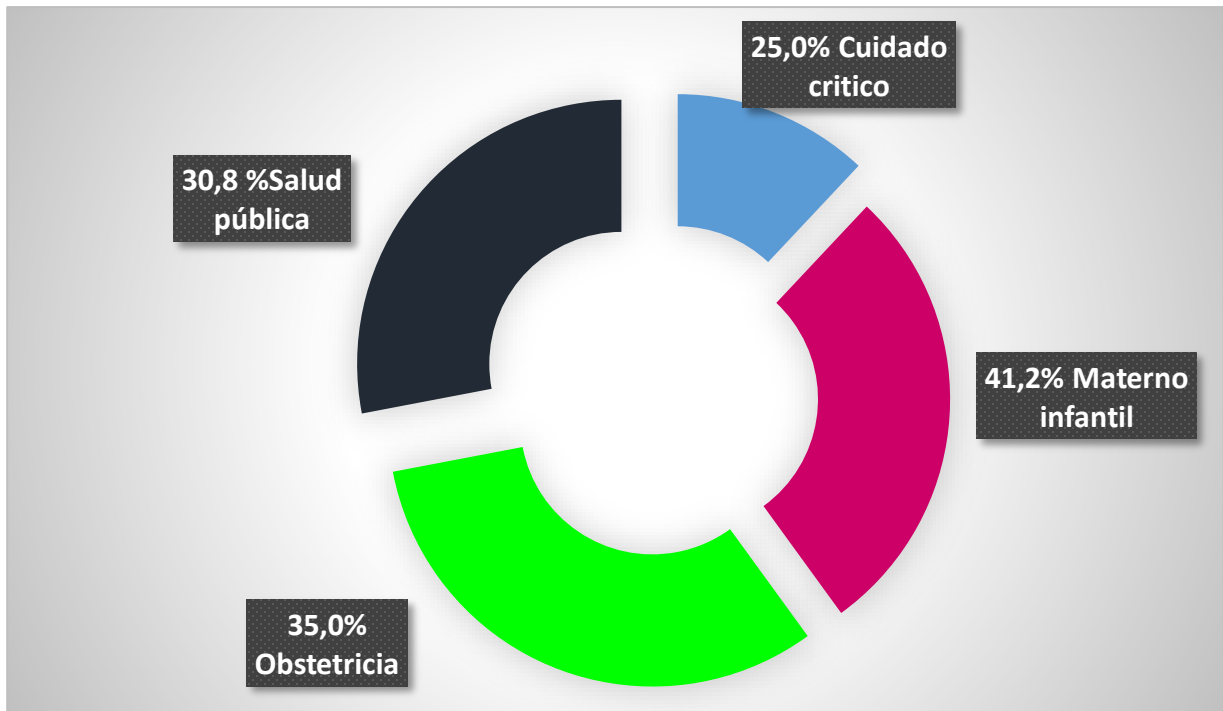
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

El mayor porcentaje de los encuestados identifica la respuesta correcta para este caso, sin embargo, otros segmentos respondieron erróneamente al confundir los conceptos, la gran mayoría de las preguntas correctas las obtuvieron enfermería cuidados crítico con el 55,7% y enfermería materno infantil con el 52,9% los demás con un menor porcentaje de respuestas correctas. Para mayor detalle ver la tabla # 15.

Los estudiantes de enfermería deben estar claro de lo que es una falla activa que son errores resultantes de las decisiones o acciones de las personas que participan en el proceso de atención de salud.

Con estos resultados los damos cuenta que son pocos los estudiantes que conocen este concepto sobre falla activa que es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

Figura 16. Conocimiento sobre ejemplos de error latente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

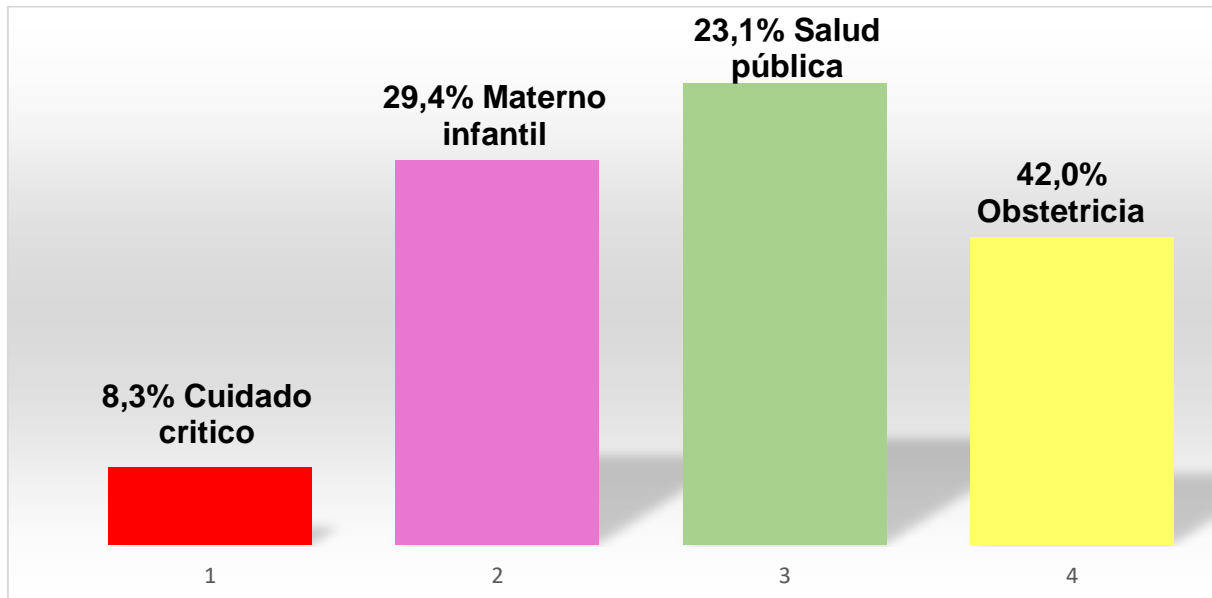


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Aproximadamente la gran mayoría de los encuestados contestaron incorrecta no asocia el concepto por desconocimiento de concepto de error latente, aquí en esta pregunta sobre sale enfermería materno infantil con el 41,2%, enfermería obstetricia con el 35% con un porcentaje mayor de pregunta correcta las demás menciones de enfermería con un porcentaje menor. Para mayor detalle ver la tabla #16.

Los estudiantes de enfermería deben de estar claro de lo que es un error latente que es el error que aún no ha ocurrido pero es solo cuestión de tiempo para que ocurra para así poder evitarlo. Enfermería debe saber que los errores latentes los rodean siempre están presente en el sistema y que deben estar atento para evitar que estos sucedan.

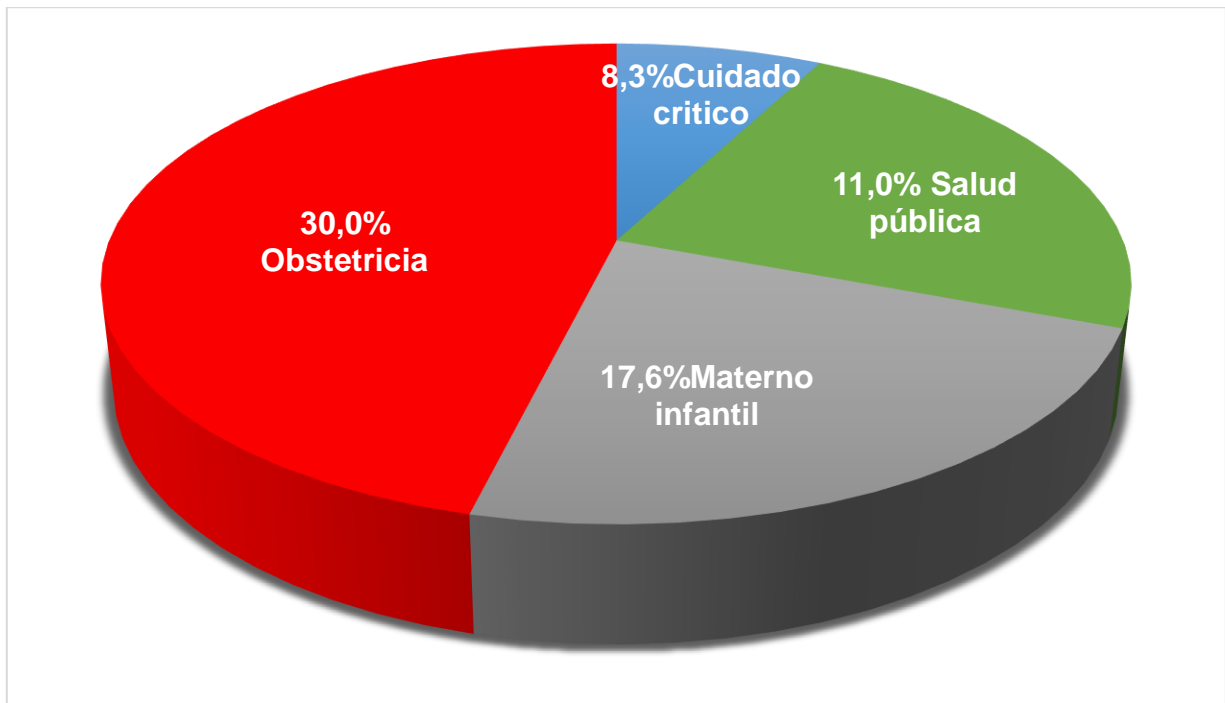
Figura 17. Conocimiento sobre ejemplo del principio de factor humano mejor ejemplificado según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Se evidencia el desconocimiento del concepto “función de forzamiento” que tiene la mayoría de los encuestados para identificar la respuesta correcta, pero la mención de enfermería con mayor porcentaje de respuestas correcta es enfermería obstetricia con el 42% y enfermería materno infantil con el 29,4% las demás menciones con menor porcentaje de respuestas correctas. Para mayor detalle ver la tabla #17. El factor humano es todo aquello que esté relacionado con las personas y actitudes, con la manera de relacionarnos con otros seres humanos, esto es esencial para el trabajo del personal de enfermería tiene que tener talento para brindar cuidado de enfermería y además de eso hacerlo con seguridad para el bienestar de los pacientes.

Figura 18. Conocimiento sobre ejemplo del principio de factor humano mejor ejemplificado según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

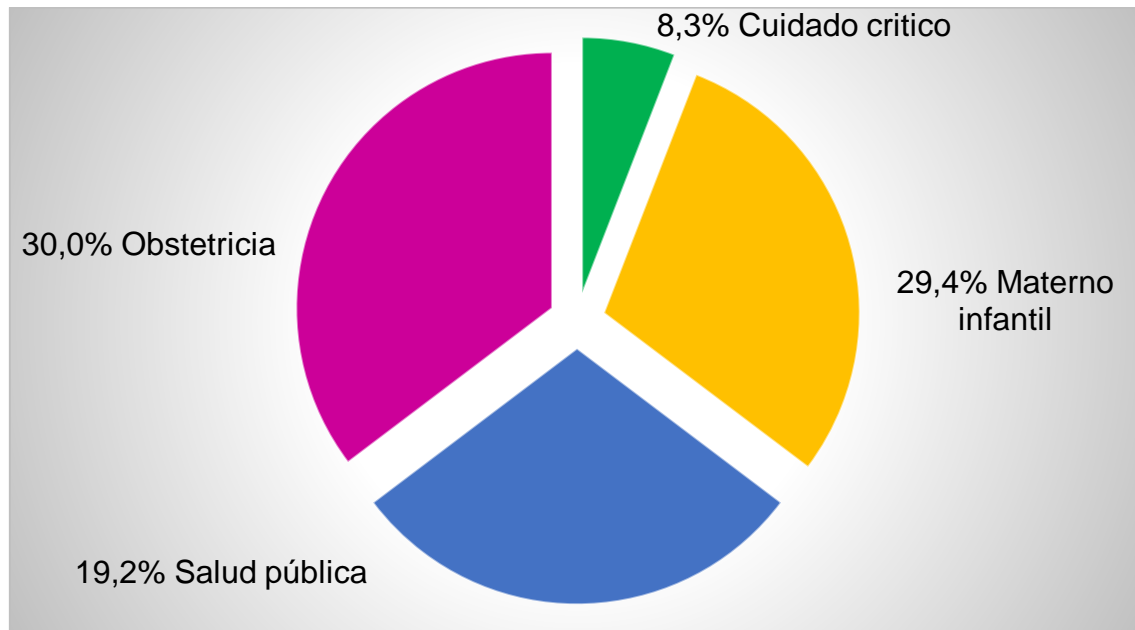


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Una gran mayoría de los encuestados no identifico correctamente ¿Qué principio del factor humano es mejor ejemplificado por? "Restricción" obtenido mayor número de respuesta correcta enfermería obstetricia con el 30% las demás menciones con un porcentajes mucho menor de respuestas correctas. Para mayor detalle ver la tabla #18. Los estudiantes de enfermería no están claro del significado del principio del factor humano pero esto no quiere decir que no tienen conocimiento sobre el concepto sino que ellos lo entienden con otra definición diferente.

Factor humano es el conjunto de conocimientos, habilidades y aptitudes que se desarrollan con procesos de formación y práctica en una profesión u oficio.

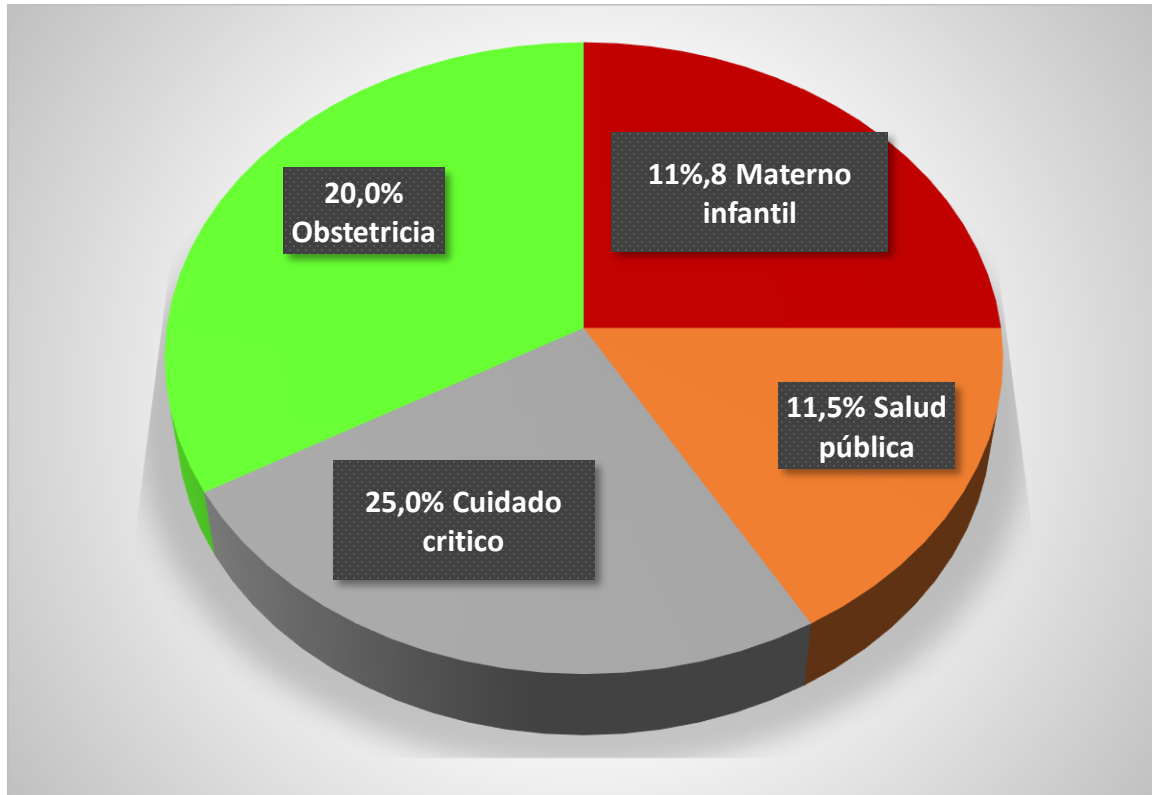
Figura 19. Conocimiento sobre ejemplo de errores prevenibles según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Una importante parte de los encuestados respondieron incorrectamente la pregunta sobre errores prevenibles son causados por las deficiencias del desempeño y la memoria de los encuestadores respondían correctamente, enfermería obstetricia con el 30%, enfermería materno infantil con el 29,4% obtuvieron los porcentajes más alto de respuesta correctas y en una menor parte las otras menciones de enfermería. Para mayor detalle ver la tabla #18. Los estudiantes de enfermería deben estar claro que es un error prevenible que son aquellos errores que el personal de enfermería puede evitar para no causarle más daños en la salud del paciente.

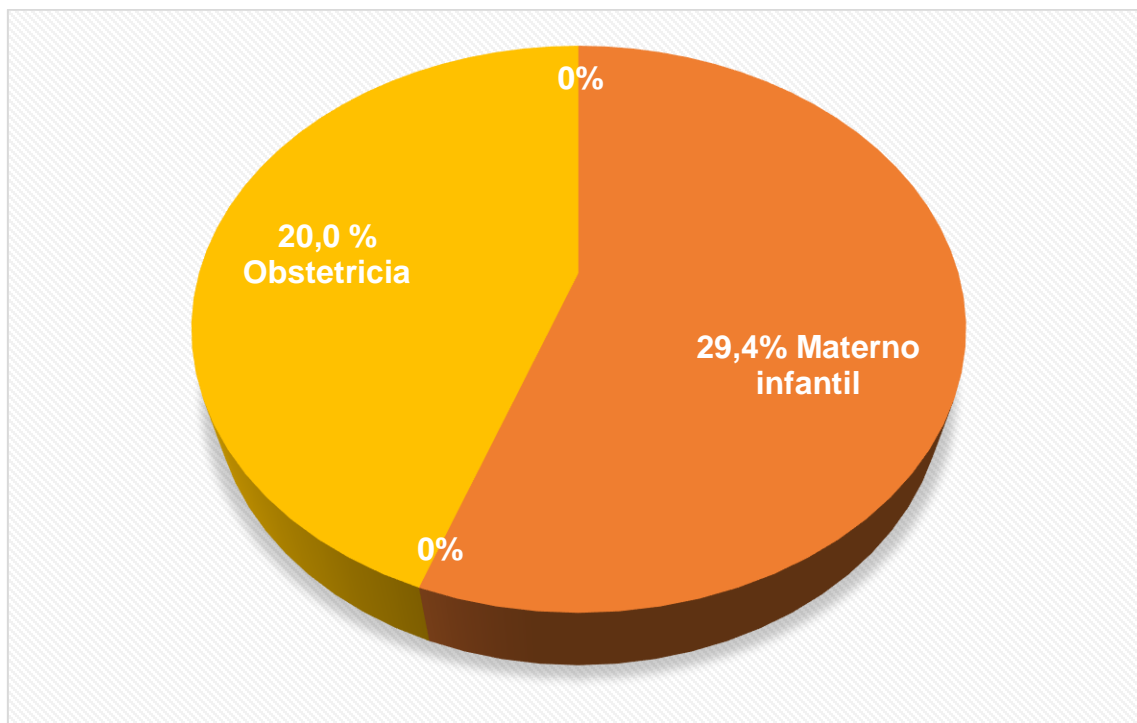
Figura # 20. Conocimiento sobre definición de error latente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En la mayoría de los encuestados responden incorrectamente, la mención que sobresale con mayor porcentajes de respuesta correctas es enfermería cuidados críticos con el 25% y enfermería obstetricia con el 20% las demás menciones con un menor de porcentaje de respuestas correctas. Para mayor detalle ver la tabla #20. En este gráfico se observa que los estudiantes de enfermería no están claros de la definición de lo que es un error latente que es el error que aún no ocurrido pero es solo cuestión de tiempo para que ocurra. La falta de conocimiento de una determinada ciencia o arte. En el sentido estricto se identifica con el conocimiento práctico y por lo tanto no idóneo y apto para la realización del cuidado enfermero.

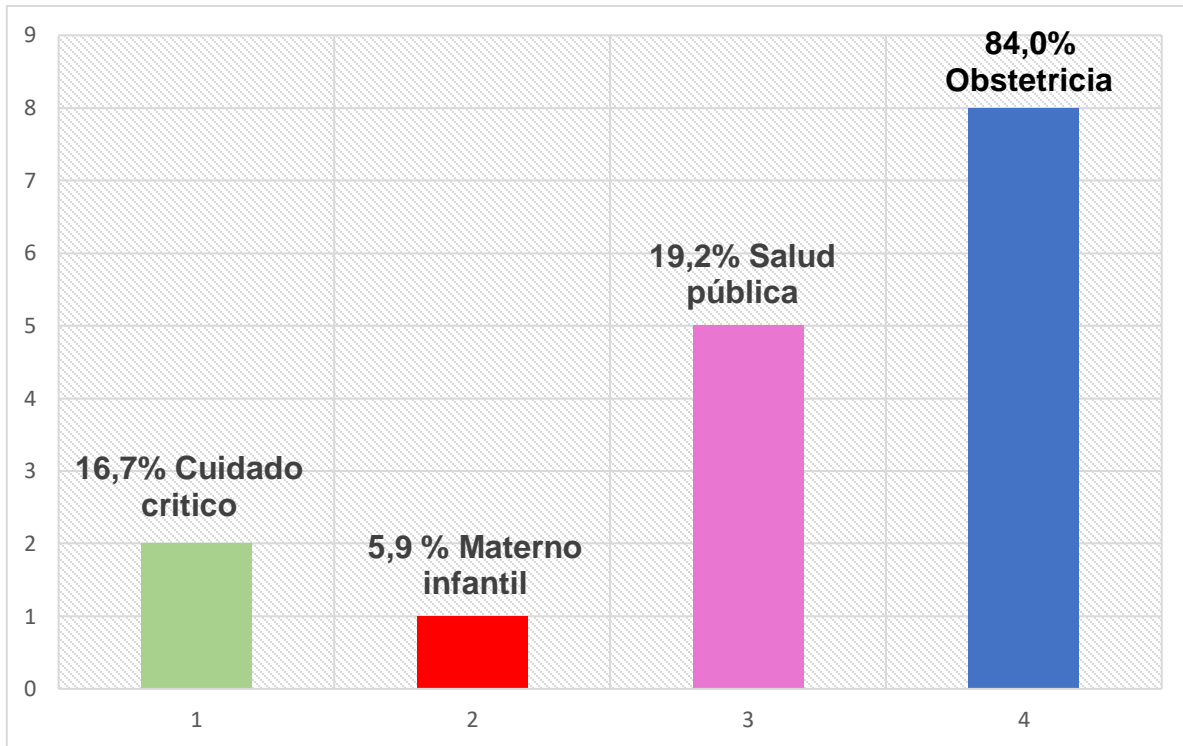
Figura # 21. Conocimiento sobre los errores más frecuente en el trabajo de enfermería según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente .

El mayor porcentaje de los participantes no considera como error más frecuente la acción de un cálculo aritmético que es la respuesta correcta, actividad relacionada con el trabajo cotidiano de enfermería en la administración diaria de medicamentos en los servicios de salud, la mención de enfermería con porcentaje más alto es enfermería materno infantil con el 29,4%, enfermería obstetricia con el 20% las demás menciones con un porcentajes de cero por ciento de respuesta correcta. Para mayor detalle ver la tabla #21. Los estudiantes de enfermería no tienen claro cuál es el error que más frecuente en la atención brindada por enfermería. Los errores en la medicación pueden ser el resultado de un deficiente comunicación, fallo de interpretación de la caligrafía, confusión con el nombre de los fármacos, errores de dosificación, confusiones con el etiquetado y el envase, o falta de comprensión de las instrucciones para administrar los fármacos.

