

Materia de Seguridad del Paciente en el Grado en Enfermería: Análisis de las competencias y contenidos existentes en el título

Materia de Seguridad del Paciente.
Diseño de un programa integrador
de carácter transversal para el
Grado en Enfermería de la UPNA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Autora: Olaia Zabaleta Azpiroz

Directora: Yolanda Montes García

Curso académico: 2018 – 2019

Convocatoria de defensa: 29 de mayo

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La seguridad del paciente (SP) es una prioridad identificada en el ámbito clínico debido a su estrecho vínculo con la calidad de los cuidados. Su relevancia está generando un incipiente interés sobre la situación de la formación universitaria en materia de seguridad. Se presentan los marcos pedagógicos, la normativa reguladora sobre las competencias en seguridad del paciente que debe integrar el currículo del Grado en Enfermería y herramientas específicas para aplicarlas en su formación.

OBJETIVO. Analizar la situación actual en materia de seguridad del paciente en el ámbito de la formación universitaria.

METODOLOGÍA. Revisión bibliográfica de carácter narrativo en bases de datos de Ciencias de la Salud y estudio transversal observacional descriptivo sobre la percepción de los estudiantes de 3^{er} y 4^o curso de la titulación.

RESULTADOS. Se ha identificado una clara heterogeneidad en la formación universitaria en materia de SP. El número de asignaturas que incluyen competencias de seguridad del paciente en la UPNA es menor a la media. Los estudiantes identifican que sería necesario la inclusión de una asignatura sobre seguridad del paciente.

CONCLUSIONES. Resulta necesario mejorar la conceptualización en seguridad del paciente a nivel teórico y práctico.

PROPUESTA. Diseño de un programa sobre SP de carácter transversal, integrado en las asignaturas existentes. Predominio de metodología activa y gran componente práctico.

PALABRAS CLAVE: “seguridad del paciente”, “enfermería”, “universidad”, “formación”, “estudiantes de enfermería”.

NÚMERO DE PALABRAS: 16898

ABSTRACT

INTRODUCTION. Patient safety (PS) is an identified priority in the clinical setting because of its close link to medical care quality. Its relevance is generating an incipient interest in the university training in safety situation. Pedagogical frameworks are presented, the regulations on patient safety competencies that must be integrated into the Nursing Degree curriculum as well as specific tools to apply in their training.

OBJECTIVE. To analyse the current situation regarding patient safety in the university education field.

METHODOLOGY. Narrative bibliographic review of health sciences databases and descriptive observational cross-sectional study on the perception of 3rd and 4th year students of the Degree.

RESULTS. A clear heterogeneity has been identified in patient safety university training. The number of subjects that include patient safety competencies in the UPNA is lower than average. Students identify that it would be necessary to include a subject on patient safety.

CONCLUSIONS. It is necessary to improve the patient safety's conceptualization at a theoretical and practical level.

PROPOSAL. Design of a transversal patient safety curriculum, integrated into existing subjects. Active methodology predominance and large practical component.

KEY WORDS: "patient safety", "nursing", "university", "training", "nursing students".

LABURPENA

HITZAURREA. Gaixoaren segurtasuna (GS) eremu klinikoan identifikatuta dagoen lehentasun bat da zaintzarekiko kalitatearekin daukan loturagatik. Bere adierazgarritasunak, interes berria sortzen hasi da formakuntza unibertsitarioak segurtasun gaitegiaren egoerari dagokionez. Erizaintza Gradu ikasketa plangintzak osatu behar dituen marko pedagogikoa, gaixoaren segurtasunarekiko gaitasunen arautegi arautzaileak eta bere trebakuntzan aplikatzeko tresna zehatzak aurkezten dira.

HELBURUA. Formakuntza unibertsitarioaren eremuan, gaixoaren segurtasunarekiko gaitegiaren gaur egungo egoera azertu.

