

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE. RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO CON ESTUDIANTES DE MEDICINA.

KNOWLEDGE LEVEL ABOUT SAFETY HEALTH IN UNDERGRADUATE STUDENT OF ISLE OF YOUTH.

Autores: Miday Columbié Pileta,¹ Eloy Morasen Robles,² Bárbara Jaqueline Daudinot González³

¹ Especialista en Bioestadística, Máster en Atención Primaria de Salud, Profesora Asistente, Universidad de Ciencias Médicas. E-mail: miday@infomed.sld.cu

² Especialista de segundo grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. HDCQ “Dr. Salvador Allende”. E-mail: walter@infomed.sld.cu

³ Especialista en Imagenología, Profesora Auxiliar. Hospital General Docente Héroes del Baire. E-mail: barbaradg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente es un aspecto prioritario para mejorar la atención y disminuir las consecuencias del error médico, para lograr un cambio en este sentido es necesaria la educación de los profesionales de salud desde el pregrado. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en internos de medicina de la Isla de la Juventud. **Método:** Se realizó un estudio evaluativo en un universo constituido por todos los internos que estaban rotando por el Hospital Héroes del Baire a principios del mes de junio del 2015. Se cumplió con el principio ético de la confidencialidad de los datos. Se calcularon distribuciones de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y variabilidad para las cuantitativas. La información se procesó utilizando el programa estadístico SPSS 21. **Resultados:** “Aprender sobre seguridad del paciente antes de graduarme me permitirá convertirme en un médico más efectivo” fue respondido por todos y con el máximo. El promedio de estudiantes en casi total desacuerdo con “Un verdadero profesional no comete errores” fue alto. Por el contrario, “Incluso los médicos más experimentados y competentes cometen errores” y “La mayoría de los errores en medicina derivan de enfermeras descuidadas”, denotan que existe poca cultura en este sentido, pues fueron las afirmaciones que más variabilidad en su respuesta aportaron, con una media de puntuación tendiente a la neutralidad. **Conclusión:** En los internos de medicina de la Isla de la Juventud, se encontró que tenían Nivel de conocimiento medio en seguridad del paciente.

Palabras claves: seguridad del paciente, cultura de seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is a priority for the improvement of care and decrease the consequences of medical error aspect, to achieve a change in this regard, the education of health professionals is necessary from the undergraduate. **Objective:** To evaluate the level of knowledge on patient safety in internal medicine at the Isle of Youth. **Method:** an evaluative study in a universe made up of all inmates who were rotating through the Heroes del Baire Hospital in early June of 2015. He met the ethical principle of confidentiality of data. Frequency distributions were calculated for qualitative variables and measures of central tendency and variability for quantitative variables. The information was processed using SPSS 21. **Results:** "Learning about patient safety before graduation will allow me to become a more effective doctor" was answered by all and with the maximum. The average number of students in almost total disagreement with "A true professional makes no mistakes" was high. For the contrary, "Even the most experienced and competent doctors make mistakes" and "Most medical errors result from careless nurses" They denote that there is little culture in this sense, as were claims that more variability in their response provided, with an average score tending to neutrality. **Conclusion:** In internal medicine at the Isle of Youth, were found to have average knowledge level of patient safety.

Key words: patient safety, patient safety culture.

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un aspecto prioritario para el mejoramiento de la atención y disminución de las consecuencias del error médico, para lograr un cambio en este sentido es necesaria la educación de los profesionales de salud desde el pregrado.¹ Aranáz y colaboradores consideran a la inseguridad del paciente como una epidemia silenciosa porque es un problema frecuente, con tendencia creciente, potencialmente grave, prevenible, con gran impacto económico, sanitario y social, que preocupa a profesionales, organizaciones sanitarias e instituciones y ciudadanos.²

Se han realizado estudios con expertos que han detectado puntos críticos en el sistema sanitario que repercuten en la seguridad del paciente: la ausencia de conocimientos sobre este tema, destaca dentro de ellos.^{3,4} La Seguridad del paciente de acuerdo a la OMS se define como la ausencia de un daño innecesario, real o potencial asociado a la atención sanitaria.⁵ El informe del Institute Of Medicine en 1980 estimó que entre 44.000 - 98.000 personas mueren cada año en los hospitales como resultado de los eventos adversos, cifras que superan la mortalidad en los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA.^{6,7}

Por lo planteado anteriormente, es que surge la inquietud de evaluar los niveles de conocimiento (información acumulada mediante la experiencia y el aprendizaje) en seguridad del paciente en los estudiantes de medicina de la Isla de la Juventud, porque ya se sabe que el pregrado, sienta bases para un buen desarrollo profesional que garantice una atención sanitaria segura a los pacientes. Este estudio es una primera aproximación al problema, y es el resultado de una prueba piloto para concluir la validación del instrumento aquí empleado. El objetivo fue explorar el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en internos de medicina de la Isla de la Juventud.

2. MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio del nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de medicina, en Junio de 2015. El universo de estudio fueron todos los internos de medicina que estaban rotando por el Hospital General Docente Héroes del Baire a principios del mes de junio de 2015. Se cumplió con los principios de la ética de la investigación científica y se operacionalizaron las variables para dar salida al objetivo planteado.

Se realizó una amplia revisión bibliográfica para delimitar el problema de investigación. La información utilizada se recogió mediante el cuestionario validado por la autora y colaboradores “Cuestionario para cultura de la seguridad del paciente en estudiantes de pregrado de las ciencias médicas.” Una vez obtenido los datos (resultado de la prueba piloto), se construyó una base de datos al efecto de esta investigación y se procesaron los mismos utilizando el programa estadístico SPSS. 21. La información resumida se presentó en tablas para facilitar su comunicación y comprensión.

La forma evaluativa del cuestionario validado fue teniendo en cuenta lo siguiente. Son 13 ítems y tres categorías de medición de la variable “nivel de conocimiento”: Nivel de conocimiento bajo, Nivel de conocimiento medio y Nivel de conocimiento alto. Al dividir el percentil 100 en 3 categorías, se obtiene el percentil 33 y el percentil 66. Se elabora una escala con los valores ubicados en la posición de estos percentiles y quedaría como sigue:

- Si el valor promedio de respuestas correctas se encuentra por debajo del valor que ocupa el percentil 33: Nivel de conocimiento bajo.
- Si el valor promedio de respuestas correctas se encuentra entre los valores que ocupan el 33 y 66 percentil: Nivel de conocimiento medio.
- Si el valor promedio de respuestas correctas se encuentra por encima del valor que ocupa el percentil 66: Nivel de conocimiento alto.

Estos resultados no se pudieron discutir comparándolos con los de otras investigaciones, porque no existe ninguna en el país, y el instrumento utilizado por Lamponi⁸ con este fin, aquí

sufrió variaciones. Cuando fue pertinente, se realizó una valoración personal del evento estudiado.

3. RESULTADOS

Se realizó la prueba piloto con los 22 internos que estaban rotando por el hospital de la Isla de la Juventud, en el momento de la investigación. Esto fue para la consistencia interna entre los ítems del cuestionario aquí empleado y que ya se le realizó su validación inicial. Con esta prueba piloto, además, se evaluó la factibilidad de la aplicación y la utilidad del instrumento. La media de edad de los estudiantes de medicina de sexto año fue de 24 años con una desviación típica de 2,7 años. Predominó el sexo masculino con un 59%.

A continuación se presenta la tabla 1. En ella se puede apreciar que “Aprender sobre seguridad del paciente antes de graduarme me permitirá convertirme en un médico más efectivo” fue respondido por la totalidad de los alumnos con la puntuación máxima, es decir, estaban totalmente de acuerdo con esa afirmación. Nótese también que el promedio de estudiantes en casi total desacuerdo con “Un verdadero profesional no comete errores” fue alto.

En estos aspectos se denota sin dudas la existencia de conocimientos sobre seguridad del paciente en los estudiantes de medicina. Por el contrario, “Incluso los médicos más experimentados y competentes cometen errores” y “La mayoría de los errores en medicina derivan de enfermeras descuidadas”, denotan que existe poco conocimiento en este sentido, pues fueron las afirmaciones que más variabilidad en su respuesta aportaron, con una media de puntuación tendiente a la neutralidad.

También hablan en favor del poco conocimiento existente, el nivel de desacuerdo con “No es necesario reportar errores que no resulten en eventos adversos para el paciente” y “Estoy seguro de que podría hablar abiertamente con mi supervisor acerca de un error que yo haya cometido si el mismo resultó en daño potencial o real a mi paciente”.