Figura # 22. Conocimiento sobre las causa proximal de error médico según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

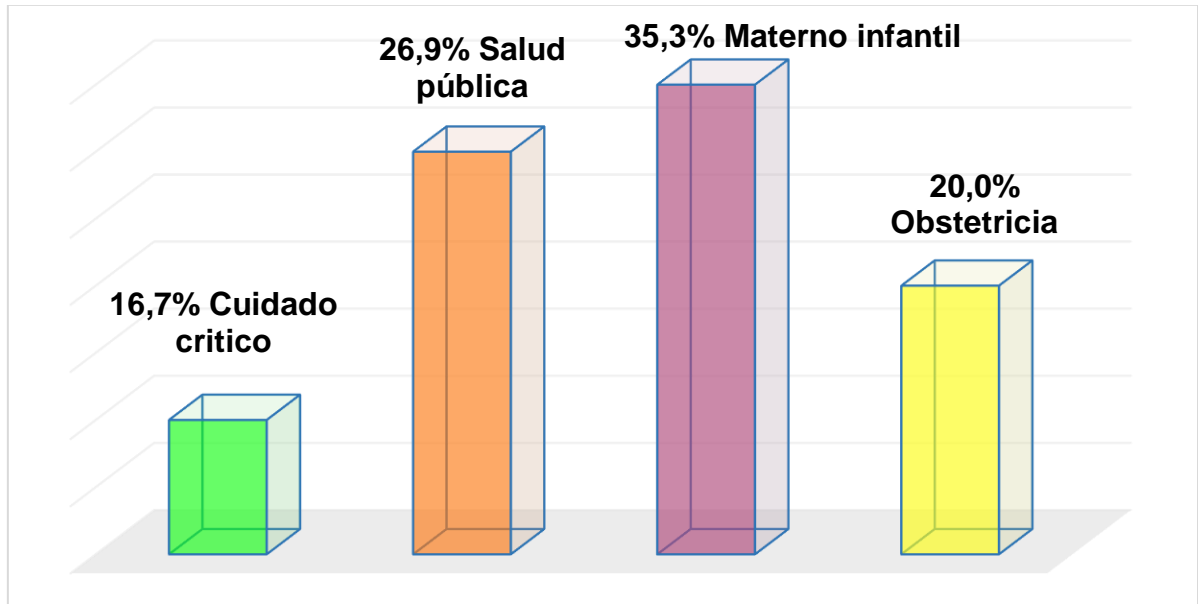


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En su mayoría los encuestado respondieron incorrectamente a la pregunta de la causa de error y no reconocen el concepto, sobre saliendo enfermería obstetricia con el 80%, seguido de enfermería salud pública con el 19,2% las otras menciones tiene un porcentaje menor de respuesta correctas. Para mayor detalle ver la tabla #22. En esta figura observamos que los estudiantes de enfermería obstetricia son los que más están que más claro sobre la causa proximal de errores médicos.

Los errores médicos en los cuidados de salud pueden causar enfermedad, lesiones, discapacidad y hasta la muerte, y ocurren en uno de cada 10 pacientes internados. Son en su mayoría daños prevenibles.

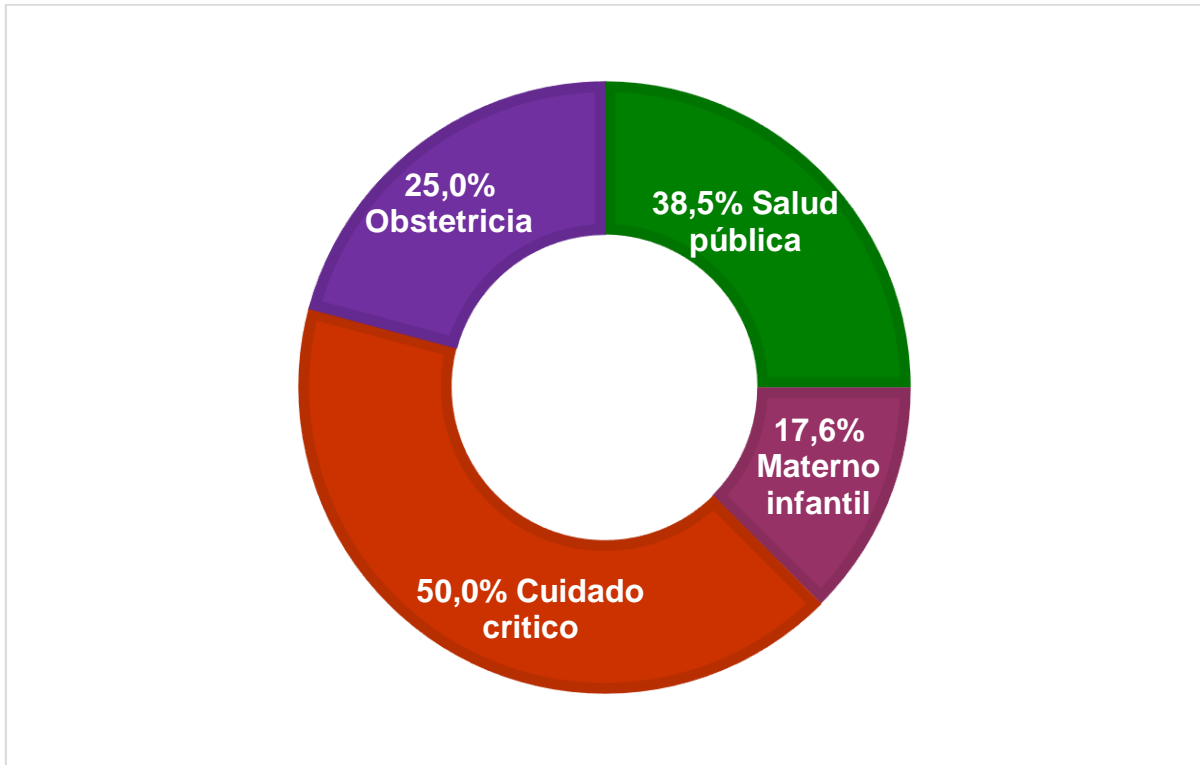
Figura # 23. Conocimiento sobre investigaciones pioneras sobre eventos adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Aproximadamente más de la mitad de los encuestados no poseen o poseen poco conocimiento sobre la frecuencia encontrada en investigaciones pioneras sobre eventos adversos en esta tabla encontramos que enfermería materno infantil con el 35,3%, enfermería salud pública con el 26,9% son las que tiene el mayor porcentajes de respuesta correctas, las demás menciones con un porcentajes menor. Para mayor detalle ver la tabla #23. Los estudiantes de enfermería deben saber que las investigaciones en el ámbito sanitario son de suma importancia para la mejora de la salud mundial, ya sea su objetivo, identificar problemas que permitan optimizar las condiciones actuales o promover la innovación científica en los diversos campos de interés.

Figura # 24. Conocimiento sobre incidente que se reportan raras veces en los hospitales según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

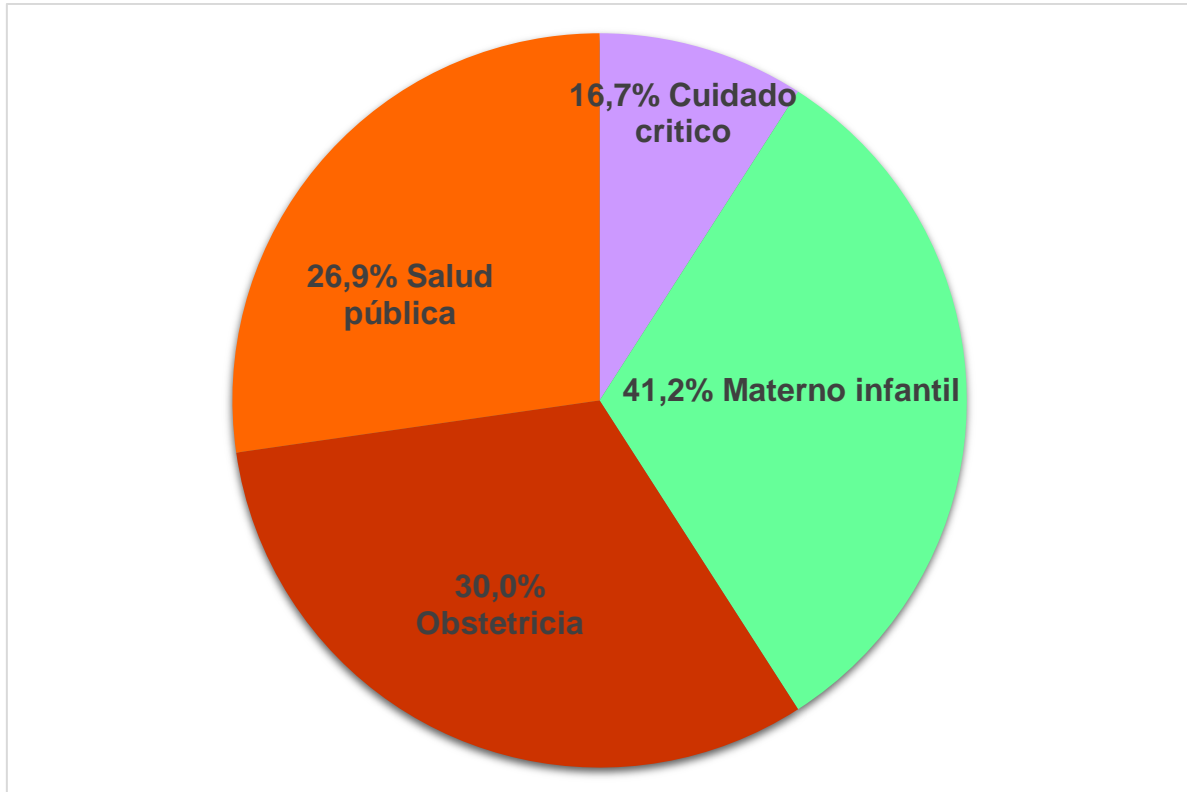


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestadores no están claros de los incidentes cometidos por el personal de salud que se reporta con poca frecuencia en los hospitales, la mención de enfermería que tiene el mayor porcentaje de respuesta correcta es enfermería de cuidados críticos con el 50%, enfermería de salud pública con el 38,5% las demás menciones con un porcentaje menor. Para mayor detalle ver la tabla #24. Los estudiantes de enfermería deben estar claros cuáles son las incidencias que más se reportan en un hospital y saber el significado de incidencia que es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

La incidencia permite determinar el número de individuos que podrían contraer una enfermedad estudiada sobre una muestra predeterminada y en un lapso de tiempo definido previamente.

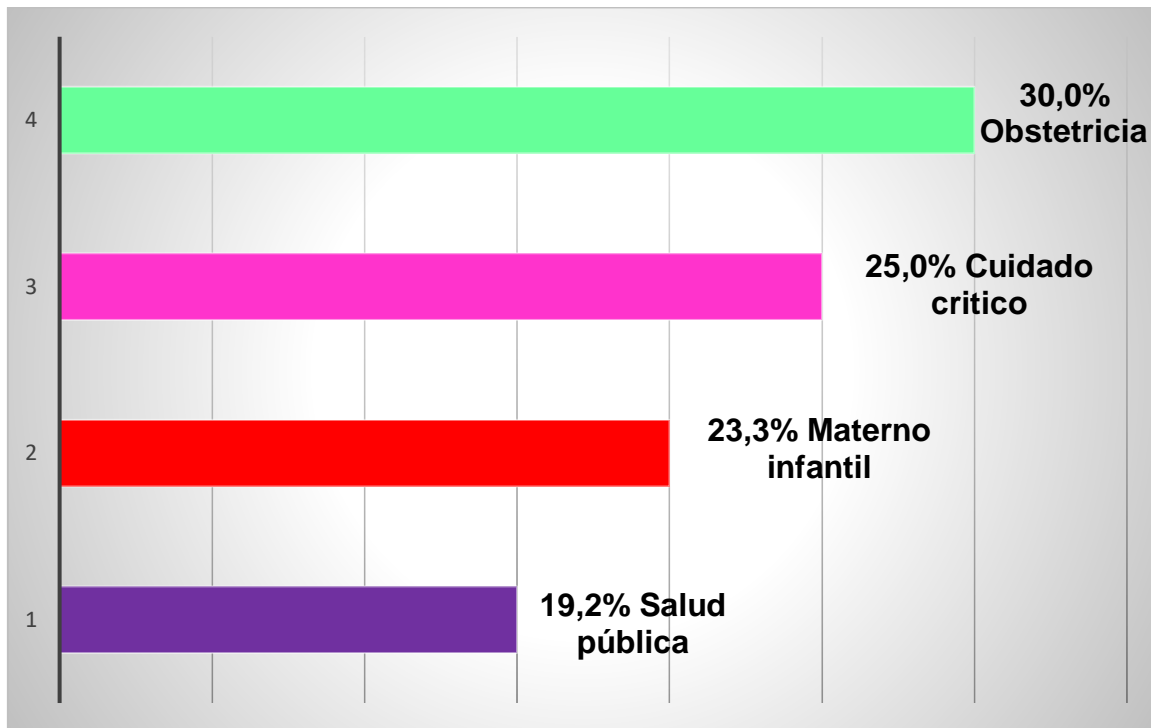
Figura # 25. Conocimiento sobre enfoques más aceptado para la seguridad del paciente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los participante en el estudio poseen poco conocimiento acerca de los enfoques más aceptado dentro del movimiento moderno de seguridad del paciente como es el enfoque centrado en el paciente, solo un bajo porcentaje respondió correctamente, pero se demuestra que la mención que más respuesta correcta obtuvo enfermería materno infantil con el 41,2%, enfermería obstetricia con el 30% las demás menciones con un porcentaje menor de respuesta correctas. Para mayor detalle ver la tabla #25. Los estudiantes de enfermería deben estar claro que el enfoque más aceptado sobre la seguridad del paciente es el enfoque centrado en el paciente es una cualidad, tanto de las relaciones interpersonales entre los distintos actores implicados, como de los sistemas de salud en su conjunto.

Figura # 26. Conocimiento sobre enfoques que promueven la prevención detención y análisis de incidencia según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

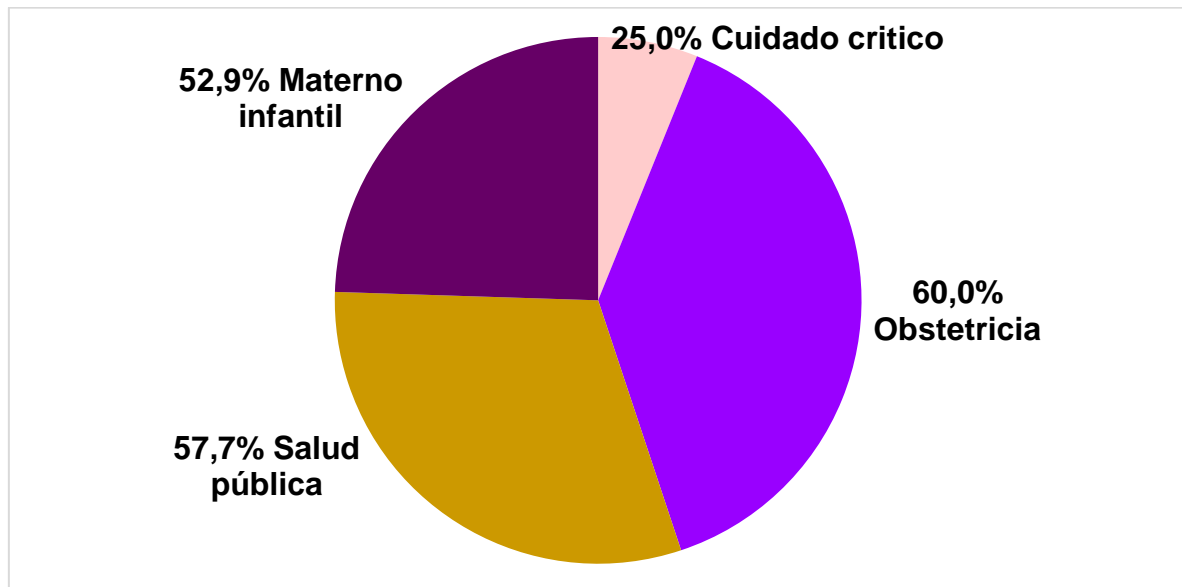


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados respondieron incorrectamente que le enfoque promovido para prevención, detección y análisis de incidencia, pero la mención de enfermería que más conocimiento posee sobre esta pregunta es enfermería obstetricia con el 30%, enfermería materno infantil con el 25% las demás menciones con un porcentaje menor de respuestas correctas. Para mayor detalle ver la tabla #26.

Los estudiantes de enfermería deben saber que los enfoques que promueven la prevención detención y análisis de incidencia son el análisis de causa-efecto, protocolo de Londres, análisis de modo de efecto y fallo, estos enfoques ayudan a mejorar la seguridad del paciente y mejorar los cuidados que enfermería le brinda a sus pacientes.

Figura # 27. Conocimiento sobre enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

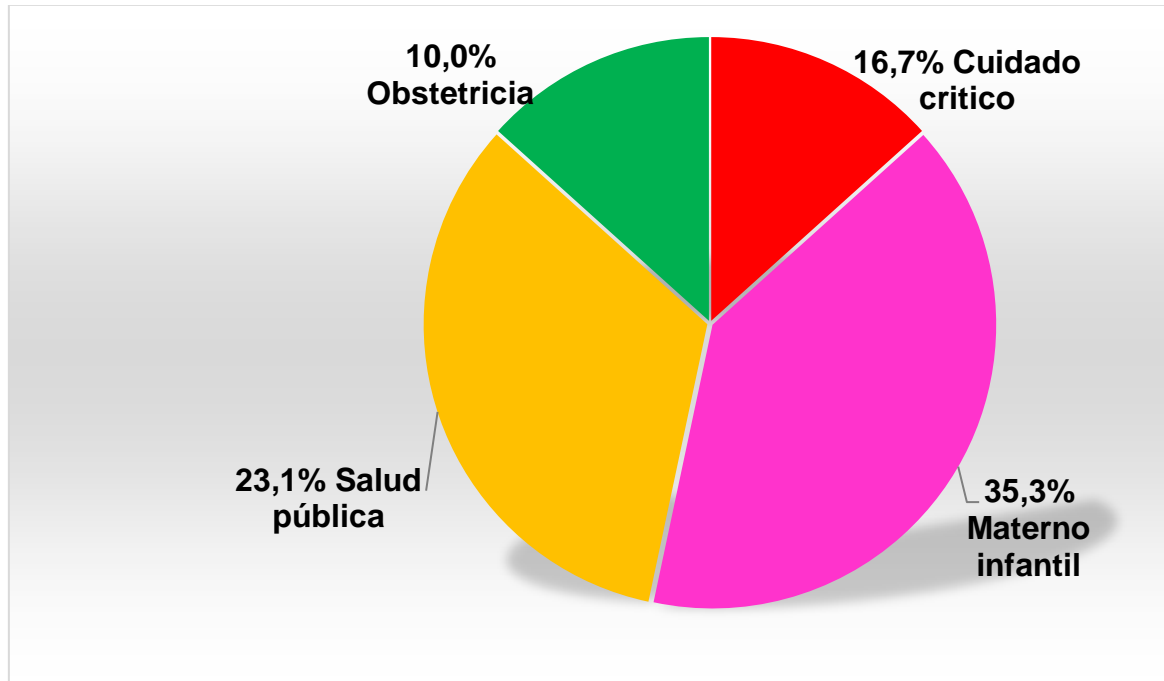


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados están claro de cuáles son los enfoques que son promovidos por la OPS, OMS para la seguridad del paciente, pero las mención que obtuvieron el porcentaje más alto fueron enfermería obstetricia con el 60%, enfermería salud con el 57,7%, enfermería materno infantil con el 52,9% la otra mención con un porcentaje menor de respuesta correctas. Para mayor detalle ver la tabla #27.

Los estudiantes de enfermería están claro sobre los enfoque que son promovido para mejorar a atención sanitaria y brindar mejores cuidados de enfermería a los pacientes. Los enfoque concebido para diseñar y aplicar programas, políticas, leyes e investigaciones en el que múltiples sectores se comunican y colaboran para lograr mejores resultados de salud pública.

Figura # 28. Conocimiento sobre los eventos adversos que se deben vigilar según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

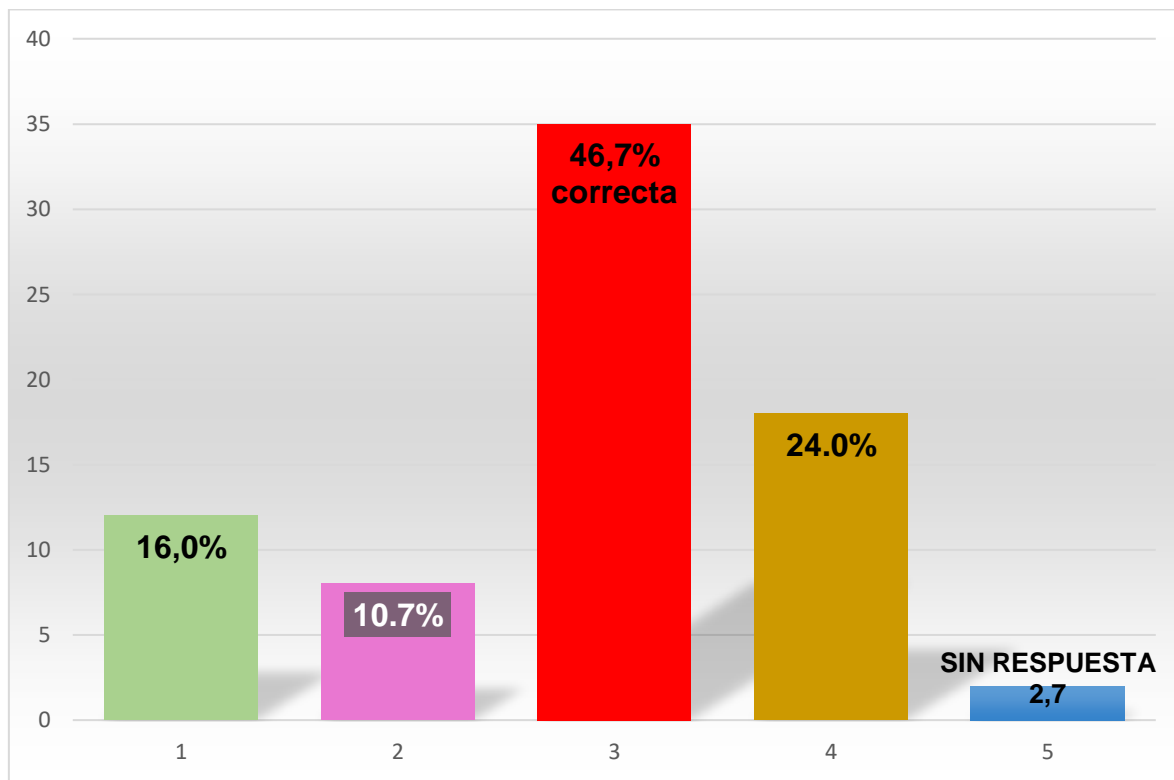


Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los participantes no tiene claro que se debe tener en cuenta para definir que evento adverso se debe vigilar, la mención de enfermería que obtuvo más respuesta correcta fue en enfermería materno infantil con el 35,3% seguido de enfermería salud pública con el 23,1% el resto con un porcentaje menor. Para mayor detalle ver la tabla # 28. En este gráfico observamos que la mayoría de los estudiantes poseen poco conocimiento sobre eventos adversos que se tienen que vigilar para no causarles daño a los pacientes.

Un evento adverso es una lesión relacionada con la asistencia sanitaria más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente que incluye todos los aspectos de la atención (diagnóstico, tratamiento y los sistemas y equipamientos utilizados).