METODOLOGIA. Osasun zientzietako datu-baseetako egoera narratiboan dagoenaren berrikuste bibliografikoa eta 3. eta 4. mailako erizaintza ikasleen pertzepzioaren zeharkako behaketa ikasketa.

EMAITZAK. Formakuntza unibertsitarioan, gaixoaren segurtasunaren ikasgaietan heterogeneotasun handia identifikatu da. UPNA-n gaixoaren segurtasunarekiko gaitasunak kontuan hartzen dituzten ikasgaiak batezbestekoaren azpitik daude. Ikasleek beharrezkoa ikusten dute gaixoaren segurtasunarekin zer ikusia duen ikasgai berri bat plangintzan sartzea.

ONDORIOAK. Maila teorikoan eta praktikoan gaixoaren segurtasunari dagokion kontzeptualizazioa hobetzea beharrezkoa da.

PROPOSAMENA. Gaixoaren segurtasunarekiko zeharkako programa baten diseinua, gaur egungo ikasgaietan integratua. Metodologia aktiboa eta atal praktikoaren nagusitasuna.

HITZ GAKOAK: “gaixoaren segurtasuna”, “erizaintza”, “unibertsitatea”, “formakuntza”, “erizaintzako ikasleak”.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Contextualización y terminología.....	1
1.2.	Implementación de la SP en la formación universitaria	7
1.3.	Grado en Enfermería: distribución del currículo	10
1.4.	Grado en Enfermería: competencias en SP	10
1.5.	Herramientas de aprendizaje y evaluación para la SP	14
2.	OBJETIVOS	15
3.	METODOLOGÍA	16
4.	RESULTADOS.....	21
4.1.	Cuestionarios: instrumentos prevalentes para la recogida de información	21
4.2.	Formación en SP: currículo de Grado en Enfermería.....	22
4.2.1.	<i>Percepción de los estudiantes en relación a la formación en SP</i>	<i>23</i>
4.2.2.	<i>Temas principales identificados en el plan de estudios sobre SP</i>	<i>25</i>
4.2.3.	<i>Formación en las prácticas clínicas y capacitación docente.....</i>	<i>26</i>
4.3.	Herramientas de aprendizaje y evaluación para la SP.....	30
5.	DISCUSIÓN	35
6.	CONCLUSIONES.....	41
7.	PROPUESTA DEL TRABAJO	42
7.1.	Introducción.....	42
7.1.1.	<i>Marco pedagógico: Guía Curricular de la OMS.....</i>	<i>42</i>
7.1.2.	<i>Currículo de Grado en Enfermería: varias universidades españolas</i>	<i>44</i>
7.2.	Objetivos.....	49
7.3.	Metodología	50
7.4.	Resultados y discusión	52
7.4.1.	<i>Análisis de las competencias en SP de las asignaturas de las universidades españolas seleccionadas.....</i>	<i>52</i>
7.4.2.	<i>¿Cómo perciben la formación sobre SP los estudiantes de últimos cursos del Grado en Enfermería de la UPNA?.....</i>	<i>59</i>
7.5.	Conclusiones	71
7.6.	Diseño de propuesta	72
8.	AGRADECIMIENTOS.....	77
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
10.	ANEXOS.....	89
	Anexo I. Cuestionario sobre Seguridad del Paciente.....	89
	Anexo II. Metodología didáctica: formación basada en casos.....	92
	Anexo III. Metodología detallada	115