Tabla 1. Valor promedio de los ítems estudiados sobre conocimientos en seguridad del paciente en estudiantes de medicina.

Ítem	Media	Desv. Típ.
Mi entrenamiento me está preparando para prevenir errores en medicina.	5,50	1,185
Estoy seguro de que podría hablar abiertamente con mi supervisor acerca de un error que yo haya cometido si el mismo resultó en daño potencial o real a mi paciente.	3,95	1,430
Turnos de trabajo más cortos para los médicos reducirán los errores en medicina.	4,68	1,701
Al no tomar descansos regulares durante los turnos, los médicos aumentan el riesgo de cometer errores.	6,14	,889
Incluso los médicos más experimentados y competentes cometen errores.	4,27	2,831
Un verdadero profesional no comete errores.	1,59	1,141
La mayoría de los errores en medicina derivan de enfermeras descuidadas.	4,55	2,790
No es necesario reportar errores que no resulten en eventos adversos para el paciente.	3,36	1,620
Un mejor trabajo en equipo multidisciplinario reducirá los errores en medicina.	6,27	,883
Enseñar habilidades de trabajo en equipo reducirá los errores en medicina.	6,41	,666
Estimular a los pacientes a estar más involucrados en su cuidado puede ayudar a reducir el riesgo de ocurrencia de los errores en medicina.	6,05	,785
Enseñar a los estudiantes sobre seguridad del paciente debería ser una prioridad en el entrenamiento médico de pregrado.	5,59	1,817

Aprender sobre seguridad del paciente antes de graduarme me permitirá convertirme en un médico más efectivo.	7,00	,000
--	------	------

A continuación se aprecia el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por cada ítem de entre los más relevantes. (Tabla 2) En esta tabla se detalla y refuerza lo planteado anteriormente. Los ítems que fueron respondidos correctamente en la totalidad de los estudiantes fueron “Un mejor trabajo en equipo multidisciplinario reducirá los errores en medicina”, “Enseñar habilidades de trabajo en equipo reducirá los errores en medicina” y “Aprender sobre seguridad del paciente antes de graduarme me permitirá convertirme en un médico más efectivo”. Las respuestas incorrectas fueron a predominio de “Estoy seguro de que podría hablar abiertamente con mi supervisor acerca de un error que yo haya cometido si el mismo resultó en daño potencial o real a mi paciente” y “La mayoría de los errores en medicina derivan de enfermeras descuidadas” con un 63,6% en cada caso.

Tabla 2. Tipo de respuesta obtenida según ítem explorado.

Ítems	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta	
	No	%	No	%
-Estoy seguro de que podría hablar abiertamente con mi supervisor acerca de un error que yo haya cometido si el mismo resultó en daño potencial o real a mi paciente	8	36,4	14	63,6
-La mayoría de los errores en medicina derivan de enfermeras descuidadas	8	36,4	14	63,6
-Un mejor trabajo en equipo multidisciplinario reducirá los errores en medicina	22	100,0	0	0,0
-Enseñar habilidades de trabajo en equipo reducirá los errores en medicina	22	100,0	0	0,0
-Aprender sobre seguridad del paciente antes de graduarme me permitirá convertirme en un médico más efectivo	22	100,0	0	0,0

Nótese que en la tabla 3, se presentan los estadísticos relacionados con la evaluación total del test en función de las preguntas contestadas correctamente. El promedio de respuestas correctas fue de 10 y una desviación típica de aproximadamente 1,2; con un mínimo de 8 y un máximo de 12. El promedio de respuestas correctas se encuentra entre 9 y 10 que son las posiciones que ocupan el 33 y 66 percentil respectivamente. Esto habla de que el grupo objeto de estudio tiene Nivel de conocimiento medio en seguridad del paciente. Hay que recordar que esta fue la forma evaluativa para el test y se presentó en el método.

Tabla 3. Estadísticos relacionados con el promedio de respuestas correctas.