Figura # 29. Conocimiento sobre la definición de seguridad del paciente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



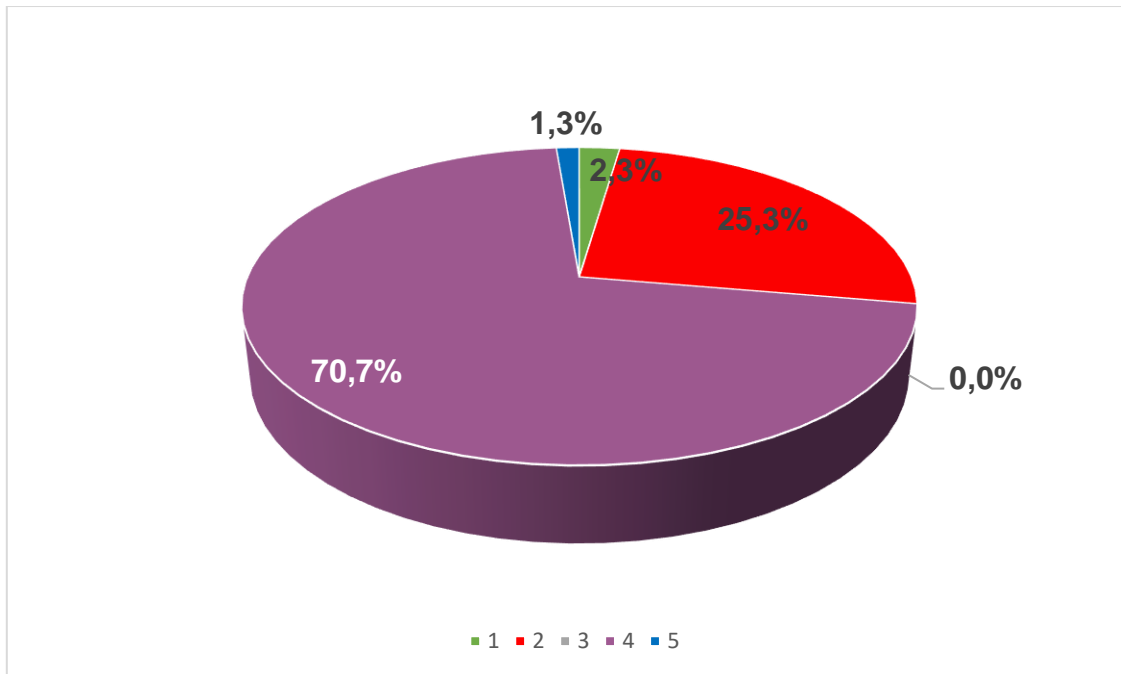
“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En general la mayoría de los estudiantes encuestados no está claro del el concepto de seguridad del paciente planteado por la OMS, que es esencial para brinda cuidados de enfermería con calidad y sin causarle daños a los pacientes. Para mayor detalle ver la tabla # 29. Cuando el estudiante enfermería posee conocimiento sobre seguridad del paciente le ayudara a brindar un cuidado de enfermería con calidad sin perjudicar más la salud del paciente.

Seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Figura # 30. Conocimiento sobre la definición de negligencia médica, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

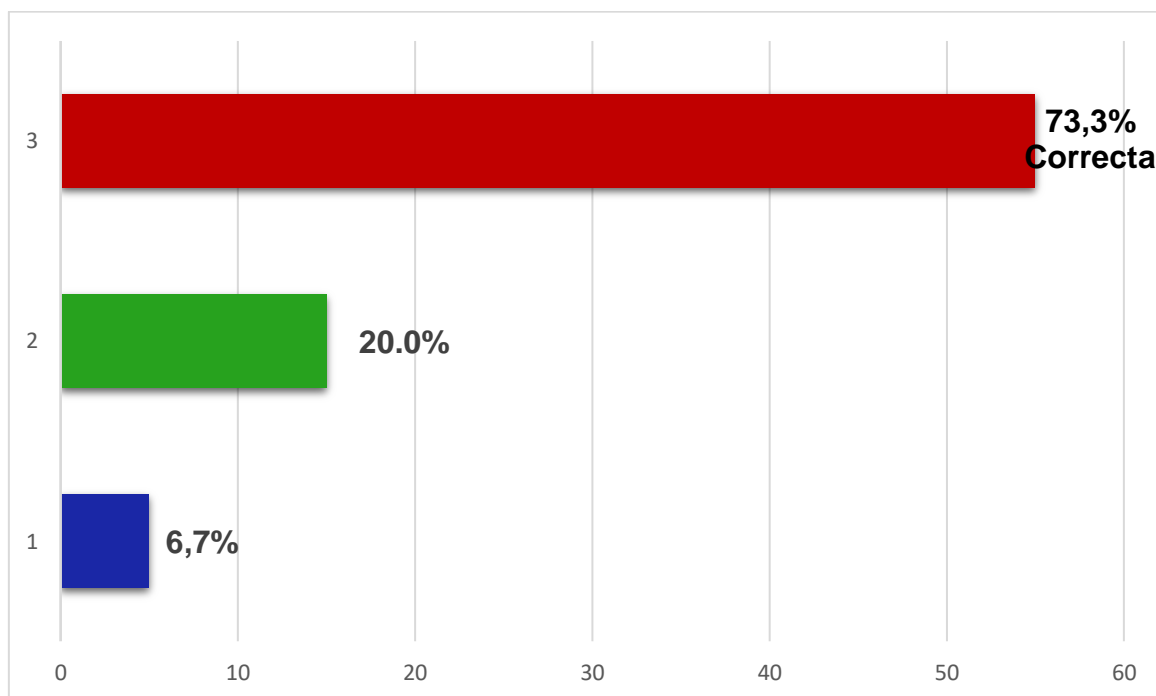


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En general en este gráfico la mayoría de los estudiantes tiene conocimiento de que es negligencia médica con un porcentaje del 70,7% de los estudiantes respondieron correctamente la pregunta, Para mayor detalle ver la tabla #30. Cuando un estudiante tiene conocimiento sobre la negligencia que puede cometer el personal de salud en la atención que le brinda a los pacientes, este estudiante tendrá cuidado de no cometer estos errores que perjudican al paciente y que puede causarle hasta la muerte. Una negligencia médica es un daño físico o moral producido al paciente como consecuencia de un procedimiento médico imprudente o hecho desde el desconocimiento. El personal sanitario tiene el deber de preservar y restablecer la salud del paciente.

Figura # 31. Conocimiento sobre la definición de evento adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020



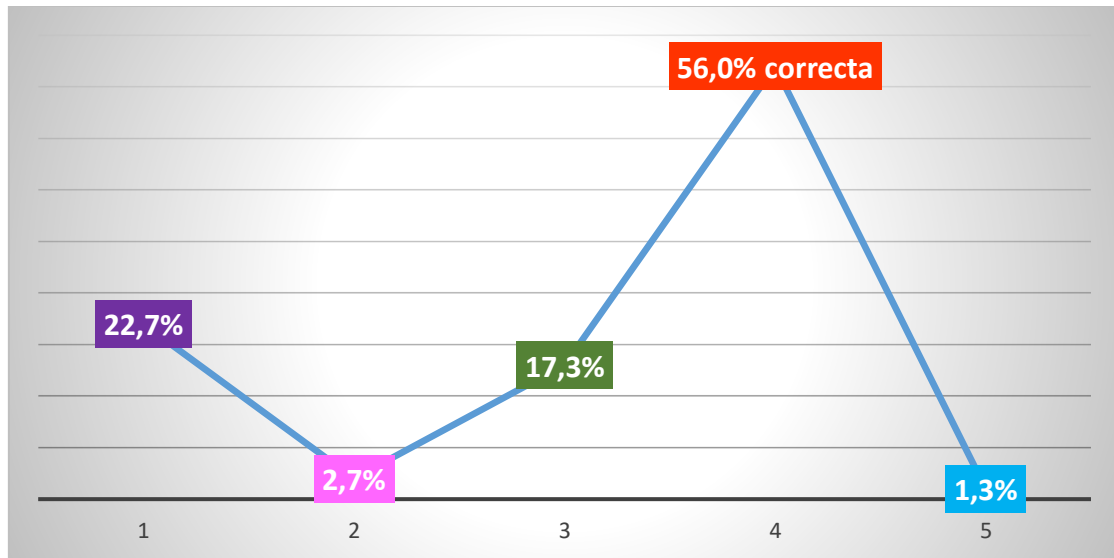
“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico en general podemos observar que la mayoría de los estudiantes poseen conocimiento sobre los eventos adversos que pueden ocurrir en la administración de un tratamiento porque más del 73,3% de ellos contestaron correctamente la pregunta y solo el 6,7% de los estudiantes contestaron incorrectamente. Para mayor detalle ver la tabla #31. Esto quiere decir que si poseen un conocimiento a lo que se refiere eventos adversos, este conocimiento los ayudara a estar pendiente a la hora de la administración de un tratamiento a su paciente y evitar a tiempo que suceda un evento adverso que pueda poner en riesgo más la salud de sus paciente.

Un evento adverso es cualquier aparición inesperada y perjudicial en un paciente o un sujeto de ensayo clínico a quien se administró un producto farmacéutico que no tiene, necesariamente, una relación causal con el tratamiento.

Figura # 32. Conocimiento sobre las característica de los evento adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



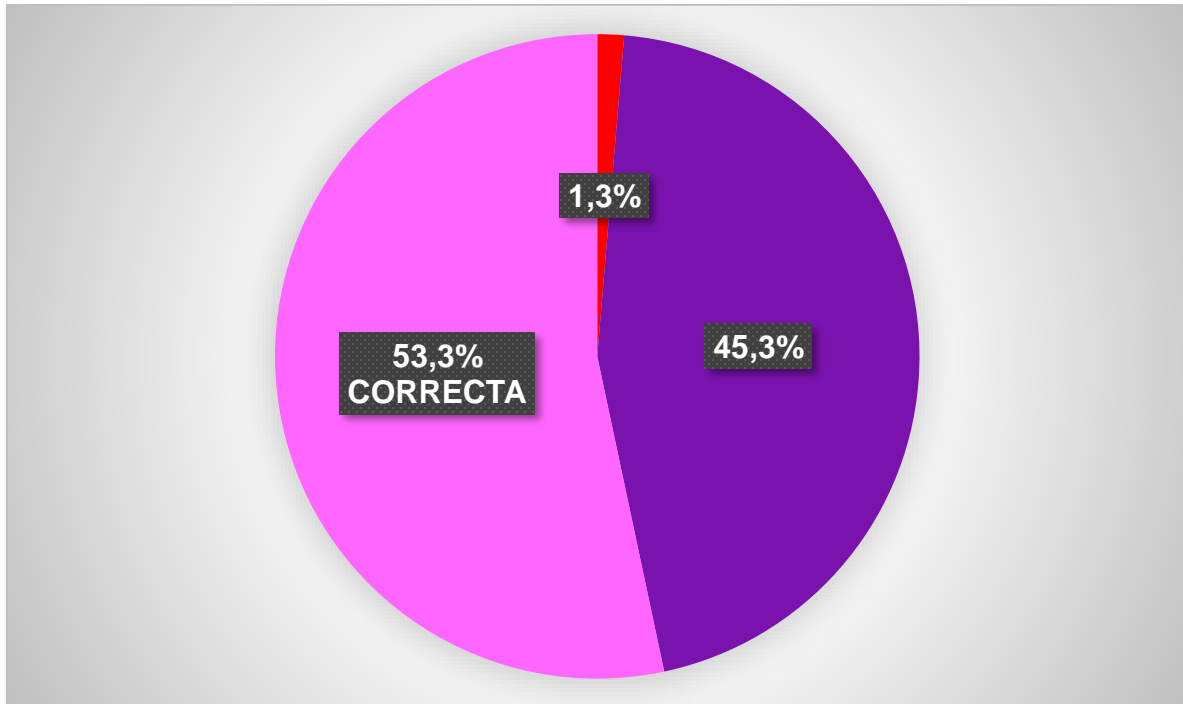
“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico se refleja que el 56% de los estudiantes de enfermería poseen conocimiento sobre las características de los eventos adversos, pero también tenemos que el 44% de los estudiantes no pudieron identificar la pregunta correcta sobre las características de un evento adverso, pero esto no quiere decir que ellos no tengan conocimiento sobre el tema. Para mayor detalle ver la tabla #32.

Se hace necesaria la identificación del comportamiento de los eventos adversos para poder fortalecer la atención en los más frecuentes y de esta forma controlar y reducir la ocurrencia de eventos adversos.

Figura # 33. Conocimiento sobre que se debe tener en cuenta para definir que es evento adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



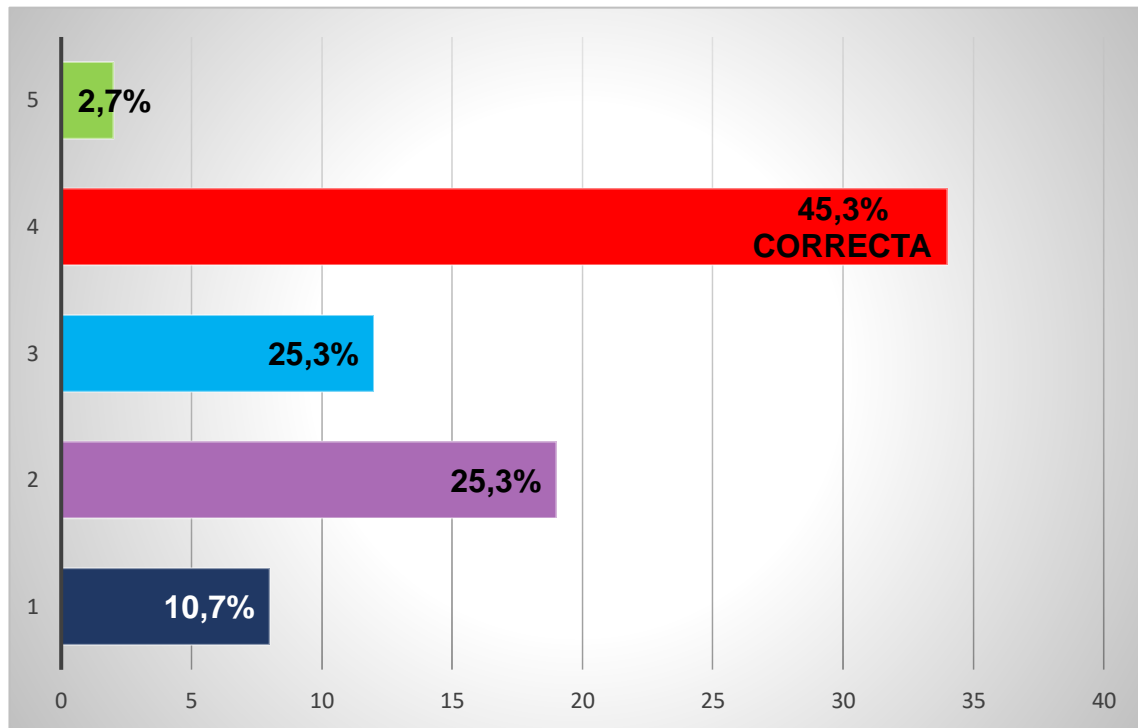
“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura se refleja que el 53,3% de los estudiantes de enfermería tienen conocimiento en lo que cuenta para definir que es un evento adverso y como se debe manejar un evento adverso cuando este suceda pero también el 46,6% de ellos no pudieron identificar la respuesta correcta. Para mayor detalle ver la tabla #33.

Todo estudiante de la salud debe saber cuándo un evento adverso puede suceder y así poder evitarlo ya que si no lo puede identificar este puede perjudicar más al paciente.

Figura # 34. Conocimiento sobre definición sobre error latente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

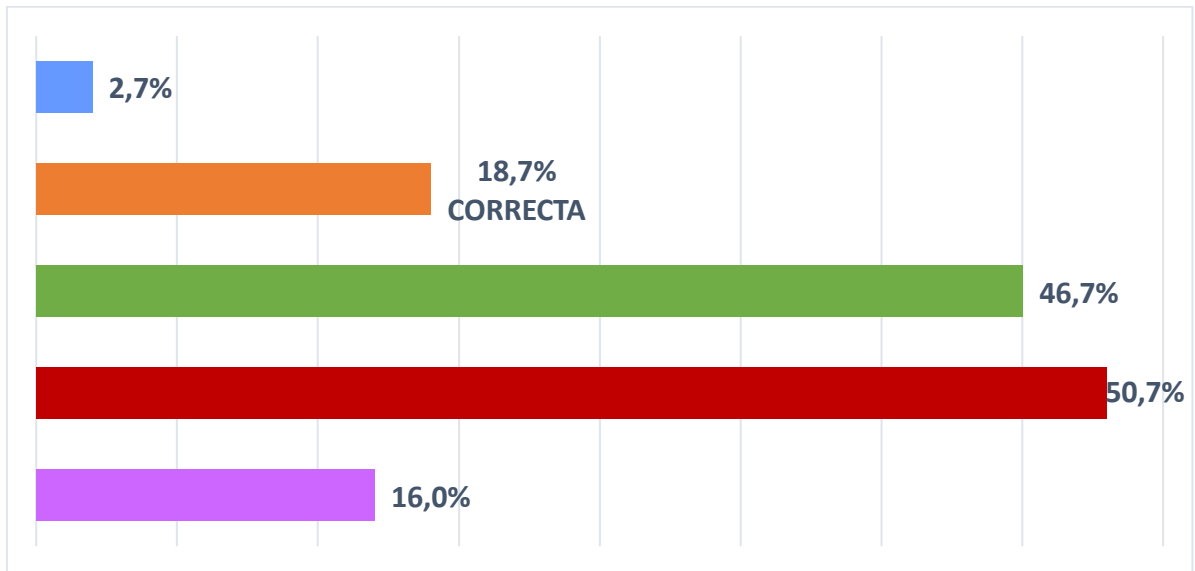


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico se observa que el 45,3% de los estudiantes de enfermería poseen poco conocimiento sobre lo que son los errores latentes, pero también el 64% de ellos contestaron la respuesta incorrecta debemos estar claro que esto no quiere decir que ellos no tengan un conocimiento sobre esto sino es que no se identificaron con la respuesta. Para mayor detalle ver la tabla #34. Los estudiantes de enfermería deben estar claro que el error latente es el error que aún no ha ocurrido, pero que es sólo cuestión de tiempo para que aparezca y que perjudica la salud de los pacientes.

Figura # 35. Conocimiento sobre cálculo de probabilidad de error de medicación, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



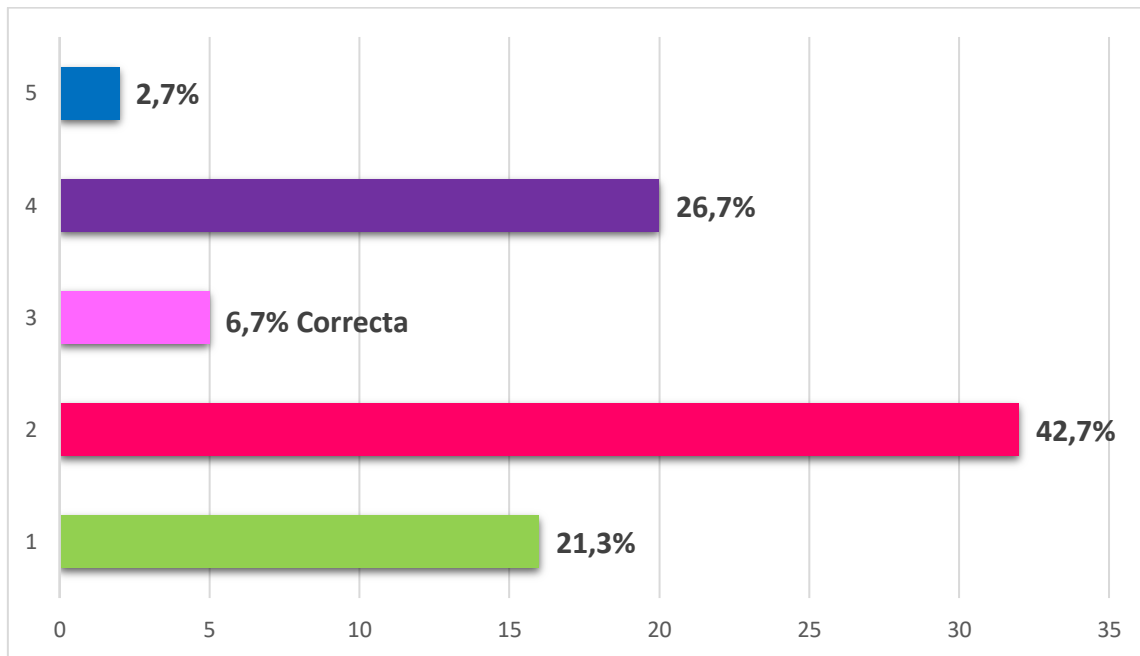
“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico global podemos decir que la mayoría de los estudiantes de enfermería contestaron la respuesta incorrecta con el 81,3% de ellos y solamente el 18,7% de los estudiantes contestaron correctamente la pregunta sobre errores de medición. Para mayor detalle ver la tabla 35. Es importante que los estudiantes de enfermería poseen conocimiento a los errores de medición ya que es parte de nuestro trabajo porque es el personal de enfermería que prepara y amistar el tratamiento a los pacientes.

El error de medicación es cualquier error que se produce en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos.

Figura # 36. Conocimiento sobre eventos medicamentos adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020



“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

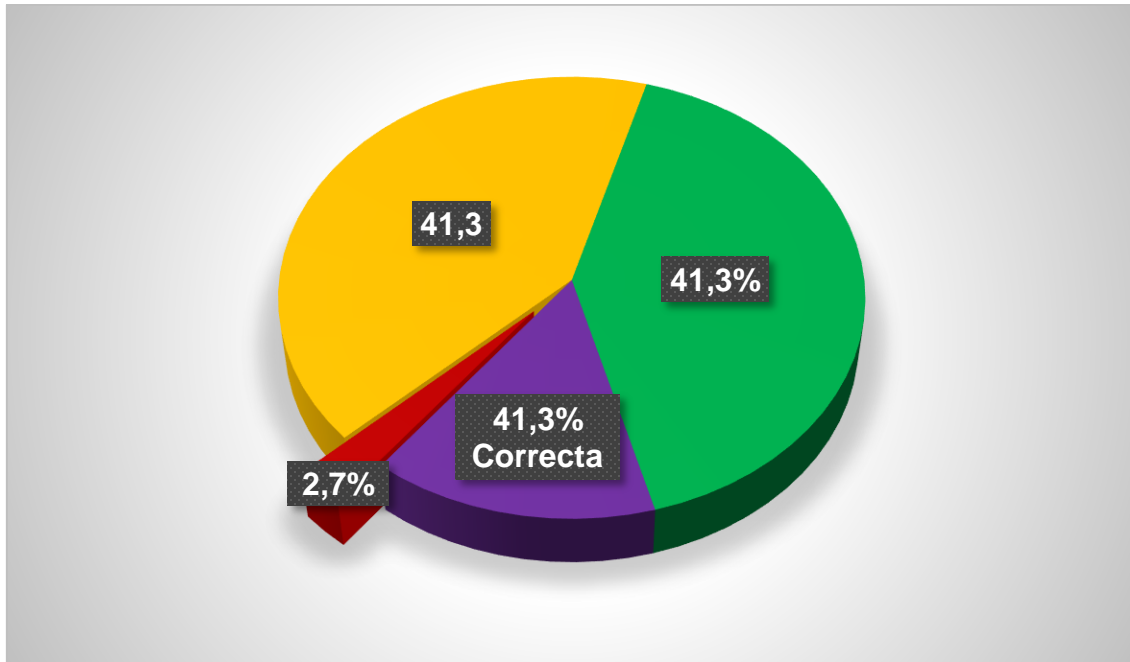
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico general podemos observar la gran mayoría de los estudiantes de enfermería con el 93,3% contestaron incorrectamente la pregunta sobre evento medicamentos adversos y solo el 6,75% de ellos contestaron correctamente.