ÍNDICE TABLAS Y FIGURAS

<i>Tabla 1. EA en diferentes ámbitos asistenciales.....</i>	<i>3</i>
<i>Tabla 2. Recomendaciones y líneas estratégicas r/c SP a nivel nacional e internacional.....</i>	<i>5</i>
<i>Tabla 3. Marcos pedagógicos: integración de la SP en el currículo de Grado en Enfermería.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabla 4. Normativa reguladora de las competencias del Grado en Enfermería.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 5. Competencias del Grado en Enfermería.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 6. Herramientas de aprendizaje y evaluación para la SP.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 7. Recursos accedidos para la búsqueda sistematizada.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 8. Metodología de los artículos.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 9. Estrategia de búsqueda.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 10. Formación en SP: currículo de Grado en Enfermería.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 11. Herramientas de aprendizaje.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 12. Propuesta general Guía Curricular OMS.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 13. Análisis de los planes de estudios de las universidades de España.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 14. Identificación de las asignaturas de la UPNA.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 15. Metodología de la propuesta.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 16. Recursos accedidos para la búsqueda sistematizada, propuesta.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 17. Análisis de los planes de estudios de las universidades de España.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 18. Preguntas “Cuestionario seguridad del paciente para estudiantes latinos”.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 19. Observaciones cualitativas de los encuestados r/c SP.....</i>	<i>70</i>
<i>Figura 1. Diagrama de flujo: metodología de artículos seleccionados.....</i>	<i>18</i>
<i>Figura 2. Como integrar la SP en el plan de estudios de Ciencias de la Salud.....</i>	<i>43</i>
<i>Figura 3. Metodología de encuestas seleccionadas.....</i>	<i>51</i>
<i>Figura 4. Datos demográficos.....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 5. Resultados de la encuesta realizada por estudiantes de 3º y 4º - 1.....</i>	<i>66</i>
<i>Figura 6. Nivel de comodidad informando EA.....</i>	<i>67</i>
<i>Figura 7. Resultados de la encuesta realizada por estudiantes de 3º y 4º - 2.....</i>	<i>69</i>

1. INTRODUCCIÓN

Una incorrecta asistencia sanitaria puede suponer daños a los pacientes y un coste añadido e innecesario. De tal manera que los principales organismos sanitarios están tomando medidas específicas en relación a la seguridad del paciente.¹

Entre estas medidas se encuentra la implantación de una cultura de seguridad, la cual requiere de profesionales concienciados, para lo que es imprescindible la formación en materia de seguridad.

En este trabajo de fin de grado se abordará el tema de la seguridad del paciente en relación a la formación de los estudiantes del Grado en Enfermería.

1.1. Contextualización y terminología

La prestación sanitaria actual se caracteriza por servicios más especializados dirigidos a pacientes complejos que requieren de un mayor empleo de tecnológicas, procesos e interacciones humanas y que producen un relevante beneficio para los pacientes. No obstante, el riesgo de que se produzcan eventos adversos también ha crecido.^{2,3} Un evento adverso (EA) se define como el *“incidente que produce daño al paciente”*.⁴

Tras la publicación de *“Errar es Humano”* y *“Una Organización con Memoria”* a finales de la década de los 90, el concepto de seguridad del paciente y la gestión de los riesgos relacionados con la asistencia sanitaria cambió. En estos documentos se evidenció que uno de cada 10 pacientes ingresados en un hospital sufría un error secundario a la actividad sanitaria, causando, en algunos casos, la muerte del paciente.⁵ Situándose esta causa de mortalidad en octavo lugar.⁶

El Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)⁴ define el error como:

“hecho de no llevar a cabo una acción planeada o de aplicar un plan incorrecto. Los errores pueden ser de comisión, si se hace algo erróneo o de omisión, si no se hace lo correcto”.

En efecto, los datos aportados por estos documentos supusieron un antes y un después en los servicios sanitarios, puesto que los resultados demostraron la necesidad real de implantar medidas y sistemas que propiciasen la seguridad del

paciente (SP).⁵ En el libro “*Errar es Humano*” este término se define como “*la ausencia de lesiones accidentales*”.⁷

No obstante, a medida que se ha ido avanzando en el ámbito de la SP, las acepciones se han ido especificando cada vez más. Tanto es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, así como la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud de España² definen la SP como:

“la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro”.