Estadísticos	Valor
Media	10,00
Error típ. de la media	,255
Mediana	10,00
Desv. típ.	1,195
Mínimo	8
Máximo	12
Percentil 33	9,00
Percentil 66	10,00

4. DISCUSIÓN

Con relación al valor promedio de los ítems estudiados sobre conocimientos en seguridad del paciente en estudiantes de medicina, se puede decir que en esta investigación se demuestra la

importancia que le ven los estudiantes a poseer conocimientos sobre el tema aquí abordado, desde antes de graduarse, para ser un profesional más preparado.

Los seres humanos cometen errores y ninguno escapa a ello porque el hombre es un Ser de naturaleza imperfecta. Independientemente del nivel de preparación, de la experiencia y la experticia, aun así, se pueden cometer errores. Lo importante es saber que a mejor nivel de preparación, menor probabilidad de cometer errores en el proceso de atención sanitaria.

Es importante conocer que todos los sucesos adversos que ocurren en torno al paciente deben ser reportados, resulten o no en daño para el paciente. El reporte es un medio muy importante para dar a conocer lo que ocurre y poder así, tomar medidas para corregirlo. Informar a los demás sobre su existencia ayuda a evitar su ocurrencia. El temor a ser sancionado o a tener una amonestación en el expediente por los errores cometidos, puede ser una de las causas que dificultan hablar abiertamente sobre el tema.

El porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por cada ítem refuerza lo planteado anteriormente. Nótese que desde edades tempranas ya tienen conocimiento sobre la importancia del trabajo en equipo y de adquirir conocimientos en seguridad del paciente. Esto coincide con los ítems que más promedios obtuvieron en la tabla anterior.

El comportamiento de los estadísticos relacionados con la evaluación total del test en función de las preguntas contestadas correctamente, así como el nivel de conocimientos alcanzado, puede ser debido a que no existe un abordaje suficiente de estos temas en el programa o curriculum de la carrera, constituyendo una alerta para la revisión del mismo.

5. CONCLUSIÓN

El instrumento aquí empleado resultó ser factible en su aplicación y útil para medir el nivel de conocimientos en los estudiantes de medicina de sexto año, de la Isla de la Juventud, los cuales tienen Nivel de conocimiento medio en seguridad del paciente.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, De Oliveira Sousa SL, Fonseca YA, De Souza Oliveira AC. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *MedClinMonogr (Barc)*. 2008; 131(Supl 3):18-25. Online. Fecha de acceso 16 de marzo de 2015. Disponible en URL: <http://www.um.es/calidadsalud/archivos/Analisis%20cultura%20SP%20%28articulo%29.pdf>
2. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *GacSanit* 2006; 20(Supl 1):41-7. On line. Fecha de acceso 23/03/2015. Disponible en URL: http://195.64.186.10/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/1_Jesus_Aranaz_ppt.pdf
3. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Diseño y validación preliminar. Informes, Investigación y Estudios 2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
4. Martín Delgado MC, Cabré Pericas L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Publicación cuatrimestral del máster en bioética y derecho. *Revista de Bioética y Derecho*. No. 15, Enero 2009, página 6. <http://www.bioeticayderecho.ub.es> On line. Fecha de acceso 16/03/2015. Disponible en URL: http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD15_ArtMartin&Cabre.pdf
5. Pérez-Castro y Vázquez JA, Burgos-Martínez LA, Jaramillo-Esparza CM, Pastrana-Gómez AA, Delgado-Bernal M, Olvera-Martínez LD, et al. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. *Rev CONAMED* 2014; 19(2):52-58. Online. Fecha de acceso 16 de marzo de 2015. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112012000600011&script=sci_arttext
6. Los eventos adversos. En: *Calidad y Evaluación Sanitaria. Planificación Sanitaria. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos*.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria General de Sanidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Online. Fecha de acceso 23 de marzo de 2015. Disponible en URL: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf

8. Lamponi TL, Gazzoni C, Gallardo MF, Cragno A, García Diéguez M, Ocampo A. Seguridad del paciente y educación médica: adaptación transcultural de un cuestionario para la evaluación de la percepción de seguridad del paciente en estudiantes de medicina. Revista Argentina de Educación Médica Vol. 6 - N° 2 - Julio 2014: 45-52. Online. Fecha de acceso 16 de marzo de 2015. Disponible en URL: http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n6_14/45-51-EM2-2-Lamponi.pdf

9. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Formación continuada. Instituto de Salud «Carlos III». Madrid. Matronas Profesión 2004; Vol. 5, nº 17.