Para mayor detalle ver la tabla #36. Esto preocupa grandemente el personal de enfermería debe conocer que medicamentos puede producirle un evento adverso al paciente para poder evitarlo o estar más atento a la hora de la administración de ese tratamiento al paciente.

Evento medicamento adverso es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades.

Figura # 37. Conocimiento sobre ejemplos de principio de factor humano, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

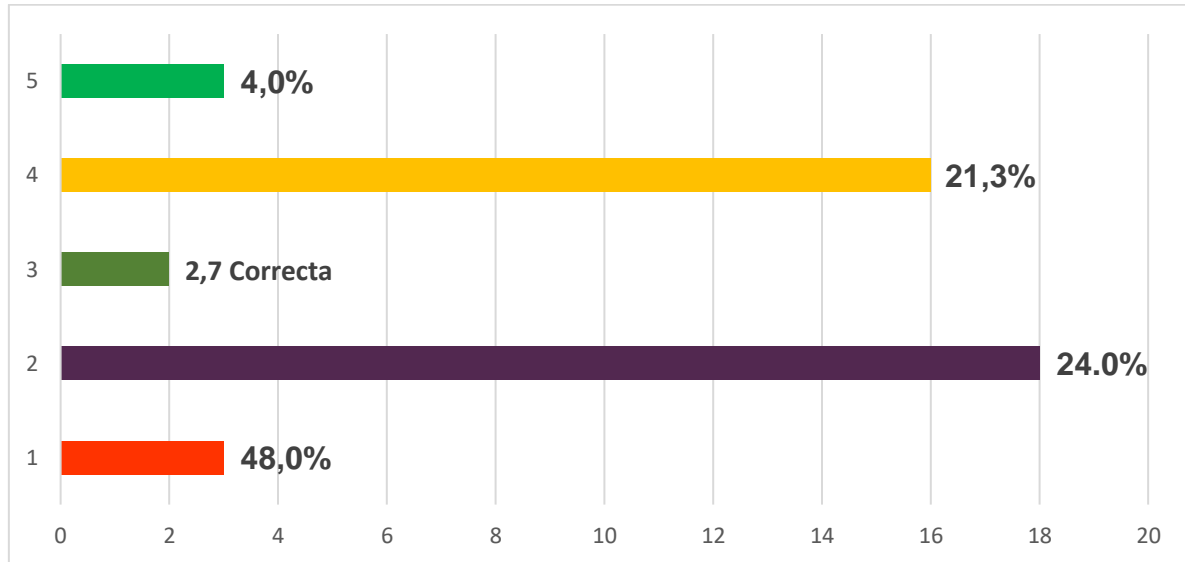


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico en general observamos que el 41,3% de los estudiantes de enfermería poseen conocimiento de lo que es falla activa pero el 58,7% que es más de la mitad de los estudiantes no tiene conocimiento sobre este tema por esa razón es importante que el estudiante este en constantes actualización de su conocimiento, en especial con su trata de la salud de los paciente podemos decir que falla activa son acción insegura es aquel error que se produce durante al atención en salud y que ocasiona o puede ocasionar daño al paciente. Para mayor detalle ver la tabla #37.

Figura # 38. Conocimiento sobre la teoría del error por James Reason, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

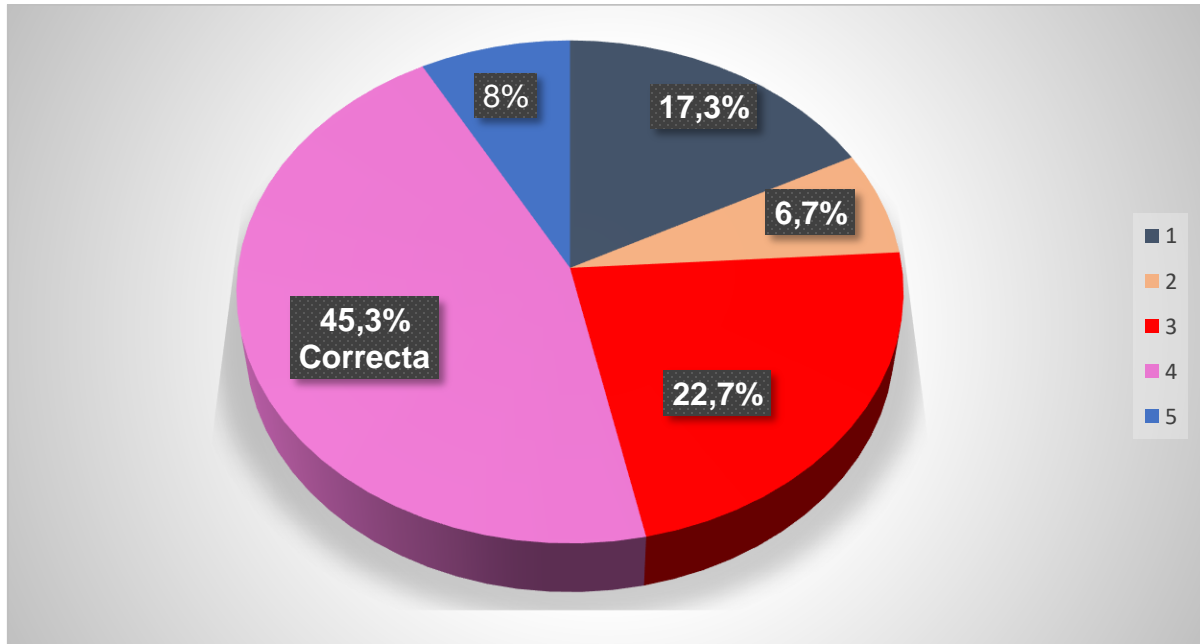


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura observamos que el 97,3% de los estudiantes de enfermería constataron incorrectamente las preguntas y solamente el 2,7% de ellos contestaron correctamente las preguntas. Para mayor detalle ver la tabla #38. Esto quiere decir que hay una falta de conocimiento a lo que se refiere a lo teórico del error James Reason que hay dos tipos de mis conductas deben ser castigadas. Una es el daño intencional al paciente y la otra es daño causado por abuso de sustancias.

Figura # 39. Conocimiento sobre ejemplos de falla activa, estudiantes de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

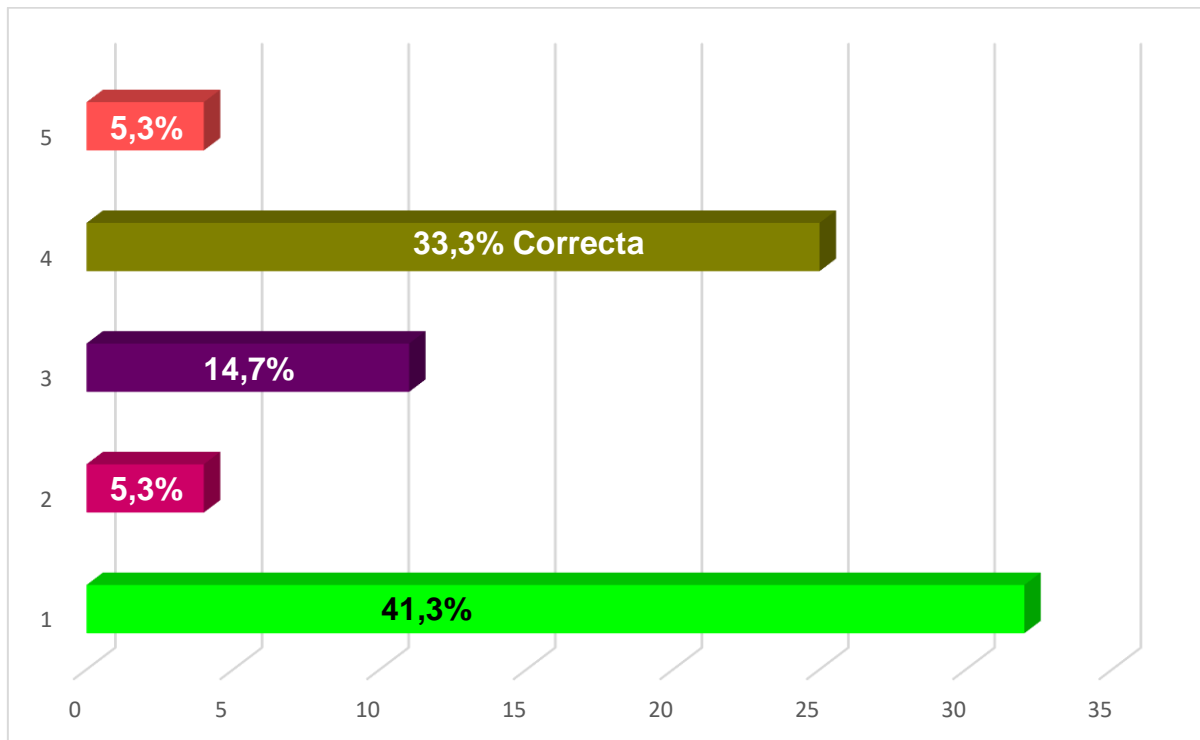


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico podemos ver reflejado el 45,3% de los estudiantes de enfermería poseen conocimiento sobre cómo poder identificar cual es mejor ejemplo de una falla activa pero el 54,7% del resto de los estudiante no tienen conocimiento acerca de esto. Para mayor detalle ver la tabla #39. El personal de salud debe estar claro que es una falla activa y cuales son lo ejemplo para poder identificarlo. Las fallas activas son omisiones que tienen el potencial de general daño o evento adverso al paciente.

Figura # 40. Conocimiento sobre ejemplos de error latente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

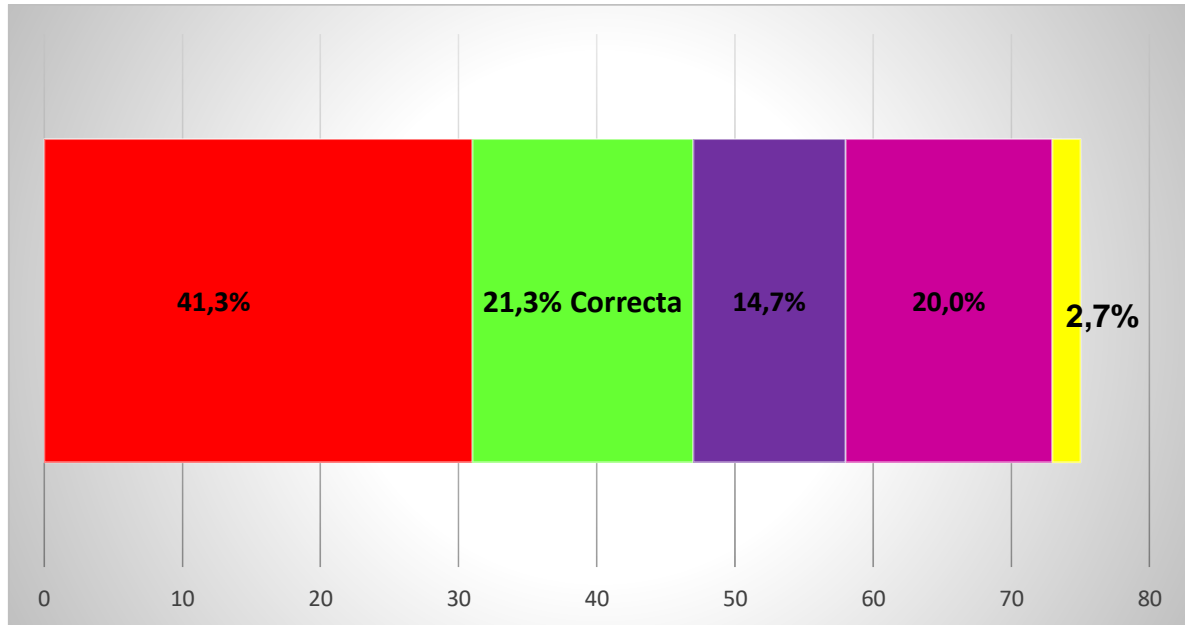


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los estudiantes de enfermería no tienen claro cuáles de los ejemplos es un error latente con el 66,7 % por tal razón no se darán cuenta cuando suceda un error latente en los servicios médicos y solamente el 33,3% de los estudiantes contestaron correctamente las preguntas. Para mayor detalle ver la tabla #40. Ellos sí podrán cuando un error latente pueda suceder y evitar así causar más daños o lesiones a su paciente. Error latente es el que aún no ha ocurrido pero es sólo cuestión de tiempo el que aparezca. Por ejemplo los factores de riesgo para los errores médicos se pueden considerar condiciones de error latente.

Figura # 41. Conocimiento sobre ejemplo del principio de factor humano mejor ejemplificado, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

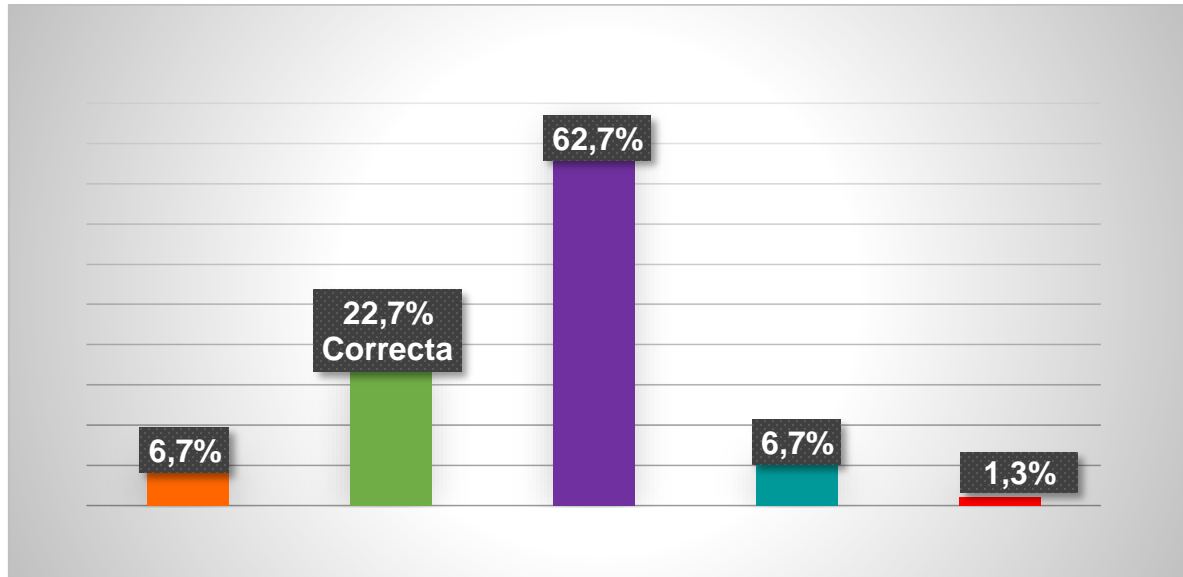


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Para identificar el factor humano en el ejemplo de la máquina de anestesia y los puertos de entrada de los gases medicinales la mayoría de las respuestas fueron incorrectas con el 78,7% y solo un pequeño porcentaje respondió de forma correcta a las preguntas formulada con el 21,3% de los estudiantes. Para mayor detalle ver la tabla #42. Así se evidencia que existe un bajo nivel de conocimiento sobre el concepto ya que la mayoría de las respuestas no corresponden a los principios de factor humano.

Figura # 42. Conocimiento sobre ejemplo de errores prevenibles, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

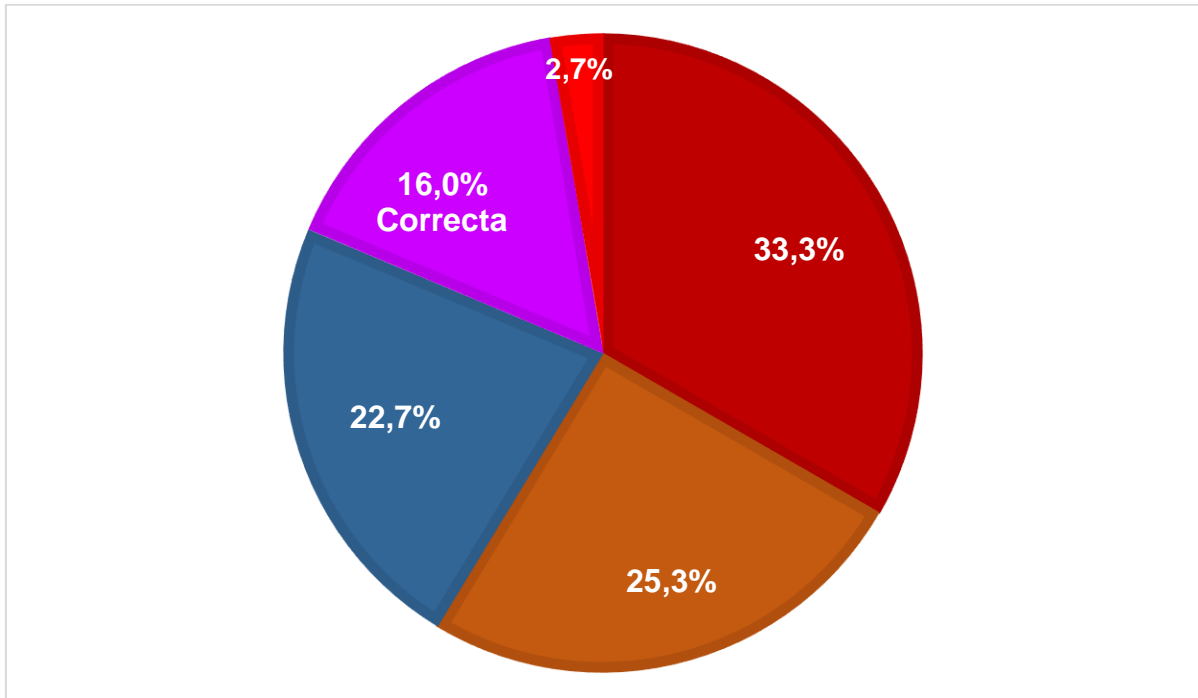


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico la mayoría de los estudiantes de enfermería poseen un bajo conocimiento en lo relacionado con la causa de los errores prevenibles porque solamente el 22,7% de los estudiantes contestaron correctamente las preguntas y el resto de ello que fue el 77,4% de los estudiantes contestó incorrectamente. Para mayor detalle ver la tabla #42. Los errores prevenibles es el que personal de salud puede evitar que sucedan y así no causarles daño a los pacientes.

Figura # 43. Conocimiento sobre definición de error latente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020



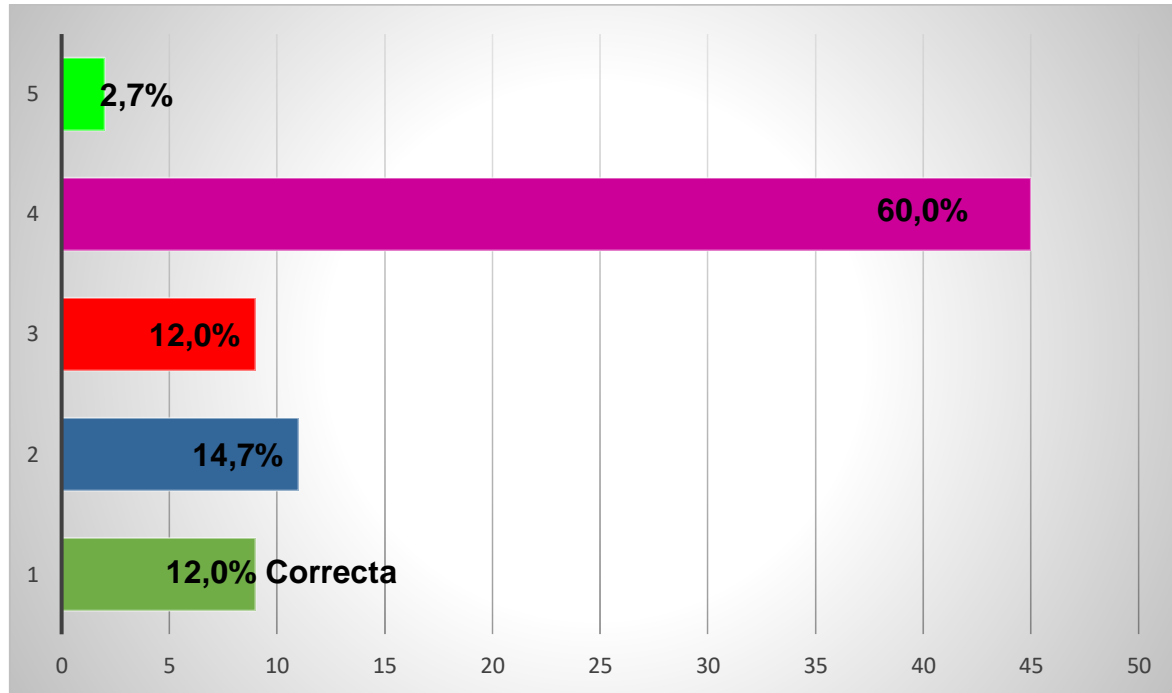
“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Para esta figura se ejemplifica con cuatro situaciones para identificar el error latente donde casi la mayoría de los encuestados asocia respuesta a otro tipo de situaciones que no corresponden al concepto con el 84% de los estudiantes y una minoría de los estudiantes contestaron correctamente asociando la pregunta correctamente al concepto con el 16% de los estudiantes. Para mayor detalle ver la tabla #43.

Los errores ocurren en todas las profesiones, porque forman parte de la condición humana, sin embargo, estos son más visibles en el área de la atención a la salud, por ser una de las más complejas y estar llena de tensionamiento, cada paciente es una situación particular por lo que es bastante difícil estandarizar los problemas dada su enorme variabilidad, ya que no se trata de enfermedades, sino de enfermos.

Figura # 44. Conocimiento sobre los errores más frecuente en el trabajo enfermería, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

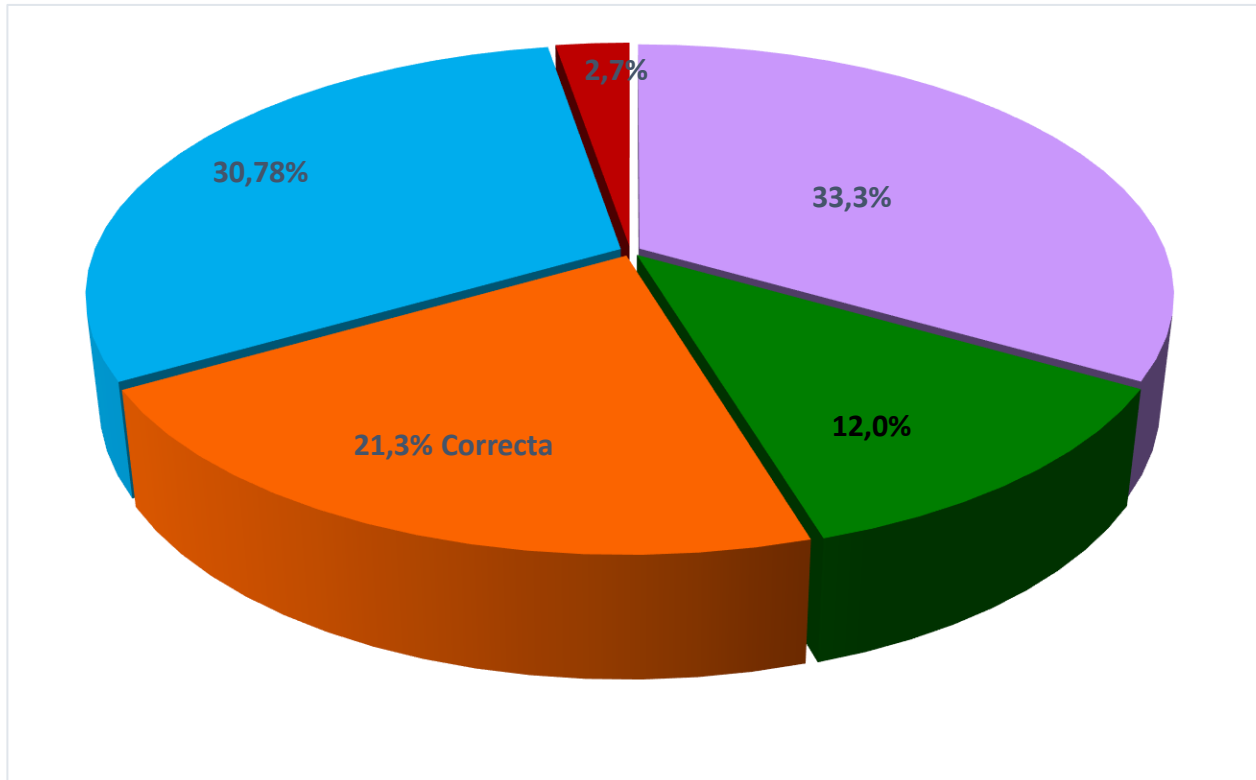


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta figura indagamos sobre el conocimiento del tipo de error más frecuente en la vida diaria y se exponen cuatro tipo de errores, la mayor parte de las respuestas de los encuestados se centran en respuestas relacionadas con el ámbito asistencial relacionando la respuesta con la acción de confundir las dosis de medicamentos un el 60% un bajo porcentaje respondió “el cálculo aritmético” que corresponde a la respuesta correcta con el 12%. Para mayor detalle ver la tabla #44. El error más frecuente que se da en el trabajo diario de enfermería es el cálculo aritmético, que a más de uno de los profesionales de enfermería ha cometido un error al momento de realizar un de cálculo aritmético.