Actualmente, la SP es un elemento indispensable de la calidad asistencial.^{1,5} Su relevancia en el ámbito sanitario ha ido creciendo, puesto que la demanda de los pacientes es mayor y éstos buscan sentirse seguros en los cuidados que reciben. Además, los gestores del cuidado y profesionales quieren proporcionar una asistencia sanitaria segura, eficiente y efectiva.¹

Por ello, se ha producido un llamamiento mundial para favorecer la reorientación de los sistemas sanitarios y generar una cultura de seguridad (CS).⁵ Ésta se define:

*“el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y la gestión de la seguridad”.*⁴

Parece ser evidente que el primer paso para lograr el cambio del comportamiento de las organizaciones sanitarias es lograr que los profesionales y pacientes se sientan identificados con crear una cultura de seguridad en todos los niveles asistenciales.⁴

A continuación, se adjunta la tabla 1 donde se reflejan los resultados más importantes en relación a la frecuencia de los EA en diferentes entornos asistenciales a nivel nacional e internacional.^{8,9,10,11,12,13}

Tabla 1.EA en diferentes ámbitos asistenciales. Fuente: Elaboración propia.

FRECUENCIA DE EA EN ENTORNOS ASISTENCIALES NACIONALES E INTERNACIONALES					
	Tipo de estudio	Año del estudio	Entorno	EA Totales	EA Prevenible
HMPS^a EEUU	Cohorte retrospectivo	1984	Hospital	3,7%	No estudiado
Estudio Chicago	Cohorte prospectivo	1989 - 1990		45,8%	
Estudio Utah y Colorado	Cohorte retrospectivo	1992		2,9%	
Estudio QAHCS^b Australia		1992		16,6%	51%
Estudio Nueva Zelanda		1995		12,9%	No estudiado
Estudio Londres		1999 - 2000		10,8%	48%
PUBLICACIÓN "To Err is Human" 1999					
Estudio Canadá	Cohorte retrospectivo	2000	Hospital	7,5%	36,9%
Estudio Vermont	Cohorte prospectivo	2000 - 2001		31,5%	48,6%
Estudio Francés	Cohorte prospectivo	2004		6,6EA/ 1000 estancias	35%
ENEAS^c Español	Cohorte retrospectivo	2005		9,3%	50%
APEAS^d Español	Transversal	2007	CAP	10,11%	70%
SYREC^e Español	Cohorte prospectivo		UCI y Hospital	33,1%	60%
EVADUR^f Español	Cohorte prospectivo	2009	Urgencias	7,2%	70%
IBEAS^g Latino América	Cohorte retrospectivo	2010	Hospital	19,8%	65%
	Transversal			10,5%	60%
EARCAS^h Español	Cualitativo	2010 – 2011	CSS y residencia	Desconocido	

^a Harvard Medical Practice Study

^b Quality in Australian Health Care Study

^c Estudio Nacional sobre Efectos Adversos

^d Estudio de Efectos Adversos en Atención Primaria

^e Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico

^f Estudio de Eventos Adversos ligados a la Asistencia en los Servicios de Urgencias de Hospitales Españoles

^g Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Hospitales de Latinoamérica

^h Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios

Los estudios en relación a los EA producidos en los diferentes niveles asistenciales no son escasos. Como se observa en la tabla 1, la información más reciente evidencia que el alrededor del 60% de ellos se consideran prevenibles.

Este resultado deja patente la importancia de implementar programas sobre SP y poner en marcha medidas para prevenir que los EA se produzcan.

Para ello, se han creado grupos de trabajo cuyo objetivo ha sido la elaboración de una serie de líneas de acción y recomendaciones para la mejora de la SP.

En la tabla 2, se detallan aquellas instituciones que abogan por la aplicación de medidas en la formación en SP desde el ámbito internacional hasta las instauradas en Navarra. Asimismo, se refleja el contenido explícito y específico que persiguen en relación al tema sobre el que se está trabajando.

Tabla 2.Recomendaciones y líneas estratégicas r/c SP a nivel nacional e internacional. Fuente: Elaboración propia.