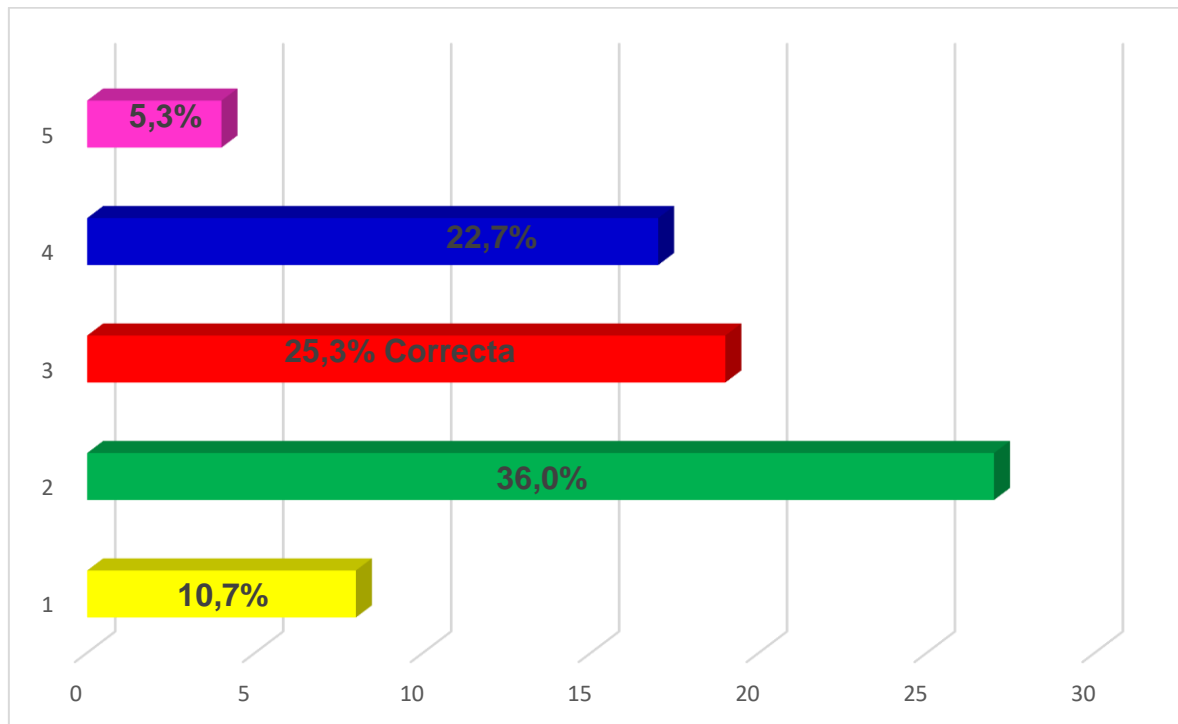
Figura # 45. Conocimiento sobre las causa proximal de error médico, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020



“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería contestaron incorrectamente las preguntas con el 78,7% no poseen conocimientos o asociaron la pregunta con otra respuesta y una minoría de los estudiante que equivale al 21,3% contestaron correctamente las preguntas. Para mayor detalle ver la tabla #45. El personal de salud debe de estar claro de porque es que ocurre un error médico cual es la razón aparente de porque el error ocurre para poder evitar que un paciente sufra por un error médico.

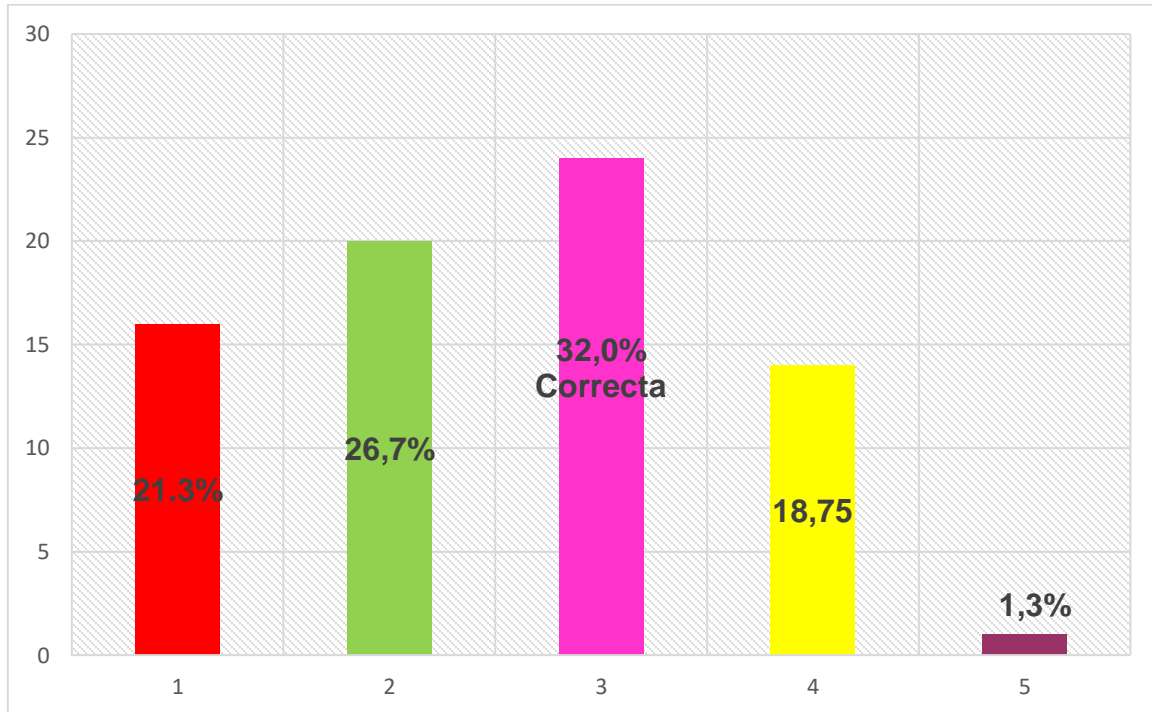
Figura # 46. Conocimiento sobre investigaciones pioneras sobre eventos adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico observamos que en general los estudiantes de enfermería tienen poco conocimiento acerca de las investigaciones pioneras sobre eventos adversos, que suceden en los hospitales provocados por el personal de salud. Solamente el 25,3% de los estudiantes de enfermería contestó correctamente y el 74,7% de los estudiantes asoció la pregunta a otra respuesta incorrecta. Para mayor detalle ver la tabla #46. El personal de enfermería debe estar claro lo que son los eventos adversos para poder evitar que esto les suceda a los pacientes. Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles dependiendo de la capacidad que tenga el personal de enfermería para evitarlo.

Figura # 47. Conocimiento sobre incidente que se reportan raras veces en los hospitales, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

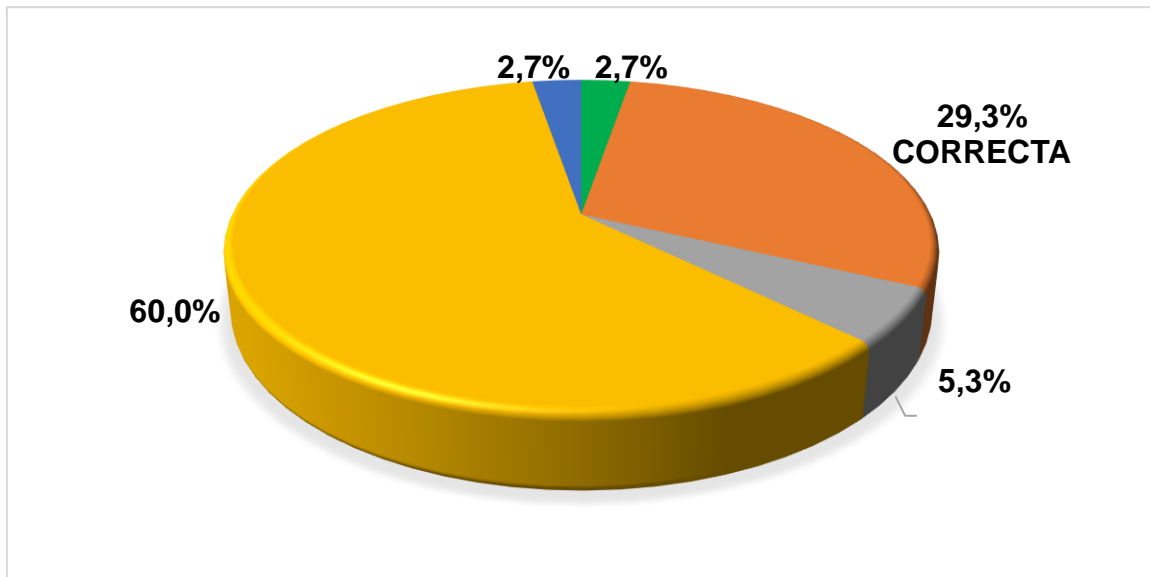
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico la mayoría de los estudiantes en general no tienen conocimientos de los incidentes que se reportan con poca frecuencia en los hospitales, pero que suceden seguido y el personal de salud no lo reportan como un incidente.

El 32% de los estudiantes de enfermería asocian la respuesta a errores de conexión de catéteres y tubos con el 32% de los estudiantes que es la respuesta correcta.

Para mayor detalle ver la tabla #47.

Figura # 48. Conocimiento sobre enfoques más aceptado para la seguridad del paciente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



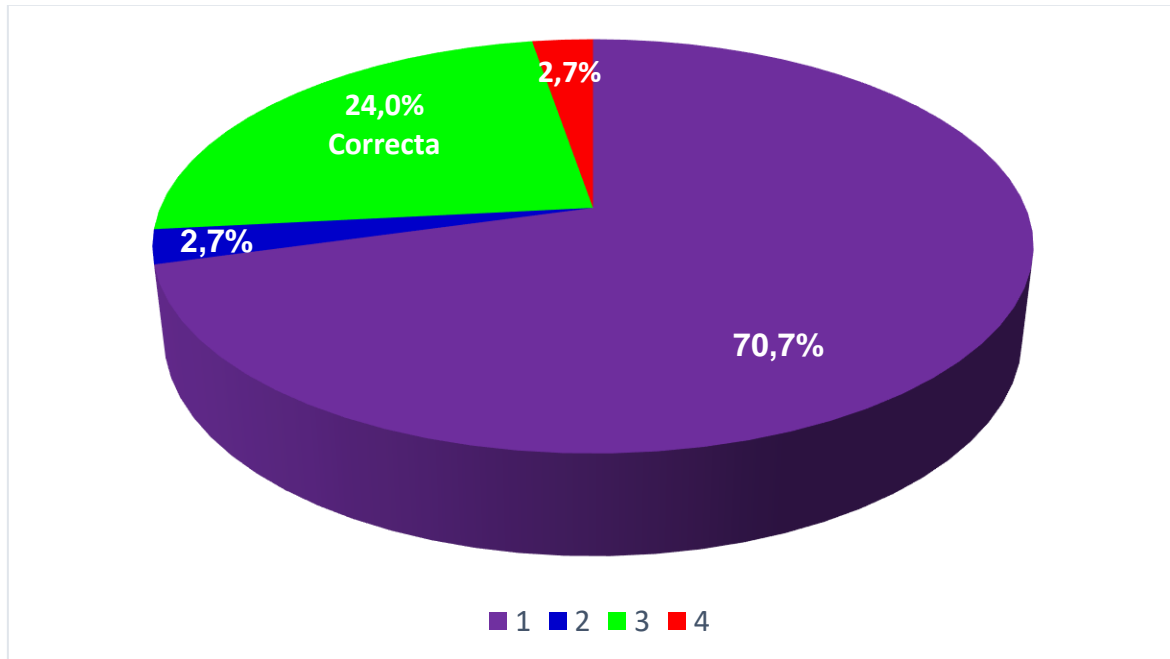
“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico se confirma el poco conocimiento que tiene los estudiantes de enfermería sobre el enfoque más aceptado dentro del movimiento moderno de seguridad del paciente que es el enfoque centrado en el paciente.

La gran mayoría de los encuestados contestaron incorrectamente la pregunta con el 70,7 % de ellos y solamente el 29,3% de los estudiantes contestaron correctamente. Para mayor detalle ver la tabla #48. La esencia del método centrado en el paciente es el intento del médico de desempeñar una doble tarea: comprender al paciente y entender la enfermedad.

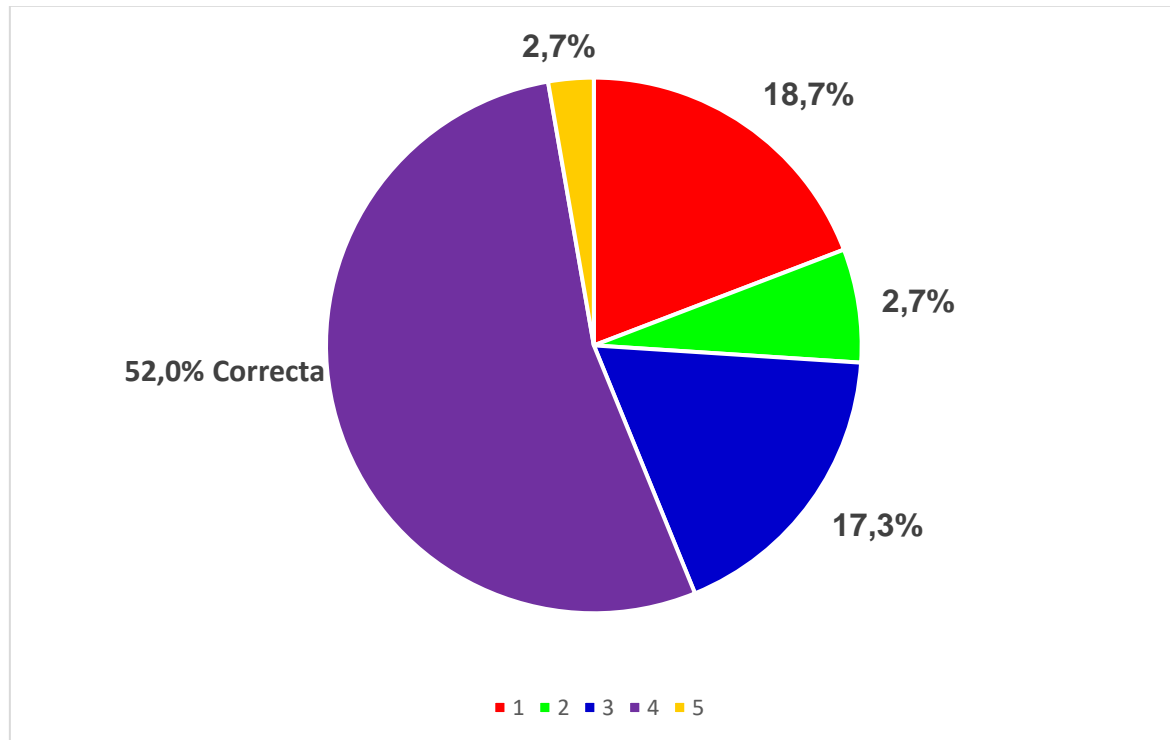
Figura # 49. Conocimiento sobre enfoques que promueven la prevención detención y análisis de incidencia, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico podemos decir que los estudiantes de enfermería tienen bajo conocimiento de los enfoques que promueven la prevención, detección y análisis de incidente, solamente el 24% de los estudiantes contestaron correctamente el resto de ello que equivale al 76% contestaron incorrectamente. Para mayor detalle ver la tabla #49. Los enfoques que promueve la organización mundial de la salud son para poder entender mejor a los pacientes y así poder brindarle una mejor atención con calidad y calidad para que el paciente se sienta satisfecho con la atención brinda.

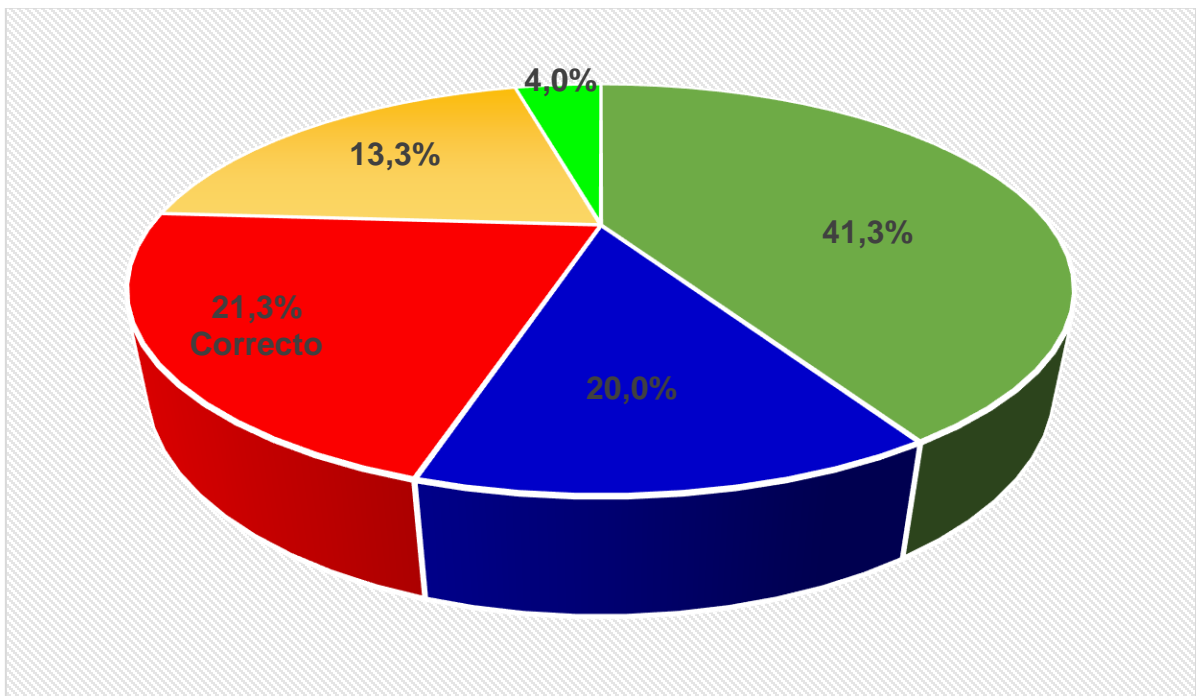
Figura # 50. Conocimiento sobre enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020



“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta
Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico se refleja el conocimiento que poseen los estudiantes sobre los enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente promovidas por la OPS-OMS, los estudiantes están claros cuáles son los enfoques que se utilizan para la seguridad del paciente y así evitar causar el daño a su salud. Para mayor detalle ver la tabla #50.

Figura # 51 Conocimiento sobre los eventos adversos que se deben vigilar, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

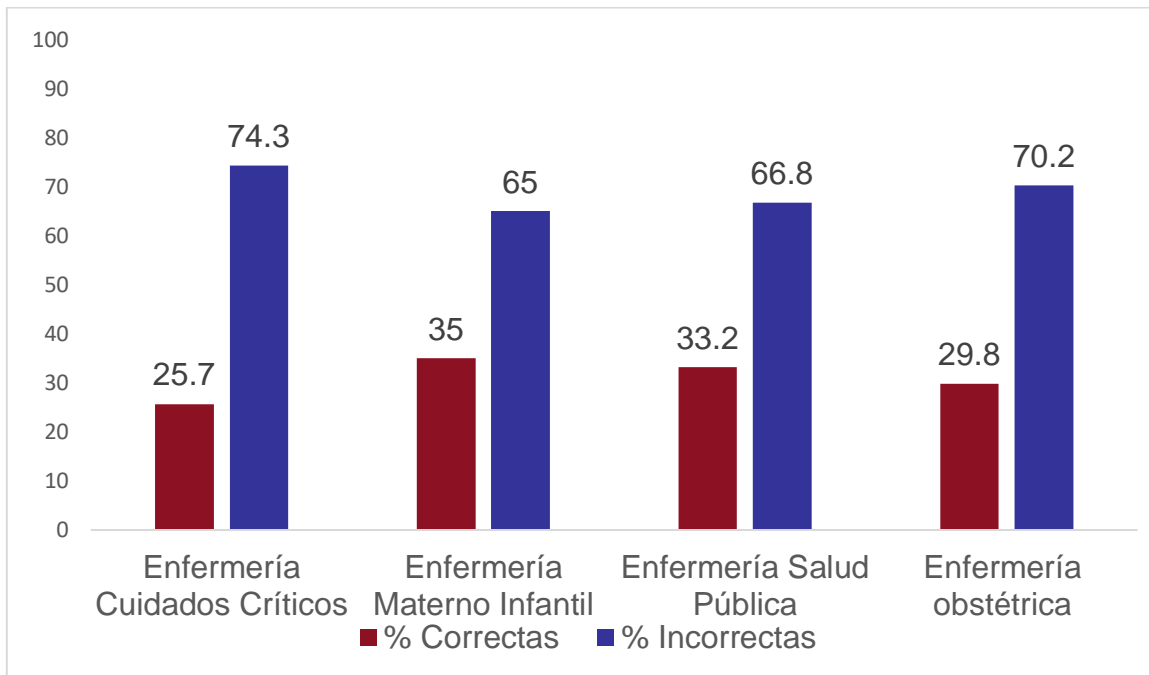


“Correcta” = Respuesta correcta a la pregunta

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En este gráfico se observa que la mayoría de los estudiantes de enfermería no pudieron identificar la excepción para definir qué eventos adversos se deben vigilar y así aprender más de ello para no vuelvan a suceder. Para mayor detalle ver la tabla #51. Evento adverso es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produce un daño. El personal de enfermería tiene la obligación de vigilar cualquier evento adverso en los pacientes le haya dejado secuela o no porque hay un evento adverso, que le causa algún daño al paciente y otro que no le causa ningún daño pero que siempre hay que vigilarlo.

Figura # 52 Conocimientos globales sobre la seguridad del paciente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020



Prueba de Hipótesis

El valor de chi cuadrado fue de 8.339. El valor de p fue de .039. El resultado es significativo con p menor de .05. Estos resultados muestran que aunque hay diferencias significativas entre las diferentes menciones de estudiantes de enfermería, los niveles de conocimientos (ej. respuestas correctas) en todos ellos están por debajo del 40%. Por tanto, hay oportunidades de mejoras en todos.