INSTITUCIÓN	RECOMENDACIONES / LÍNEAS ESTRATÉGICAS
OMS ⁱ	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente¹⁴
	Se trata de <u>campos de acción</u> destinados a profesionales sanitarios del ámbito asistencial. Sin embargo, no existe relación directa con la mejora de la formación del Grado en Enfermería.
CUE ^j	<u>Recomendaciones</u> ¹⁵ para mejorar la SP. Entre los consejos generales, se ha objetivado uno que guarda relación íntima con el tema que se está abordando en este trabajo. Por ello será citado a continuación: <i>"Promover, en el nivel adecuado, la educación y la formación de los trabajadores sanitarios en materia de seguridad de los pacientes"</i> .
OPS ^k	Plan Estratégico de la OPS 2014 – 2019¹⁶
	Entre las <u>áreas de acción</u> se identifica la reflejada como <i>"Fortalecer la seguridad sanitaria"</i> . El <u>objetivo</u> que está relacionado directamente con la formación en SP es: <i>"Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados sanitarios"</i> .
MSSSI ^l	Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud⁴
	Se verifica el siguiente <u>objetivo general</u> : <i>"Formación de los profesionales y a los pacientes en aspectos básicos de seguridad del paciente"</i> . La <u>línea estratégica</u> para conseguir el objetivo detallado dice: <i>"Cultura de Seguridad, factores humanos, organizativos y formación"</i> . De sus <u>objetivos específicos</u> , se identifica: <i>"Fomentar la formación básica en seguridad del paciente de todos los profesionales sanitarios, en todos los niveles de su formación y desarrollo."</i> De ello derivan <u>recomendaciones</u> como son: <i>"Consensuar un currículum mínimo de formación básica en seguridad del paciente para los profesionales del SNS que incluya conceptos sobre prácticas clínicas seguras, comunicación, el trabajo en equipo, y factores de los servicios de salud que influyen en la seguridad del paciente"</i> y <i>"Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada."</i>

ⁱ OMS, 2007

^j Consejo de la Unión Europea, 2009

^k Organización Panamericana de la Salud, 2014

^l MSSSI, 2015

INSTITUCIÓN	RECOMENDACIONES / LÍNEAS ESTRATÉGICAS
SNS – O ^m	Plan de Salud de Navarra 2014-2020¹⁷
	<p>Entre las <u>estrategias de acción prioritarias</u> destaca la de “<i>Seguridad del paciente</i>”. Sin embargo, no existe ningún programa de salud que trate de integrarlo en el currículo del Grado en Enfermería. Por lo que respecta a los <u>instrumentos estratégicos</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “<i>Formación y la gestión del conocimiento</i>”: imprescindible para que las prioridades sean interiorizadas por las enfermeras. Actualmente se está elaborando el “<i>Plan Plurianual de Formación y Desarrollo Profesional alineado</i>”. Éste, está dirigido a los profesionales sanitarios una vez titulados. El método de enseñanza escogido es la simulación, por tener un impacto muy positivo en el aprendizaje. • “<i>Alianzas con Universidades</i>”: el ámbito de colaboración que más importa para este trabajo es la “<i>Divulgación en la formación pregraduada de las Estrategias y Objetivos de Salud</i>”. <p>A partir del Plan de Salud de Navarra se crea la ORDEN FORAL 264E/2016, del Consejero del Departamento de Salud, por la que se establecen los <u>objetivos</u> y <u>responsabilidades</u> de la Estrategia de Seguridad de Pacientes. En ella se establecen todos los objetivos, no obstante, ninguno de ellos hace alusión a la formación en materia de SP.</p>
CHN ⁿ	Plan de Seguridad del Paciente del Complejo Hospitalario de Navarra¹⁸
	Establece las actuaciones para prevenir el desarrollo de EA en el ámbito sanitario.

^m Sistema Navarro de Salud – Osasunbidea, 2014

ⁿ Complejo Hospitalario de Navarra, 2015

1.2. Implementación de la SP en la formación universitaria

Las líneas estratégicas y recomendaciones expuestas se orientan hacia la inclusión de la SP en la universidad desde el contexto internacional hasta el autonómico.⁴

Para la consecución de un modelo sanitario en el que prime la cultura de SP es indispensable que todos los profesionales sanitarios hayan recibido una formación integral en materia de SP. Ser consciente de la importancia de la instauración de esta cultura es el paso previo para su mejora.⁴

Para ello, se debe insistir en la producción de líneas dirigidas a fomentar un ambiente de seguridad. Entre las acciones de probada eficacia se encuentra la formación sobre cuidados efectivos, equipos de trabajo en relación a la correcta gestión de riesgos, la importancia del liderazgo en seguridad, la correcta comunicación, así como el aprendizaje de los EA cometidos.⁴

También resulta importante informar a los profesionales sanitarios sobre la explotación de datos de evaluación sanitarios para motivarlos a ser activos en las propuestas diseñadas para la mejora de la SP.⁴

Por un lado, aquellas instituciones internacionales que están comprometidas con la inclusión de la CS, se orientan hacia las siguientes vertientes⁴:

- Instaurar la CS en todos los niveles asistenciales
- Enfatizar y favorecer un clima de seguridad
- Insistir y maximizar la formación en SP (ente ellos, en los factores humanos de los profesionales)
- Diseñar sistemas de SP en los distintos niveles asistenciales

Por otro lado, el MSSSI⁴ afirma que algunas universidades privadas españolas están trabajando en el desarrollo de planes formativos integradores de la SP. Sin embargo, actualmente no es materia transversal a pesar de su intencionalidad.

Asimismo, este organismo evidencia el deseo de que la SP esté integrada en el currículo de las Facultades de Ciencias de la Salud y, por tanto, que todos los futuros

profesionales sanitarios reciban una formación sobre términos y práctica relacionada con la SP.⁴

Como consecuencia de la necesidad de introducir la SP en la formación universitaria española se han identificado diferentes marcos pedagógicos, que en principio, podrían ser susceptibles de llevar a la acción.

Las instituciones que los han elaborado son la Comisión Australiana de Seguridad y Calidad en la Atención de la Salud (ACSQHC), el Instituto de Educación de calidad y seguridad para enfermeras (QSEN institute), el Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente (CPSI) y la OMS.

Éstas establecen modelos a partir de los cuales se adquieren los conocimientos, habilidades y actitudes propios de la SP a partir de competencias.^{5,19,20,21}

Asimismo, enfatizan sobre aspectos que tienen que ver con la SP como son la comunicación eficaz, gestión de los EA, trabajo seguro, conducta ética, trabajo en equipo, factores humanos, atención centrada en el paciente, evidencia basada en la práctica, informática o la CS.^{5,19,20,21}

En relación al ámbito de aplicación se evidencia que son aplicables exclusivamente en el contexto en el que se han desarrollado. Sin embargo, el modelo propuesto por la OMS es el único apto para ser ajustado a cualquier contexto dado su carácter de implementación internacional.⁵

En la tabla 3 se expone un cuadro en el que se sintetiza en qué consiste cada uno de ellos:

Tabla 3. Marcos pedagógicos: integración de la SP en el currículo de Grado en Enfermería. Fuente: Elaboración propia.