Tabla de respuesta correcta e incorrecta de cada mención por cada pregunta realizada

Nº	CUIDADOS CRITICOS PREGUNTAS	CORRECTA	%	INCORRECTA	%
1	Seguridad del paciente según la OMS	5	41,7%	7	58,8%
2	Negligencia médica	11	91,7%	1	8,3%
3	Evento adverso	8	66,7%	4	33,3%
4	El evento adverso.	6	50,0%	6	50,0%
5	Definir que es un evento adverso	4	33,3%	8	66,7%
6	Dos agentes paralíticos	1	8,3%	11	91,7%
7	Si el proceso de ordenar y administrar un medicamento	0	0,0%	12	100%
8	Un estudiante de 21 años con una alergia documentada	1	8,3%	11	91,7%
9	Un residente apurado conecta el tubo de oxígeno a la línea intravenosa	0	0,0%	12	100%
10	En general, culpar al individuo quien comete un error	0	0,0%	12	100%
11	Mejor ejemplo de una falla activa	8	66,7	4	33,3%
12	Mejor ejemplo de un error latente	3	25,0%	9	75,0%
13	Las máquinas de anestesia están diseñadas	1	8,3%	11	91,7%
14	Un sistema computarizado de entrada de órdenes de medicación	1	8,3%	11	91,7%
15	Errores prevenibles son causados	1	8,3%	11	91,7%
16	Errores latentes	3	25,0%	9	75,0%
17	Errores más frecuente en la vida diaria	0	0,0%	12	100%
18	Errores, la causa proximal	2	16,6%	10	83,4%
19	Frecuencia encontrada en investigaciones pioneras	2	16,6%	10	83,4%
20	Incidentes se reporta con rara frecuencia	6	50,0%	6	50,0%
21	Enfoques es el más aceptado dentro del movimiento moderno	2	16,6%	10	83,4%
22	Enfoques son promovidos para la prevención, detección y análisis de incidentes	3	25,0%	9	75,0%
23	Enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente	3	25,0%	9	75,0%
24	Definir qué eventos adversos se deben vigilar Marque la excepción	2	16,6%	10	83,4%

Nº	MATERNO INFANTILE PREGUNTAS	CORRECTA	%	INCORRECTA	%
1	Seguridad del paciente según la OMS	8	47,7%	9	53,0%
2	Negligencia médica	11	64,7%	6	35,3%
3	Evento adverso	14	82,4%	3	17,6%
4	El evento adverso.	10	58,8%	7	41,1%
5	Definir que es un evento adverso	12	70,6%	5	29,4%
6	Dos agentes paralíticos	3	17,6%	14	82,4%
7	Si el proceso de ordenar y administrar un medicamento	5	29,4	12	70,0%
8	Un estudiante de 21 años con una alergia documentada	1	5,%9	16	94,1%
9	Un residente apurado conecta el tubo de oxígeno a la línea intravenosa	3	17,6%	14	82,4%
10	En general, culpar al individuo quien comete un error	0	0,0%	17	100%
11	Mejor ejemplo de una falla activa	9	52,9%	8	47,1%
12	Mejor ejemplo de un error latente	7	41,2%	10	58,8%
13	Las máquinas de anestesia están diseñadas	5	29,4%	12	70,6%
14	Un sistema computarizado de entrada de órdenes de medicación	3	17,6%	14	82,4%
15	Errores prevenibles son causados	5	29,4%	12	70,6%
16	Errores latentes	2	11,8%	15	88,2%
17	Errores más frecuente en la vida diaria	5	29,4%	12	70,6%
18	Errores, la causa proximal	1	5,9%	16	94,1%
19	Frecuencia encontrada en investigaciones pioneras	6	35,3%	11	64,7%
20	Incidentes se reporta con rara frecuencia	3	17,6%	14	82,4%
21	Enfoques es el más aceptado dentro del movimiento moderno	7	41,2%	10	58,8%
22	Enfoques son promovidos para la prevención, detección y análisis de incidentes	4	23,3	13	76,7%
23	Enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente	9	52,9%	8	47,1%
24	Definir qué eventos adversos se deben vigilar Marque la excepción	6	35,3%	11	64,7%

Nº	SALUD PUBLICA PREGUNTAS	CORRECTA	%	INCORRECTA	%
1	Seguridad del paciente según la OMS	14	53,8%	12	46,2%
2	Negligencia médica	21	80,8%	5	19,2%
3	Evento adverso	19	73,1%	7	26,9%
4	El evento adverso.	17	65,4%	9	34,6%
5	Definir que es un evento adverso	18	69,2%	8	30,8%
6	Dos agentes paralíticos	9	34,6%	17	65,4%
7	Si el proceso de ordenar y administrar un medicamento	9	34,6%	17	65,4%
8	Un estudiante de 21 años con una alergia documentada	1	8,3%	25	91,7%
9	Un residente apurado conecta el tubo de oxígeno a la línea intravenosa	3	11,5%	17	88,5%
10	En general, culpar al individuo quien comete un error	2	7,7%	24	92,3%
11	Mejor ejemplo de una falla activa	11	42,3%	16	57,7%
12	Mejor ejemplo de un error latente	8	30,8%	18	69,2%
13	Las máquinas de anestesia están diseñadas	6	23,1%	20	76,9%
14	Un sistema computarizado de entrada de órdenes de medicación	3	11,5%	23	88,5%
15	Errores prevenibles son causados	5	19,2%	21	80,8%
16	Errores latentes	3	11,5%	23	88,5%
17	Errores más frecuente en la vida diaria	0	0	26	100%
18	Errores, la causa proximal	5	19,2%	21	80,8%
19	Frecuencia encontrada en investigaciones pioneras	7	26,9%	19	73,1%
20	Incidentes se reporta con rara frecuencia	10	38,5	16	61,5%
21	Enfoques es el más aceptado dentro del movimiento moderno	7	26,9%	19	73,1%
22	Enfoques son promovidos para la prevención, detección y análisis de incidentes	5	19,2%	21	80,8%
23	Enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente	15	57,7%	11	42,3%
24	Definir qué eventos adversos se deben vigilar Marque la excepción	6	23,1%	20	76,3%

Nº	OBSTETRICIA PREGUNTAS	CORRECTA	%	INCORRECTA	%
1	Seguridad del paciente según la OMS	8	40,0%	12	60,0%
2	Negligencia médica	10	50,0%	10	50,0%
3	Evento adverso	14	70,0%	6	30,0%
4	El evento adverso.	9	45,0%	11	55,0%
5	Definir que es un evento adverso	6	30,0%	14	70,0%
6	Dos agentes paralíticos	6	30,0%	14	70,0%
7	Si el proceso de ordenar y administrar un medicamento	0	0,0%	20	100%
8	Un estudiante de 21 años con una alergia documentada	2	10,0%	18	90,0%
9	Un residente apurado conecta el tubo de oxígeno a la línea intravenosa	5	25,0%	15	75,0%
10	En general, culpar al individuo quien comete un error	0	0,0%	20	100%
11	Mejor ejemplo de una falla activa	6	30,0%	14	70,0%
12	Mejor ejemplo de un error latente	7	35,0%	13	65,0%
13	Las máquinas de anestesia están diseñadas	4	20,0%	16	80,0%
14	Un sistema computarizado de entrada de órdenes de medicación	1	5,0%	19	95,0%
15	Errores prevenibles son causados	6	30,0%	14	70,0%
16	Errores latentes	4	20,0%	16	80,0%
17	Errores más frecuente en la vida diaria	4	20,0%	16	80,0%
18	Errores, la causa proximal	8	40	12	60,0%
19	Frecuencia encontrada en investigaciones pioneras	4	20,0%	16	80,0%
20	Incidentes se reporta con rara frecuencia	5	25,0%	15	75,0%
21	Enfoques es el más aceptado dentro del movimiento moderno	6	30,0%	14	70,0%
22	Enfoques son promovidos para la prevención, detección y análisis de incidentes	6	30,0%	14	70,0%
23	Enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente	12	60,0%	8	40,0%
24	Definir qué eventos adversos se deben vigilar Marque la excepción	2	10,0%	18	90,0%

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio participaron a 75 estudiantes de la carrera de enfermería de las diferentes menciones de los quintos.

Los resultados de este estudio muestran que el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería de quinto año se encuentra en un nivel bajo de conocimientos en seguridad del paciente.

Estos resultados merecen especial atención para la institución universitaria puesto que son estudiantes en formación próximos a salir a realizar prácticas en servicios de salud hospitalarios.

Los estudiantes deben percibir la seguridad del paciente como medidas que deben aplicarse antes, durante y después de la atención al paciente.

Características sociodemográficas y académica

El 74,7% de los estudiantes de enfermería encuestado pertenecen al grupo etéreo comprendido entre 20 a 23 años, seguido del grupo etéreo de 24 a 27 años que representa el 20,0%, de los estudiantes encuestados y el grupo de 28 a 30 años el 5,4% % de los estudiantes esto refleja que la mayoría de los estudiante son jóvenes.

Del total de encuestados el 78,7% son del género femenino y el 20,0% corresponde al género masculino lo que evidencia el predominio del género femenino en las diferentes menciones del departamento de enfermería.

Las menciones con más estudiantes son enfermería salud pública con 34,7% equivalente a 26 estudiantes y enfermería obstetricia y perinatología con el 28,7% que equivale a 20 estudiantes.

Además la mayoría de los estudiante pertenecen a la área urbana con el 68,0% de los estudiantes y el 32,0% pertenecen a la área rural que es la menoría.

Conocimientos sobre los conceptos básicos de seguridad del paciente.

En relación de los conceptos de seguridad del paciente, negligencia médica, eventos adversos los estudiantes de enfermería están claro de su significado según la organización mundial de la salud.

Tenemos que del 100% de los estudiantes de enfermería solamente 29,3% correctamente incorrectamente la pregunta sobre negligencia médica y el 70,7% correctamente, sobre pregunta de evento adverso tenemos que el 73,3% de los estudiante contestaron correctamente y el resto que equivale 26,7% incorrectamente reflejándose así el conocimiento que tiene cada uno de los estudiante sobre esta preguntas.

En relación al conocimiento sobre los conceptos de fallas y/o errores más frecuentes en la atención de los pacientes que tiene los estudiantes de enfermería.

Se observaron los siguientes resultados:

Falla activa

Caso del residente que se ve involucrado en la muerte de un paciente pediátrico al realizar una conexión incorrecta, la mayoría de los encuestados asocian ese evento a un déficit de conocimiento de parte del prestador de servicio, otro importante segmento lo confunde como un error latente con el 85,3% de los estudiantes y un número muy bajo lo identifica correctamente con el 14,7% de los estudiantes.

El caso de lectura incorrecta de un estudio radiográfico post inserción de Catéter venoso Central, los resultados muestran que a pesar que un buen segmento de los encuestados relacionaron y contestaron la respuesta correcta la mayoría lo hizo de forma incorrecta.

En ambos casos la repuesta evidencia que la mayoría de personal participante en el estudio posee un bajo nivel de conocimiento sobre el concepto de falla activa.

Es importante señalar que este dato puede reflejar que el personal piensa que los errores se deben a déficit de conocimiento aunque en realidad este sea un problema

de una falla en el sistema. Esto puede ser una manifestación de una pobre cultura de seguridad del paciente.

Otro aspecto a considerar es que en el proceso de formación del personal de enfermería se ha desarrollado con un enfoque idealista de perfección, se prepara para ejercer sin cometer errores lo que puede obstaculizar el reconocimiento y aceptación constructiva de los errores propios o la tendencia a encubrirlos cuando estos son inevitables, en ambos casos la mayoría de las respuestas tienen tendencia a justificar o evadir la responsabilidad para no afectar al prestador de servicio sin investigar a profundidad cuales fueron las causas de la misma, no existe la cultura de investigar sobre estos temas.

Para identificar un evento medicamentoso adverso no prevenible se aplicó la **pregunta no. 4** obteniendo como resultado que el mínimo porcentaje de los encuestados seleccionó la respuesta correcta, con el 6,7% y el resto de los encuestados contestaron incorrectamente con el 93,3% de los encuestados.

Error Latente Se agruparon las preguntas no. 6, 12, 16, 17

En la pregunta no. 6 relativo a la presentación de un fármaco con las características similares de empaque la mayoría de las respuestas lo relacionan erróneamente con 74,7% de los estudiantes y otra pequeña parte del personal lo identificó correctamente 25,3% en el caso presentado.

En la pregunta no. 12 se exponen cuatro situaciones para de las cuales una de ellas está relacionada con el concepto de error latente, la mayoría de las respuestas fueron incorrectas 66,7% de estudiantes y se asocian a otros tipos de factores como confirmar una dosis de medicamento en un directorio computarizado, usar un código de barra como identificación de paciente y solamente un bajísimo porcentaje acertó la respuesta correcta 33,3% que conceptualiza el error latente.

De acuerdo con diversos investigadores, el error más reportado es la administración de medicamentos, tiene diferentes expresiones y causas: estas se presentan generalmente por insatisfacción del personal, la poca supervisión, descansos escasos durante el trabajo, falta de atención, mala iluminación, equipamiento inadecuado y

horas de sueño insuficientes; estos elementos causan tensión mental y distracción, por lo que se incrementa el número de errores.

La pregunta no. 16 se ejemplifica con cuatro situaciones para identificar que es el error latente donde la mayoría de los encuestados asocia incorrectamente el concepto con 84% de los estudiantes y el resto de los estudiante lo asocian correctamente al concepto con el 16% de ellos.

La pregunta no. 17 sobre los errores más frecuente en la vida diaria la mayoría de los estudiantes lo asocian lectura errónea de una etiqueta, olvida apagar un interruptor con el 88% de los estudiantes y el resto de ellos contestaron o asociaron la respuesta a un cálculo aritmético que es la respuesta correcta con el 12% de estudiantes.

Los errores ocurren en todas las profesiones, porque forman parte de la condición humana, sin embargo, estos son más visibles en el área de la atención a la salud, por ser una de las más complejas y estar llena de tensionamiento, cada paciente es una situación particular por lo que es bastante difícil estandarizar los problemas dada su enorme variabilidad, ya que no se trata de enfermedades, sino de enfermos.

En estos resultados se puede apreciar que existe la tendencia de relacionar los errores cotidianos de la vida al ámbito de la práctica profesional.

En muchas ocasiones cometemos errores porque no consideramos los riesgos (situación latente que pueden dar lugar a un error), porque no contamos con la información completa o porque esta no es de una fuente confiable, en ocasiones se toma más en cuenta los prejuicios, juicios de valor, creencias y valores personales que la propia información y la obediencia debida, el temor a disentir, efecto “group thinking” (reflexión en grupo) o la sanción social.

Errores prevenibles Para identificar este concepto en los ejemplos de la **pregunta 15**, la mayoría de los participantes del estudio señalan diversas causas, no relacionadas al concepto con 77,3% de los estudiantes y solo un pequeño porcentaje identifica la causa correcta que son las “deficiencias en los procesos” 22,7% de los estudiantes con este resultados es evidencian el desconocimiento que existe sobre este término

Pregunta no. 18 sobre Causa proximal de error.

La mayoría de los encuestados contestaron incorrectamente con 78,7% asociando la respuesta las actuaciones de los individuos como causa de error sin considerar otros posibles factores y una pequeña parte contestó correctamente con el 21,3% de los estudiantes.

Principio de Factor Humano pregunta no. 13 Para identificar el factor humano en el ejemplo de la máquina de anestesia y los puertos de entrada de los gases medicinales las respuestas de los encuestadores fueron incorrectas con el 78.7% y solo un pequeño porcentaje respondió de forma correcta a la pregunta formulada con 21,3% de los encuestados. Así se evidencia que existe un bajo nivel de conocimiento sobre el concepto ya que la mayoría de las respuestas no corresponden a los principios de factor humano.

Con respecto a la pregunta no. 14 la mayoría de los encuestados no identifica el principio de factor humano con 76% pero minoría corresponden correctamente con el 24% de los estudiantes.

Es importante destacar que en ambos ejemplos hay desconocimiento sobre el concepto y que no se advierte que detrás del factor humano individual o colectivo puede existir una cadena de responsabilidades de errores cometidos en diferentes niveles de organización, niveles directivos, restricciones de orden presupuestario, bajo nivel de supervisión, entrenamiento y una inadecuada consideración de factores de seguridad, falta de hábitos para el chequeo de lista previo a la realización de una actividad etc.

Cuando se hable de factor humano no se debe centrar el análisis en la persona, también debe incluirse factores del entorno laboral.

Con relación a la **pregunta no. 10** que indaga sobre las conductas que deben ser sancionadas fuera del marco conceptual del error, éste enumera cuatro tipos de situaciones que pueden generar daño al paciente

La mayoría de los encuestados piensa que se debe sancionar cuando hay daño por desobediencia voluntaria de las guías prácticas, la violación de regla imprácticas con

el 97,3% de los encuestados y solamente un mínimo porcentaje señala la respuesta correcta con respecto al marco conceptual del error de James Reason con el 2,7% de los encuestados.

Pregunta no. 20 incidencias que rara vece se reportan la mayoría de los estudiantes respondieron incorrectamente la pregunta con el 68% y una minoría contesto correctamente con el 32% de los estudiantes.

Pregunta no. 22 sobre el enfoque más aceptados dentro del movimiento moderno de seguridad del paciente la minoría de los estudiantes de enfermería encuestados contestaron correctamente la repregunta con el 29,3% lo asocian al enfoque centrado en el paciente pero la mayoría de los estudiante no pudieron identificar la respuesta correcta con el 70,7% de los estudiantes de enfermería.

9. CONCLUSIONES

- 1- En los resultados de este estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre los conceptos de seguridad del paciente es insuficiente en todos los estudiantes de enfermería del Instituto Politécnico de Salud que participaron en el estudio. Se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de respuestas correctas entre los diferentes perfiles profesionales participantes. Los estudiantes de enfermería de cuidados críticos obtuvieron el menor porcentaje de respuestas correctas y los estudiantes de enfermería materno infantil obtuvieron el porcentaje más alto.
En términos prácticos, este trabajo podrá servir como línea de base para desarrollar un plan de trabajo para mejorar el conocimiento de los estudiantes sobre la seguridad del paciente.
- 2- En los resultados sobre el nivel de conocimientos de la epidemiología del problema de seguridad del paciente, los estudiantes de enfermería poseen muy poco conocimiento sobre este tema ya que la mayoría de ellos contestaron las respuestas incorrectas.
- 3- En el resultado del nivel de conocimientos sobre el enfoque para el abordaje de seguridad del paciente, los estudiantes si poseen conocimiento pero es un conocimiento insuficiente ya que la mayoría de ellos contestaron las respuestas incorrectas sobre los enfoques.
- 4- El conocimiento y la prevención de cualquier tipo de falla o error son de vital importancia para garantizar y mantener la seguridad del paciente incluido el personal de enfermería ya que debe tener en cuenta que los errores tienen implicaciones de carácter ético y legal.
- 5- En los generales podemos concluir que la mayoría de los estudiantes de los diferentes perfiles de enfermería que participaron en este estudio poseen un

bajo conocimiento sobre lo que es seguridad del paciente, porque la mayoría de los estudiantes obtuvieron un porcentaje por debajo del 59% de respuesta correcta y una minoría obtuvo arriba del 60% de respuesta correcta. Para darlo cuenta de esto se valoró el conocimiento en la escala 60 - 79 bueno, 80 – 89 muy bueno, 90 – 100 excelente menor del 59% regular o malo.

- 6- Podemos concluir que nuestra hipótesis sobre que los estudiantes de salud pública tienen mejor conocimientos sobre seguridad del paciente que los estudiantes de las otras menciones de enfermería del POLISAL no es verdadera porque el nivel de significancia es menor a 0.05 esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula.

10. RECOMENDACIONES

- 1- Fortalecer la promoción y desarrollo del conocimiento de la seguridad del paciente entre los estudiantes de enfermería por medios de seminario, talleres sobre seguridad del paciente y el auto estudio.
- 2- Capacitación a los docentes de enfermería del instituto politécnico de la salud sobre la seguridad del paciente.
- 3- Valorar el nivel de inclusión del tema de seguridad del paciente en la guía curricular actual de las carreras de enfermería en el POLISAL. Para objetos de comparación se puede usar como referencia la guía curricular sobre seguridad del paciente promovida por la organización mundial de la salud.
- 4- Al instituto politécnico de la salud le recomendamos establecer una asignatura en específico sobre la seguridad del paciente en la carrera de enfermería para que los estudiantes amplíen más sus conocimientos sobre el tema en específico.
- 5- promover en la carrera de enfermería los diferentes enfoques que promueve la organización mundial de la salud, sobre la seguridad del paciente para que los estudiantes de enfermería brinden una mejor atención con calidad y calidez a los pacientes.
- 6- Recomendamos a los encargados de la asignación de los tutores de cada estudiante que estos tutores sean del departamento de enfermería ya que avece los otros tutores utilizan una metodología diferente.

11. Referencias Bibliográficas

- Alvarado Francisco (1994). *Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo del personal de salud* (2 ed.).
- Avilés Castillo (2014). *Cultura de la seguridad del paciente que tienen los trabajadores del servicio de ginecología obstetricia del Hospital Militar Dr Alejandro Davila Bolaño*. Managua Nicaragua.
- Carrera Mercedes (2014). *Sistema de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Sanitarios*. Santiago de Compostela Galicia.
- Castrillón Martha (2013). *Modelo de la seguridad del paciente con enfoque en humanización de los servicios de salud*. Medellín.
- Dorpón Jon (2018). *Estrategia de seguridad del paciente 2020*. Paisés Vasco.
- (España, Ministerio de sanidad y políticas social de, 2009). Estudio IBEAS . *Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/35081327/Efectos-adversos-enhospitales-de-latinoamerica>.
- Fundación para la seguridad del paciente Australia. (2019). Obtenido de <https://amcg.org.mx/images/docs/pacientes/herramientas/Herramientas.pdf>
- Guerra Claudio (2018). *La seguridad del paciente en la formación del estudiante de odontología*. Buenos Aires Argentina: Educación.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. (1997). *Investigación de eventos adversos*.
- Mendizábal Victoria(2019).Obtenido de <https://bioforumargentina.files.wordpress.com/2015/08/el-enfoque>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015-2020). *Estrategias de seguridad del paciente del sistema nacional de salud*. España.
- Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2008). Guía técnica “Buenas
- Muñoz Ana (2011). *conocimiento de los trabajadores de la salud sobre eventos adversos como proceso de mejoramiento de calidad*. Tambo Cauca.
- OMS. (2010). *Guía curricular sobre la seguridad del paciente Estados Unidos*.obtenido https://www.who.int/topics/patient_safety/es

OMS.(2011). *Seguridad del paciente*. Estados Unidos. obtenido
https://www.who.int/topics/patient_safety/esobtenido

Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” República de Colombia.

Pineda Elias, Alvarado Beatriz (1994). *Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo del personal de salud* (2da ed.). Washington, D.C.

Piura Julio. (2007). *Metodología de la Investigación*. EU: Mclask.

Reason James. Error y factor humano. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente como una prioridad para la mejora continua.

Revuelta Rosario (2019).Academia Mexicana de Cirugía y la Fundación Academia Aesculap Obtenido de <https://docplayer.es/11813033-li-analisis-causa-efecto.html>

Romero Eduardo (2019).Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es> articulo PDF.

Ramos Domínguez, Benito Narey. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente.

Revista de Calidad Asistencial. (2016). Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España. *Revista de Calidad Asistencial*, 141- 145.

Sequeira Valinda (2004). *Investigar es Fácil*. Managua.

(Ubach Tomas, 2019).Diccionario conceptual (pag.345).Barcelona: Luxus editoriales.

Taylo Sally. *documento Incidente clínico es un término para referirse a errores o eventos adversos que ocurren durante el proceso clínico asistencial*.

Anexos

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Atención en Salud Segura: Es una atención en salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo al proceso de atención

Acciones de reducción de riesgo: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido.

Acción insegura: Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión (por olvidos, descuidos o equivocación) y en algunos casos por violación consciente de una norma.

AMEF: Análisis de modo y efecto de falla.

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Barrera de seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

Complicación: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

Continuidad.: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Calidad: es el eje anterior, es directamente lo que tiene que ver con el paciente; es el requisito y la condición en su atención médica, clínica, de diagnóstico, de intervención o de tratamiento de ser necesario.

Eficacia: Es la acción de cumplir los objetivos previstos, la actuación administrativa en sentido estricto, correlaciona la capacidad de una medida sanitaria con la consecución de un efecto.

Eficiencia: Es la expresión que mide la capacidad de la actuación de un sistema o sujeto económico de lograr el cumplimiento de un objetivo, consecución de los objetivos a menor costo.

Efectividad: Hace referencia a la capacidad del éxito real, es la relación entre los resultados previstos y conseguidos entre cada uno de los objetivos por separado.

Enfoque a sistema: es el que atribuye a la principal responsabilidad de la aparición de incidentes a las deficiencias en el diseño, en la organización y en el funcionamiento del sistema.

Error de Medicación: Es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Error: Es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Factores humanos: Relación profesional-paciente, conocimiento, habilidades, competencias, salud física y mental, comunicación intra y extra equipo, supervisión adecuada.

Falla de la atención en salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar

mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo.

Factores contributivos: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).

Gestión de la calidad: es las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

Gestión de riesgos: son las actividades encaminadas a identificar los peligros o fallos que pudieran afectar al proceso y a analizar sus causas, con el objetivo de introducir medidas que minimicen el riesgo.

Indicio de atención insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Indicio de atención insegura: Es un acontecimiento que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios de salud que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Práctica segura: Intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso

Asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

Riesgo asistencial: Factor que puede o no estar asociado a la atención en salud y que aumenta la probabilidad de obtener un resultado clínico no deseable.

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Sistema de gestión del evento adverso: se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias, luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

Violación de la seguridad de la atención en salud: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.



POLISAL Departamento de Enfermería

Encuesta dirigida a estudiante de enfermería sobre la seguridad del paciente

Estimado colega de enfermería como parte de la forma de culminación de maestría en docencia en enfermería se requiere una investigación por ello solicito su apoyo para llenar el siguiente cuestionario del estudio que tiene por objetivo, es determinar el grado de conocimiento que tiene sobre la seguridad del paciente.

Cada pregunta en este cuestionario es importante por lo que solicito que no dejen espacio en blanco al llenar este cuestionario usted me autoriza a utilizar datos con fines académicos, donde se garantiza la anonimidad de los sujetos que son parte de este estudio. Se le solicita leer bien las preguntas que tiene una única respuesta, señale con una X la que considere verdadera para usted.

Numero de cuestionario _____

Fecha: _____

1. Característica sociodemográfica y académica

1.1 En la siguiente línea escriba su edad en años actual _____

1.2 Seleccione su género Femenino _____ Masculino _____

1.3 Nivel académico

Enfermería Materno infantil _____

Enfermería paciente critico _____

Enfermería salud pública _____

Enfermería obstetricia y perinatología _____

1.4 Procedencia

Rural__ Urbana __

I. Test de conocimiento sobre seguridad del paciente

Seleccione sólo **una respuesta** por cada pregunta

Por favor marque con una **X** la letra que corresponda a la respuesta correcta

1. ¿Qué es seguridad del paciente según la OMS?

- A) Es la prevención de errores y eventos adversos asociados a cuidados sanitarios.
- B) Es un principio fundamental de la atención sanitaria.
- C) Es la ausencia de un daño innecesario, real o potencial asociado a la atención sanitaria.
- D) Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

2. ¿Qué es negligencia médica?

- A) Es el descuido u omisión en el cumplimiento de una obligación.

- B) Es el descuido cometido por médicos, enfermeras y profesionales de atención médica en los hospitales puede tener como consecuencia lesiones en el paciente o incluso su muerte.
- C) Es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria.
- D) Todos los anteriores

3. ¿Qué es evento adverso?

- A) Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del Incidente
- B) Es la probabilidad que un incidente o evento Adverso ocurra.
- C) Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

4. El evento adverso se caracteriza por la presencia.

- A) Hay lesión
- B) Es atribuible a la atención en salud
- C) Se ha producido de manera involuntaria por la personal asistencia
- D) Todos los anteriores

5. ¿Qué se debe tener en cuenta para definir que es un evento adverso?

- A) Que sea producido por el personal de salud
- B) Que sedé dentro de una institución de salud
- C) Que produzca daño al paciente
- D) Todas las anteriores

6. Dos agentes paralíticos, uno con una vida media prolongada y otro con una vida media corta, son empacados en frascos de vidrio similares con tapas amarillas. Este es un ejemplo de

- (A) una función forzada.
- (B) un error latente.
- (C) un error de medicación.
- (D) un error de descripción.

7. Si el proceso de ordenar y administrar un medicamento tiene 20 pasos, cada uno con 99% de precisión ¿cuál es la probabilidad de ocurrencia de un error de medicación cada vez que la medicación es ordenada y administrada?

- (A) 0.2 por ciento.
- (B) 1 por ciento.

(C) 2 por ciento.

(D) 20 por ciento.

8. Un estudiante de 21 años con una alergia documentada se le da doxiciclina por otro episodio de clamidia. El desarrolla un rash por la medicación. Este incidente es mejor descrito como

(A) un potencial evento medicamentoso adverso.

(B) un evento medicamentoso adverso prevenible.

(C) un evento medicamentoso adverso no prevenible.

(D) un error latente.

9. Un residente apurado conecta el tubo de oxígeno a la línea intravenosa (IV) de un paciente pediátrico quien muere posteriormente de un embolo de gas masivo. Esta tragedia es mejor descrita como

(A) un error latente.

(B) una falla activa.

(C) una función de forzamiento.

(D) un déficit de conocimiento.

10. En general, culpar al individuo quien comete un error no ayuda a reparar el problema o prevenirlo en el future. Aunque, bajo el marco conceptual propuesto por el teórico del error James Reason, dos tipos de mis conductas deben ser castigadas. Una es el daño intencional al paciente (o alguien más, por esa razón), y el otro es...

(A) daño por desobediencia voluntaria de las guías prácticas.

(B) daño por incompetencia del proveedor.

(C) daño causado por abuso de sustancias.

(D) daño por violación de una regla impráctica.

11. ¿Cuál de los siguientes es el mejor ejemplo de una falla activa?

(A) Diferentes medicamentos de quimioterapia con etiquetas y frascos similares.

(B) Una bomba de infusión que requiere cálculos complejos de dosis.

(C) Programando residentes a trabajar más de 60 horas continuas para cubrir un “fin de semana especial”.

(D) Dejar pasar un neumotórax en una radiografía de tórax después de la inserción de un catéter venoso central

12. ¿Cuál de los siguientes es el mejor ejemplo de un error latente?

(A) Ordenar una radiografía de tórax en un paciente equivocado.

(B) Usar código de barras como identificación de pacientes.

(C) Confirmar una dosis de medicamento en un directorio computarizado.

(D) Insuficiente personal en una unidad de cuidados intensivos.

13. Las máquinas de anestesia están diseñadas de tal forma que el tubo que lleva el gas de anestesia físicamente no puede ser conectado al Puerto del oxígeno.

¿Qué principio del factor humano es mejor ejemplificado por esto?

(A) Restricción.

(B) Función de forzamiento.

(C) Menor dependencia de la memoria.

(D) Eliminación de parecidos.

14. Un sistema computarizado de entrada de órdenes de medicación ha sido implementado el cual presenta un rango limitado de dosis al médico tratante.

¿Qué principio del factor humano es mejor ejemplificado por esto?

(A) Restricción.

(B) Función de forzamiento.

(C) Simplificación.

(D) Menor dependencia en la vigilancia.

15. La mayoría de los errores prevenibles son causados por

- (A) Deficiencias de hechos.
- (B) Deficiencias de procesos.
- (C) Deficiencias de desempeño.
- (D) Prácticas defensivas.

16. ¿Qué son errores latentes?

- (A) Los daños causados por el manejo médico y no por la enfermedad.
- (B) Las fallas entre las interrelaciones humanas, las herramientas que ellos usan y el ambiente en el cual ellos viven y trabajan.
- (C) Los actos inseguros de los trabajadores.
- (D) Las propiedades ocultas de un sistema que permite que los individuos cometan errores.

17. ¿Cuál de los siguientes es el error más frecuente en la vida diaria?

- (A) Un cálculo aritmético.
- (B) Lectura errónea de una etiqueta.
- (C) Olvidar apagar un interruptor.
- (D) Confundir dosis de medicamentos.

18. ¿Al describir cómo ocurren los errores, la causa proximal se refiere a cuál de las siguientes?

- (A) Los actos inseguros de los trabajadores
- (B) Los individuos responsables por el error.
- (C) La razón aparente de porque el error ocurrió.
- (D) Las interacciones fármaco-fisiológicas que ocurrieron en el paciente afectado

19. ¿Cuál es la frecuencia encontrada en investigaciones pioneras sobre eventos adversos (daños que resultan de la atención en salud) entre pacientes hospitalizados en la mayoría de países desarrollados?

- (A) <1 por ciento.
- (B) 1–3 por ciento.
- (C) 4–8 por ciento.
- (D) >9 por ciento.

20. ¿Cuál de los siguientes incidentes se reporta con rara frecuencia en hospitales?

- (A) Errores de medicación.
- (B) Caídas de pacientes.
- (C) Errores de conexión de catéteres y tubos.
- (D) Ninguno de los anteriores.

21. ¿Cuál de los siguientes enfoques es el más aceptado dentro del movimiento moderno de seguridad del paciente?

- (A) Enfoque en los sistemas
- (B) Enfoque centrado en el paciente.
- (C) Cultura de impunidad.
- (D) Sólo A y B.

22. ¿Cuál de los siguientes enfoques son promovidos para la prevención, detección y análisis de incidentes?

- (A) Análisis de causa-efecto.
- (B) Protocolo de Londres.
- (C) Análisis de modo de efecto y fallo.
- (D) Todos los anteriores.

23. ¿Cuál de los siguientes enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente promovidas por la OPS-OMS?

- (A) Identificación de medicamentos de aspecto o nombre parecido.
- (B) Identificación de pacientes.
- (C) Comunicación durante el traspaso de pacientes.
- (D) Sanciones por errores involuntarios.

24. ¿Qué se debe tener en cuenta para definir qué eventos adversos se deben vigilar? Marque la excepción.

(A) Magnitud y trascendencia del problema.

(B) Disponibilidad de la información.

(C) Solo se puede aprender de la vigilancia de eventos adversos muy graves o severos.

(D) Vulnerabilidad y factibilidad de prevención y control

Tabla # 1. Edad de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.

Indicador	Frecuencia	Porcentajes
20 a 23	56	74,7%
24 a 27	15	20,0%
28 a 30	4	5,4%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla encontramos que el 74,7% de los estudiantes encuestado pertenecen al grupo etéreo comprendido entre 20 a 23 años, seguido del grupo etéreo de 24 a 27 años que representa el 20,0%, de los estudiantes encuestados y el grupo de 28 a 30 años el 5,4% % de los estudiantes esto refleja que la mayoría de los estudiante son jóvenes.

Tabla # 2. Género de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.

Indicador	Frecuencia	Porcentajes
Femenino	59	78,7%
Masculino	15	20,0%
Sin respuestas	1	1,3%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla encontramos que el género predomina el género femenino con 59 estudiantes y el género masculino con 15 estudiantes con esto resultado se demuestra que enfermería sigue siendo una carrera dominada por estudiantes del género femenino, los estudiantes del género masculino es menor debido que todavía persiste la idea que enfermería es una carrera solamente del género femenino o solo para mujeres.

Tabla # 3. Nivel académico de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.

Indicador	Frecuencia	Porcentajes
Enfermería cuidados críticos	12	16,0%
Enfermería materno infantil	17	22,7%
Enfermería salud pública	26	34,7%
Enfermería obstétrica y perinatología	20	28,7%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla se refleja que los estudiantes que más predominan es enfermería salud pública con 26 estudiantes que luego enfermería obstetricia y perinatología con 20 estudiantes, le sigue enfermería materno infantil con 17 estudiantes por último tenemos a enfermería cuidados críticos con 12 estudiantes para un total de 75 estudiantes participando en el estudio.

Tabla # 4. Procedencia Nivel académico de los estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Rural	24	32,0%
Urbano	51	68,0%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla sobre procedencia encontramos que la mayoría de los estudiantes son de origen urbano con 51 de los estudiantes y de origen rural 24 estudiantes para un total de 75 estudiantes que conformaron el universo del estudio realizado.

Tabla # 5. Conocimiento sobre la definición de seguridad del paciente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCIÓN	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	1	0	5	6	12
	porcentajes	0,0%	8,3%	0,0%	41,7%	50,0%	100%
Enfermería materno infantil	estudiantes	0	5	2	8	2	17
	porcentajes	0,0%	29,4%	11,8%	47,1%	11,8%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	3	3	14	5	26
	porcentajes	3,8%	11,5%	11,5%	53,8%	19,2%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	3	3	8	5	20
	porcentajes	5,0%	15,0%	15,0%	40,0%	25,0%	100%
Total	estudiantes	2	12	8	35	18	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestadores tienen claro el significado de seguridad del paciente según la OMS con mayores respuesta correcta tenemos a enfermería salud pública, enfermería materno infantil, las otra menciones con una bajo porcentaje de respuesta correctas.

Tabla # 6. Conocimiento sobre la definición de negligencia médica según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCIÓN	ENCUESTADOS		1	2	3	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	0	1	11	12
	porcentajes	0,0%	0,0%	8,3%	91,7%	100%
Enfermería materno infantil	estudiantes	0	0	6	11	17
	porcentajes	0,0%	0,0%	35,3%	64,7%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	0	4	21	26
	porcentajes	3,8%	0,0%	15,4%%	80,8%%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	2	8	10	20
	porcentajes	0,0%	10,0%	40,0%	50,0%	100%
Total	estudiantes	1	2	19	53	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla podemos observar que mayoría de los encuestados conocen el concepto es qué es negligencia médica, pero la mención de enfermería que tuvo el mayor porcentajes de respuestas correcta fue enfermería cuidados crítico, enfermería materno infantil, enfermería salud pública la otra mención con un porcentajes de respuestas correctas más bajo.

Tabla # 7. Conocimiento sobre la definición de evento adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS	1	2	3	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	4	8	12
	porcentajes	0,0%	33,3%	66,7%	100%
Enfermería materno infantil	estudiantes	0	3	14	17
	porcentajes	0,0%	17,6%%	82,4%%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	3	4	19	26
	porcentajes	11,5%	15,4%%	73,1%%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	2	4	14	20
	porcentajes	10,0%	20,0%	70,0%	100%
Total	estudiantes	5	15	55	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla el mayor porcentaje de los participantes están claro de lo que es un evento adverso que tiene gran impacto en la salud de los pacientes, la mención con mayores respuestas correcta fueron enfermería materno infantil, enfermería salud pública con menor respuestas correcta las demás menciones.

Tabla # 8. Conocimiento sobre las característica de los evento adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	4	0	2	6	12
	porcentajes	0,0%	33,3%	0,0%	16,7%	50,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	3	1	3	10	17
	porcentajes	0,0%	17,6%	5,9%	17,6%	58,8%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	5	0	3	17	26
	porcentajes	3,8%	19,2%	0,0%	11,5%	65,4%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	5	1	5	9	20
	porcentajes	0,0%	25,0%	5,0%	25,0%	45,0%	100%
Total	estudiantes	1	17	2	13	42	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla el mayor porcentaje de los encuestados respondieron correctamente sobre los conceptos que caracteriza a un evento adverso, el mayor porcentaje de respuesta correcta la obtuvo enfermería salud pública, enfermería materno infantil las demás menciones un porcentajes de respuesta correctas menor.

Tabla # 9. Conocimiento sobre que se debe tener en cuenta para definir que es evento adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS	1	2	3	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	8	4	12
	porcentajes	0,0%	66,7%	33,3%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	1	4	12	17
	porcentajes	5,9%	23,5%%	70,6%%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	0	8	18	26
	porcentajes	0,0%	30,8%%	69.2%%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	14	6	20
	porcentajes	0,0%	70,0%	30,0%	100%
Total	estudiantes	1	34	40	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla podemos observar que aproximadamente más de la mitad de los encuestados tienen una respuesta acertada debido a que asocian el concepto con el conocimiento que tienen de evento adverso, pero la mención con más respuesta correctas fue enfermería materno infantil, enfermería salud pública las demás menciones con baja porcentaje de respuestas correctas.

Tabla # 10. Conocimiento sobre definición sobre error latente atreves según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	2	1	0	9	12
	porcentajes	0,0%	16,7%	8,3%	0,0%	75,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	0	3	6	8	17
	porcentajes	0,0%	0,0%	17,6%	35,3%	47,1%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	5	9	3	8	26
	porcentajes	3,8%	19,2%	34,6%	11,5%	30,8%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	1	6	3	9	20
	porcentajes	5,0%	5,0%	30,0%	15,0%	45,0%	100%
Total	estudiantes	2	8	19	12	34	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La respuesta con mayor porcentaje lo asocia un error descripción que es una respuesta incorrecta, la mención de enfermería con mayor porcentaje de respuesta correcta tenemos en primer lugar tenemos enfermería salud pública, le sigue, enfermería, obstetricia las demás menciones con menor número de respuesta correctas.

Tabla # 11. Conocimiento sobre cálculo de probabilidad de error de medicación según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	3	9	0	0	12
	porcentajes	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	0	11	1	5	17
	porcentajes	0,0%	0,0%	64,7%	5,3%	29,4%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	3	8	5	9	26
	porcentajes	3,8%	11,5%	30,8%	19,2%	34,6%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	6	10	3	0	20
	porcentajes	5,0%	30,0%	50,0%	15,0%	0,0%	100%
Total	estudiantes	2	12	38	9	14	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En su mayoría de los encuestados no identificaron la respuesta correcta, cuál es la probabilidad de ocurrencia de un error de medicación cada vez que la medicación es ordenada y administrada es del 20% sobre saliendo en las respuesta correcta enfermería salud pública , enfermería materno infantil, las demás menciones con menor cantidad de respuesta correctas, aquí se observa más la falta de conocimiento sobre la seguridad que debe tener el personal de enfermería cuando va administrar un medicamento.

Tabla # 12. Conocimiento sobre eventos medicamentos adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	1	8	1	2	12
	porcentajes	0,0%	8,3%	66,7%	8,3%	16,7%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	3	7	1	6	17
	porcentajes	0,0%	17,6%	41,2%	5,9%	35,3%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	8	9	1	7	26
	porcentajes	3,8%	30,8%	34,6%	8,3%	26,9%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	4	8	2	5	20
	porcentajes	5,0%	20,0%	40,0%	10,0%	25,0%	100%
Total	estudiantes	2	16	32	5	20	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados no están claro del concepto “Evento medicamento adverso no prevenible” el mayor número de respuesta correcta lo obtuvo enfermería cuidados críticos, pero en general la mayoría de los encuestadores no poseen conocimiento sobre los eventos adverso.

Tabla # 13. Conocimiento sobre ejemplos de principio de factor humano según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS	1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	11	0	0	1	12
	porcentajes	91,7%	0,0%	0,0%	8.3%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	7	3	1	6	17
	porcentajes	41,2	17,6%	5,9%	35,3%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	7	3	1	15	26
	porcentajes	26,9%	11,5%	3,8%	57,7%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	6	5	0	9	20
	porcentajes	30,0%	25,0%	0,0%	45,0%	100%
Total	estudiantes	31	11	2	31	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Es evidente en este observar que la mayoría de los encuestados no está claro con el concepto de una falla activa por esa razón la mayoría de los encuestados respondieron incorrectamente la pregunta, pero la mención que obtuvo mayor número de respuesta correcta fue enfermería obstetrica y perinatología las demás menciones con un porcentaje mucho mayor de respuesta incorrectas reflejándose así la necesidad que poseen los encuestadores de saber más sobre seguridad del pacientes.

Tabla # 14. Conocimiento sobre la teoría del error James según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	Estudiantes	0	3	5	0	4	12
	Porcentajes	0,0%	25,0%	41,7%	0,0%	33,3%	100%
Enfermería materno Infantil	Estudiantes	0	10	3	0	4	17
	Porcentajes	0,0%	58,8%	17,6%	0,0%	23,5%	100%
Enfermería salud pública	Estudiantes	3	12	6	2	3	26
	Porcentajes	11,5%	46,2%	23,1%	7,7%	11,5%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	Estudiantes	0	11	4	0	5	20
	Porcentajes	0,0%	55,0%	20,0%	0,0%	25,0%	100%
Total	Estudiantes	3	36	18	2	16	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados no reconocen los daños “causado por abuso de sustancias” reflejándose así en la respuesta que la mayoría contestaron incorrectamente la pregunta y una menoría respondió correctamente pero es mínimo los encuestadores que respondieron correctamente.

Tabla # 15. Conocimiento sobre ejemplos de falla activa según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	1	0	2	8	12
	porcentajes	8,3%	8,3%	0,0%	16,7%	66,7%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	3	1	4	9	17
	porcentajes	0,0%	17,6%	5,9%	23,5%	52,9%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	3	5	2	5	11	26
	porcentajes	11,5%	19,2%	7,7%	19,2%	42,3%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	2	4	2	6	6	20
	porcentajes	10,0%	20,0%	10,0%	30,0%	30,0%	100%
Total	estudiantes	6	13	5	17	34	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

El mayor porcentaje de los encuestados identifica la respuesta correcta para este caso, sin embargo otros segmentos respondieron erróneamente al confundir los conceptos, la gran mayoría de las preguntas correctas las obtuvieron enfermería cuidados crítico y enfermería materno infantil los demás con un menor porcentaje de respuestas correctas.

Tabla # 16. Conocimiento sobre ejemplos de error latente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	Estudiantes	2	6	0	1	3	12
	Porcentajes	16,7%	50,0%	0,0%	8.3%	25,0%	100%
Enfermería materno Infantil	Estudiantes	0	4	3	3	7	17
	porcentajes	0,0%	23,5%	17.6%	17,6%	41,2%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	11	1	5	8	26
	porcentajes	3,8%	42,3%	3,8%	19,2%	30,8%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	10	0	2	7	20
	porcentajes	5,0%	50,0%	0,0%	10,0%	35,0%	100%
Total	Estudiantes	4	32	4	11	25	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Aproximadamente la gran mayoría de los encuestados contestaron incorrecta no asocia el concepto por desconocimiento de concepto de error latente, aquí en esta pregunta sobre sale enfermería materno infantil con un porcentaje mayor de pregunta correcta las demás menciones de enfermería con un porcentaje menor.

Tabla # 17. Conocimiento sobre ejemplo del principio de factor humano mejor ejemplificado según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	TOTAL
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	9	1	0	1	12
	porcentajes	8,3%	75,0%	8,3%	0,0%	8,3%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	6	5	1	5	17
	porcentajes	0,0%	35,3%	29,4%	5,9%	29,4%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	0	11	6	6	3	26
	porcentajes	0,0%	42,3%	23,1%	23,1%	11,5%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	5	4	4	6	20
	porcentajes	5,0%	25,0%	20,0%	20,0%	30,0%	100%
Total	estudiantes	2	31	16	11	15	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Se evidencia el desconocimiento del concepto “función de forzamiento” que tiene la mayoría de los encuestados para identificar la respuesta correcta, pero la mención de enfermería con mayor porcentaje de respuestas correcta es enfermería materno infantil las demás menciones con menor porcentaje de respuestas correctas.

Tabla # 18. Conocimiento sobre ejemplo del principio de factor humano mejor ejemplificado según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	1	2	6	2	12
	porcentajes	8,3%	8,3%	16,7%	50,0%	16,7%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	3	4	6	4	17
	porcentajes	0,0%	17,6%	23,5%	35,3%	23,5%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	0	3	2	7	14	26
	porcentajes	0,0%	11,5%	7,7%	26,9%	53,8%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	2	6	1	5	6	20
	porcentajes	10,0%	30,0%	5,0%	25,0%	30,0%	100%
Total	estudiantes	3	13	9	24	26	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Una gran mayoría de los encuestados no identifico correctamente ¿Qué principio del factor humano es mejor ejemplificado por? "Restricción" obtenido mayor número de respuesta correcta enfermería obstetrica y perinatología las demás menciones con un porcentajes mucho menor de respuestas correctas.

Tabla # 19. Conocimiento sobre ejemplo de errores prevenibles según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	1	1	9	0	12
	porcentajes	8,3%	8,3%	8,3%	75,0%	0,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	2	5	8	2	17
	porcentajes	0,0%	11,8%	29,4%	47,1%	11,8%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	0	1	5	18	2	26
	porcentajes	0,0%	3,8%	19,2%	69,2%	7,7%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	1	6	12	1	20
	porcentajes	0,0%	5,0%	30,0%	60,0%	5,0%	100%
Total	Estudiantes	1	5	17	47	5	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Una importante parte de los encuestados respondieron incorrectamente las preguntas sobre errores prevenibles son causados por las deficiencias del desempeño y la memoria de los encuestadores respondían correctamente, enfermería materno infantil y enfermería obstetricia obtuvieron los porcentajes más alto de respuesta correctas y en una menor parte las otras menciones de enfermería.

Tabla # 20. Conocimiento sobre definición de error latente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	5	1	2	3	12
	porcentajes	8,3%	41,7%	8,3%	16,7%	25,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	6	7	2	2	17
	porcentajes	0,0%	35,3%	41,2%	11,8%	11,8%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	0	9	5	9	3	26
	porcentajes	0,0%	34,6%	19,2%	34,6%	11,5%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	5	6	4	4	20
	porcentajes	5,0%	25,0%	30,0%	20,0%	20,0%	100%
Total	estudiantes	2	25	19	17	12	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En la mayoría de los encuestados responden incorrectamente, la mención que sobre sale con mayor porcentajes de respuesta correctas es enfermería cuidados críticos y enfermería obstetrica las demás menciones con un menor de porcentaje de respuestas correctas.

Tabla # 21. Conocimiento sobre los errores más frecuente en el trabajo de enfermería según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	0	1	0	10	12
	porcentajes	8,3%	0.0%	8,3%	0.0%	83,3%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	5	2	3	7	17
	porcentajes	0,0%	29,4%	11,8%	17,6%	41.2%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	0	0	5	4	17	26
	porcentajes	0,0%	0.0%	19,2%	15.4%	65,4%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	4	3	2	11	20
	porcentajes	0,0%	20,0%	15,0%	10,0%	55,0%	100%
Total	estudiantes	1	9	11	9	45	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente .

El mayor porcentaje de los participantes no considera como error más frecuente la acción de un cálculo aritmético que es la respuesta correcta, actividad relacionada con el trabajo cotidiano de enfermería en la administración diaria de medicamentos en los servicios de salud, la mención de enfermería con porcentaje más alto es enfermería materno infantil, las demás menciones con un menor porcentajes de respuesta correcta.

Tabla # 22. Conocimiento sobre las causa proximal de error médico según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	Estudiantes	1	4	1	2	4	12
	Porcentajes	8,3%	33,3%	8,3%	16,7%	33,3%	100%
Enfermería materno Infantil	Estudiantes	1	4	3	1	8	17
	Porcentajes	5,9%	23,5%	17,6%	5,9%	47,1%	100%
Enfermería salud pública	Estudiantes	0	10	2	5	9	26
	Porcentajes	0,0%	38,5%	7,7%	19,2%	34,6%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	Estudiantes	0	7	3	8	2	20
	Porcentajes	0,0%	35,0%	15,0%	40,0%	10,0%	100%
Total	estudiantes	2	25	9	16	23	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En su mayoría los encuestado respondieron incorrectamente a las preguntas de la causa de error y no reconocen el concepto, sobre saliendo enfermería obstetrica con un porcentaje mayor que las otras menciones que tiene un porcentaje menor de respuesta correctas.

Tabla # 23. Conocimiento sobre investigaciones pioneras sobre eventos adversos según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	2	5	2	2	12
	porcentajes	8,3%	16,7%	41,7%	16,7%	16,7%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	1	1	4	6	5	17
	porcentajes	5,9%	5,9%	23,5%	35,3%	29,4%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	3	8	7	7	26
	porcentajes	3,8%	11,5%	30,8%	26,9%	26,9%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	2	10	4	3	20
	porcentajes	5,0%	10,0%	50,0%	20,0%	15,0%	100%
Total	estudiantes	4	8	27	19	17	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

Aproximadamente más de la mitad de los encuestados no poseen o poseen poco conocimiento sobre la frecuencia encontrada en investigaciones pioneras sobre eventos adversos en esta tabla encontramos que enfermería materno infantil, enfermería obstetrica son las que tiene el mayor porcentajes de respuesta correctas, las demás menciones con un porcentajes menor.

Tabla # 24. Conocimiento sobre incidente que se reportan raras veces en los hospitales según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	2	0	6	3	12
	porcentajes	8,3%	16,7%	0,0%	50,0%	25,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	3	6	3	5	17
	porcentajes	0,0%	17,6%	35,3%	17,6%	29,4%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	0	7	5	10	4	26
	porcentajes	0,0%	26,9%	19,2%	38,5%	15,4%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	4	9	5	2	20
	porcentajes	0,0%	20,0%	45,0%	25,0%	10,0%	100%
Total	estudiantes	1	16	20	24	14	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestadores no están claro de los incidente cometidos por el personal de salud que se reporta con rara frecuencia en hospitales, la mención de enfermería que tienen mayor porcentaje de respuesta correcta es enfermería cuidado crítico, enfermería salud pública, las demás menciones con un porcentaje menor.

Tabla # 25. Conocimiento sobre enfoques más aceptado para la seguridad del paciente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	1	1	2	2	6	12
	porcentajes	8,3%	8,3%	16,7%	16,7%	50,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	0	0	7	0	10	17
	porcentajes	0,0%	0,0%	41.2%	0,0%	58.8%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	0	7	2	16	26
	porcentajes	3,8%	0,0%	26,9%	7,7%	61,5%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	1	6	0	13	20
	porcentajes	0,0%	5,0%	30,0%	0,0%	65,0%	100%
Total	estudiantes	2	2	22	4	45	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los participante en el estudio poseen poco conocimiento acerca de los enfoques más aceptado dentro del movimiento moderno de seguridad del paciente como es el enfoque centrado en el paciente, solo un bajo porcentaje respondió correctamente, pero se demuestra que la mención que más respuesta correcta obtuvo enfermería materno infantil, enfermería salud publica las demás menciones con un porcentaje menor de respuesta correctas.

Tabla # 26. Conocimiento sobre enfoques que promueven la prevención detención y análisis de incidencia según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	9	0	3	12
	porcentajes	0,0%	75%	0,0%	25,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	1	10	2	4	17
	porcentajes	5,9%	58,8%	11,8%	23,3%%	100%
Enfermería salud pública	Estudiantes	1	20	0	5	26
	porcentajes	3,8%	76,9%	0,0%	19,2%%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	0	14	0	6	20
	porcentajes	0,0%	70,0%	0,0%	30,0%	100%
Total	estudiantes	2	53	2	18	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados respondieron incorrectamente que le enfoque promovido para prevención, detección y análisis de incidencia, pero la mención de enfermería que más conocimiento posee sobre esta pregunta es enfermería materno infantil, enfermería obstetrica las demás menciones con un porcentaje menor de respuestas correctas.

Tabla # 27. Conocimiento sobre enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	5	1	3	3	12
	porcentajes	0,0%	41,7%	8,3%	25,0%	25,0%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	1	1	2	4	9	17
	porcentajes	5,9%	5,9%	11,8%	23,5%	52,9%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	6	1	3	15	26
	porcentajes	3,8%	23,1%	3,8%	11,5%	57,7%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	2	2	1	3	12	20
	porcentajes	10,0%	10,0%	5,0%	15,0%	60%	100%
Total	estudiantes	4	14	5	13	39	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los encuestados están claro de cuáles son los enfoques que son promovidos por la OPS OMS para la seguridad del paciente, pero las mención que obtuvieron el porcentaje más alto fueron enfermería materno infantil, enfermería salud las demás menciones tuvieron un porcentaje menor de respuesta correctas.

Tabla # 28. Conocimiento sobre los eventos adversos que se deben vigilar según perfil profesional de estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

MENCION	ENCUESTADOS		1	2	3	4	Total
Enfermería cuidados críticos	estudiantes	0	7	2	2	1	12
	porcentajes	0,0%	58,3%	16,7%	16,7%	8,3%	100%
Enfermería materno Infantil	estudiantes	1	7	1	6	2	17
	porcentajes	5,9%	41,2%	5,9%	35,3%	11,8%	100%
Enfermería salud pública	estudiantes	1	9	4	6	6	26
	porcentajes	3,8%	34,6%	15,4%	23,1%	23,1%	100%
Enfermería obstetrica y perinatología	estudiantes	1	8	3	2	6	20
	porcentajes	5,0%	40,0%	15,0%	10,0%	30%	100%
Total	estudiantes	3	31	10	16	15	75

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

La mayoría de los participantes no tiene claro que se debe tener en cuenta para definir que evento adverso se debe vigilar, la mención de enfermería que obtuvo más respuesta correcta fue en enfermería materno infantil, seguido de enfermería salud pública, el resto con un porcentaje menor.

Tabla # 29. Conocimiento sobre la definición de seguridad del paciente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Es la prevención de errores y eventos adversos asociados a cuidados sanitarios	12	16,0%	
2	Es un principio fundamental de la atención sanitaria	8	10,7%	
3	Es la ausencia de un daño innecesario, real o potencial asociado a la atención sanitaria.	35	46,7%	CORRECTA
4	Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios,	18	24,0%	
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente

En general la mayoría de los estudiantes encuestados está claro del el concepto de seguridad del paciente planteado por la OMS, que es esencial para brinda cuidados de enfermería con calidad y sin causarle daños a los pacientes.

Tabla # 30. Conocimiento sobre la definición de negligencia médica, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Es el descuido u omisión en el cumplimiento de una obligación.	2	2,7%	
2	Es el descuido cometido por médicos, enfermeras y profesionales de atención médica en los hospitales puede tener como consecuencia lesiones en el paciente o incluso su muerte.	19	25,3%	
3	Es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria.			
4	A, B C	53	70,7%	Correcta
5	Sin respuesta	1	1,3%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En general en esta tabla la mayoría de los estudiantes tiene conocimiento de que es negligencia médica con un porcentaje del 70,7% de los estudiantes respondieron correctamente la pregunta.

Tabla # 31. Conocimiento sobre la definición de evento adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Letras	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del Incidente.	5	6,7%	
2	Es la probabilidad que un incidente o evento Adverso ocurra.	15	20,0%	
3	Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.	55	73,3%	CORRECTA
	Total	75	100%	

Fuente: encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla en general podemos observar que la mayoría de los estudiantes poseen conocimiento sobre los eventos adversos que pueden ocurrir en la administración de un tratamiento.

Tabla # 32. Conocimiento sobre las característica de los eventos adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Hay lesión	17	22,7%	
2	Es atribuible a la atención en salud	2	2,7%	
3	Se ha producido de manera involuntaria por la personal asistencia	13	17,3%	
4	A, B, C	42	56,0%	CORRECTA
5	Sin respuesta	1	1,3%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla se refleja que la gran mayoría de los estudiante de enfermería en general poseen conocimiento sobre las característica de los eventos adversos y como se pueden presentar a la hora de una atención médica.

Tabla # 33. Conocimiento sobre que se debe tener en cuenta para definir que es un evento adverso, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Que sedé dentro de una institución de salud	1	1,3%	
2	Que produzca daño al paciente	34	45,3%	
3	Todas las anteriores	40	53,3%	CORRECTA
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla se refleja el conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería sobre que se debe tener en cuenta para definir que es un evento adverso y como se debe manejar un evento adverso cuando este suceda.

Tabla # 34. Conocimiento sobre definición sobre error latente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Una función forzada.	8	10,7%	
2	Un error latente	19	25,3%	CORRECTA
3	Un error de medicación.	12	25,3%	
4	un error de descripción	34	45,3%	
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla en general se observa que los estudiante de enfermería poseen poco conocimiento sobre lo que son los errores latentes, no están claro de cuándo puede suceder un error latente para poder evitarlo.

Tabla # 35. Conocimiento sobre cálculo de probabilidad de error de medicación, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	0.2 porciento	12	16,0%	
2	1 porciento.	38	50,7%	
3	2 porciento.	35	46,7%	
4	20 porciento	14	18,7%	CORRECTA
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla global podemos decir que los estudiantes de enfermería no tienen conocimiento sobre la probabilidad de ocurrencia de un error de medicación cada vez que la medicación es ordenada y administrada.

Tabla # 36. Conocimiento sobre eventos medicamentosos adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	respuesta
1	Un potencial evento medicamentoso adverso.	16	21,3%	
2	Un evento medicamentoso adverso prevenible.	32	42,7%	
3	Un evento medicamentoso adverso no prevenible.	5	6,7%	CORRECTA
4	Un error latente.	20	26,7%	
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla general podemos observar el poco conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería cuando hablamos de reacciones alérgicas por el tratamiento administrado no tiene claro cuáles son efectos adversos.

Tabla # 37. Conocimiento sobre ejemplos de principio de factor humano, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Un error latente.	31	41,3%	
2	Una falla activa.	11	14,7%	CORRECTA
3	Una función de forzamiento.	2	2,7%	
4	Un déficit de conocimiento.	31	41,3%	
5	Sin respuesta			
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla en general también podemos ver que los estudiantes de enfermería también poseen poco conocimiento cuando hablamos de una falla activa que son acciones que el potencial de general daños o eventos adverso a los pacientes.

Tabla # 38. Conocimiento sobre la teoría del error por James Reason, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Daño por desobediencia voluntaria de las guías práctica.	3	48,0%	
2	Daño por incompetencia del proveedor.	18	24,0%	
3	Daño causado por abuso de sustancias.	2	2,7%	CORRECTA
4	Daño por violación de una regla impráctica.	16	21,3%	
5	Sin respuesta	3	4,0%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla se observamos en lo general que los estudiantes de enfermería poseen poco conocimiento en lo que se refiere al la teórico del error James Reason dos tipos de mis conductas deben ser castigadas. Una es el daño intencional al paciente y la otra es daño causado por abuso de sustancias.

Tabla # 39. Conocimiento sobre ejemplos de falla activa, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Diferentes medicamentos de quimioterapia con etiquetas y frascos similares.	13	17,3%	
2	Una bomba de infusión que requiere cálculos complejos de dosis.	5	6,7%	
3	Programando residentes a trabajar más de 60 horas continuas para cubrir un "fin de semana especial".	17	22,7%	
4	Dejar pasar un neumotórax en una radiografía de tórax después de la inserción de un catéter venoso central	34	45,3%	CORRECTA
5	Sin respuesta	6	8,0%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla podemos ver reflejado el conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería al identificar es el mejor ejemplo de una falla activa aunque no estén muy claro de lo que significa falla activa.

Tabla # 40. Conocimiento sobre ejemplos de error latente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Ordenar una radiografía de tórax en un paciente equivocado.	32	41,3%	
2	Usar código de barras cómo identificación de pacientes.	4	5,3%	
3	Confirmar una dosis de medicamento en un directorio computarizado.	11	14,7%	
4	Insuficiente personal en una unidad de cuidados intensivos.	25	33,3%	CORRECTA
5	Sin respuesta	4	5,3%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla se puede observar que la mayoría de los estudiantes de enfermería no tienen claro cuáles de los ejemplo es un error latente por tal razón no se darán cuenta cuando suceda un error latente en los servicio médicos

Tabla # 41. Conocimiento sobre ejemplo del principio de factor humano, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Restricción	13	24,0%	CORRECTA
2	Función de forzamiento.	9	12,0%	
3	Simplificación.	24	32,0%	
4	Menor dependencia en la vigilancia	26	34,7%	
5	Sin respuesta	3	24,0%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente

En esta tabla se refleja el nivel general del poco conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería cuando se habla de los principio de factor humanos que es esencial en la atención sanitaria.

Tabla # 42. Conocimiento sobre ejemplo de errores prevenibles, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Deficiencias de hechos.	5	6,7%	
2	Deficiencias de procesos.	17	22,7%	CORRECTA
3	Deficiencias de desempeño.	47	62,7%	
4	Prácticas defensivas.	5	6,7%	
5	Sin respuesta	1	1,3%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla la mayoría de los estudiantes de enfermería poseen un bajo conocimiento en lo relacionado con la causa de los errores prevenibles, que el personal de salud puede evitar que sucedan y así no causarles daño a los pacientes.

Tabla # 43. Conocimiento sobre definición de error latente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	respuesta
1	Los daños causados por el manejo médico y no por la enfermedad.	25	33,3%	
2	Las fallas entre las interrelaciones humanas, las herramientas que ellos usan y el ambiente en el cual ellos viven y trabajan.	19	25,3%	
3	Los actos inseguros de los trabajadores.	17	22,7%	
4	Las propiedades ocultas de un sistema que permite que los individuos cometan errores.	12	16,0%	CORRECTA
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla en general la mayoría de los estudiantes de enfermería no están claro lo que significa un error latente porque la mayor parte contestó la respuesta incorrecta.

Tabla # 44. Conocimiento sobre los errores más frecuentes en el trabajo de enfermería, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Un cálculo aritmético.	9	12,00%	CORRECTA
2	Lectura errónea de una etiqueta	11	14,7%	
3	Olvidar apagar un interruptor.	9	12,0%	
4	Confundir dosis de medicamentos.	45	60,0%	
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla observamos que la inmensa mayoría de los estudiantes de enfermería no tiene claro cuál es el error más frecuente que se da en el trabajo de enfermería diario de enfermería que es un simple cálculo aritmético, que a más de uno de los profesionales de enfermería ha cometido un error de cálculo aritmético.

Tabla # 45. Conocimiento sobre las causa proximal de error médico, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	respuesta
1	Los actos inseguros de los trabajadores.	25	33,3%	
2	Los individuos responsables por el error.	9	12,0%	
3	La razón aparente de porque el error ocurrió.	16	21,3%	CORRECTA
4	Las interacciones fármaco-fisiológicas que ocurrieron en el paciente afectado.	23	30,7%	
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla la mayoría de los estudiantes de enfermería en general poseen poco conocimientos de como ocurren los errores, la causa de porque ocurren un error, personal de enfermería debe tener claro como ocurren todos los errores médicos para así poder evitarlos.

Tabla # 46. Conocimiento sobre investigaciones pioneras sobre eventos adversos, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	1 por ciento.	8	10,7%	
2	1–3 por ciento.	27	36,0%	
3	4–8 por ciento.	19	25,3%	CORRECTA
4	>9 por ciento	17	22,7%	
5	Sin respuesta	4	5,3%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla observamos que en general los estudiante de enfermería tiene pocos conocimiento acerca de las investigaciones pioneras sobre eventos adversos, que suceden en los hospitales provocado por el personal de salud.

Tabla # 47. Conocimiento sobre incidente que se reportan raras veces en los hospitales, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Errores de medicación	16	21,3%	
2	Caídas de pacientes.	20	26,7%	
3	Errores de conexión de catéteres y tubos.	24	32,0%	CORRECTA
4	Ninguno de los anteriores.	14	18,7%	
5	Sin respuesta	1	1,3%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla la mayoría de los estudiantes en general no tienen conocimientos de los incidentes que se reporta con rara frecuencia en los hospitales, pero que suceden seguido y el personal de salud no lo reportan como un incidente

Tabla # 48. Conocimiento sobre enfoques más aceptado para la seguridad del paciente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Enfoque en los sistemas.	2	2,7%	
2	Enfoque centrado en el paciente.	22	29,3%	CORRECTA
3	Cultura de impunidad.	4	5,3%	
4	Sólo A y B.	45	60,0%	
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla se confirma el poco conocimiento que tiene los estudiantes de enfermería sobre el enfoque es el más aceptado dentro del movimiento moderno de seguridad del paciente que es el enfoque centrado en el paciente.

Tabla # 49. Conocimiento sobre enfoques que promueven la prevención detección y análisis de incidencia, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Análisis de causa-efecto	53	70,7%	
2	Protocolo de Londres.	2	2,7%	
3	Análisis de modo de efecto y fallo.	-	-	
4	Todos los anteriores	18	24,0%	CORRECTA
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla podemos decir que los estudiantes de enfermería si tienen conocimiento de los enfoques que promueven la prevención, detección y análisis de incidente, pero no están claro cuáles de ellos es específico para eso.

Tabla # 50. Conocimiento sobre enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Identificación de medicamentos de aspecto o nombre parecido.	14	18,7%	
2	Identificación de pacientes.	5	2,7%	
3	Comunicación durante el traspaso de pacientes.	13	17,3%	
4	Sanciones por errores involuntarios	39	52,0%	CORRECTA
5	Sin respuesta	2	2,7%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla se refleja el conocimiento que poseen los estudiantes sobre los enfoques que no corresponden a las soluciones para la seguridad del paciente promovidas por la OPS-OMS, los estudiantes están cloro cuales son los enfoque que se utilizan para la seguridad del paciente y así evitar causar le daño a su salud.

Tabla # 51. Conocimiento sobre los eventos adversos que se deben vigilar, estudiantes de enfermería de los quintos año del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, II semestre 2020

Nº	Indicador	Frecuencia	%	Respuesta
1	Magnitud y trascendencia del problema.	31	41,3%	
2	Disponibilidad de la información.	10	13,3%	
3	Solo se puede aprender de la vigilancia de eventos adversos muy graves o severos.	16	21,3%	CORRECTA
4	Vulnerabilidad y factibilidad de prevención y control.	15	20,0%	
5	Sin respuesta	3	4,0%	
	Total	75	100%	

Fuente: Encuesta seguridad del paciente.

En esta tabla podemos observar que la mayoría de los estudiantes de enfermería no pudieron identificar la excepción para definir qué eventos adversos se deben vigilar y así aprender más de ello para no vuelvan a suceder.

Cronograma

Actividades del año 2019 y 2020	Enero	Febrero				Marzo		Agosto	Abril 2020			0C T	NO
	30	6	13	20	27	3	10-17	24	1	20	25 28	28	28
Fase explorativa.	X												
Autorización de la dirección del hospital.	X												
Formulación del problema.		X							X				
Delimitación del tema.		X											
Adopción de objetivos.		X								X			
Elaboración del marco teórico.			X	X	X						X		
Determinación del universo y muestra.				X	X								
Identificación de las variables en estudio.				X	X						X		
Operacionalización de variables.					X	X					X		
Elaboración de instrumentos.						X					X		
Elaboración del diseño metodológico.						X	X				X		
Elaboración de bibliografía y webgrafía.							X						
Elaboración de introducción							X						
Elaboración de antecedentes.							X	X					
Elaboración de justificación.								X	X				
Planteamiento del problema y redacción de preguntas de investigación.									X				
Entrega de ejemplares.										X		X	
Defensa del Protocolo de Investigación.											X		X

Presupuesto

Actividad	Costo	Cantidad	Total
Copia blanca y negra	0.50 Centavo	Tres copia de protocolo (Paginas)	600 Córdoba.
Impresiones de protocolo terminado.	1 Córdoba	600 Paginas.	600 Córdoba.
Ruta	2.50 Córdoba	–	1000 Córdoba.
Hora en cyber	10 Córdoba la hora	100 Horas.	1,500 Córdoba.
Engargolado	80 Córdoba	3 Engargolado.	240 Córdoba.
Transporte urbano, Managua – San Rafael del Sur	30 Córdoba		2,000 Córdoba
Tesis final empastado e impresiones			2,540 córdobas
Total	-	-	8,480 Córdoba.