MARCOS PEDAGÓGICOS				
INSTITUCIÓN	Año de publicación	Contexto de aplicación	Aspectos r/c SP	Herramientas de enseñanza y evaluación
ACSQHC¹⁹	2005	Australia	Comunicación eficaz, identificar, prevenir y gestionar EA, uso de la evidencia y la información, trabajo seguro, conducta ética, aprendizaje continuo y cuestiones específicas.	-
QSEN institute²⁰	2005	EEUU	Atención centrada en el paciente, trabajo en equipo y colaboración, evidencia se basa en la práctica, mejora de la calidad, la seguridad e informática.	-
CPSI²¹	2009	Canadá	Contribuir a una cultura de SP, trabajo en equipo para la SP, comunicarse eficientemente para lograr la SP, manejar los riesgos de seguridad, optimizar los factores humanos y ambientales y reconocer y responder ante EA e informarlos.	Simulaciones, prácticas novedosas reales y virtuales
OMS⁵	2011	Internacional	Comunicación efectiva, CS, SP, factor humano, sistemas y efecto de la complejidad del paciente, trabajo en equipo, aprendizaje del error, gestión del riesgo clínico, métodos de mejoramiento de la calidad, paciente y cuidadores asistenciales, prevención y control de la infección, SP y procedimientos invasivos y medicación.	Simulaciones, casos prácticos, ejercicios de juego de rol, educación interdisciplinaria, otros

1.3. Grado en Enfermería: distribución del currículo

Los planes de estudios del Grado en Enfermería de las diversas universidades españolas difieren entre ellas, sin embargo, todas deben seguir las directrices registradas en el anexo II del RD 1393/2007.²²

En él se establece que, al menos los créditos de formación básica para grados de 240ECTS (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos), debe llegar a los 60ECTS.²²

Además, especifica que de ese total de 60ECTS, 36ECTS tienen que destinarse a asignaturas que se establecen en dicho anexo para la rama de conocimiento de Ciencias de la Salud (anatomía animal, anatomía humana, biología, bioquímica, estadística, física, fisiología y psicología). Los otros 24ECTS se deben aplicar a aquellas asignaturas que cada universidad elija libremente para ser incluidas en el currículo.²²

Los 180ECTS restantes para la adquisición del Grado en Enfermería se destinan a la formación obligatoria, optativas, prácticas externas y trabajo fin de grado. Éstas últimas son realmente las propias de la titulación.²²

En cuanto al currículo del Grado en Enfermería de la UPNA, sigue un programa curricular tradicional en el que las asignaturas de ciencias básicas y conductuales se concentran los primeros años y las disciplinas específicas en los últimos.²³

1.4. Grado en Enfermería: competencias en SP

Tras haber presentado la distribución de las asignaturas del currículo de Enfermería según su carácter se procede a detallar aquellas competencias que están integradas en las mismas.

En primera instancia, se da a conocer el término de competencia y para ello se hace alusión a una definición expresada por TUNING Educational Structures in Europe²⁴:

“las competencias representan una combinación dinámica de las capacidades cognitivas y metacognitivas, de conocimiento y entendimiento, interpersonales, intelectuales y prácticas, así como de los valores éticos.”

Tabla 4. Normativa reguladora de las competencias del Grado en Enfermería. Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 refleja los documentos que exponen las competencias que deben conformar el Grado en Enfermería.

AÑO	NORMATIVA
2005	Libro Blanco de ANECA ²⁵
2007	Real Decreto 1393/2007 ²²
2008	Orden CIN 2134/2008 ²⁶

En primer lugar, se denomina Libro Blanco de ANECA²⁵ de la enfermería a un texto elaborado por docentes universitarios implicados en la formación de la titulación.

En el mismo se realiza un análisis y reflexión de la formación enfermera en Europa, aportando unos planteamientos en torno a numerosos aspectos, entre ellos el perfil profesional y las competencias profesionales.²⁵

Se trabajó para el lanzamiento de una propuesta que permitiera complementar lo publicado por el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). En él se determinan un conjunto de competencias transversales (CT) y específicas (CE) de la titulación de enfermería.²⁵

En segundo lugar, se expone el “Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales”.²²

Éste enfatiza la necesidad de crear una independencia universitaria a nivel español para favorecer la libertad de elegir la metodología de sus enseñanzas siguiendo las normas generales preestablecidas. Esto auspicia una mayor flexibilidad en la estructuración universitaria posibilitando que, partiendo de unos criterios básicos y comunes, se desarrollan en base a cinco competencias básicas (CB) que vienen detalladas en este RD.²²

En tercer lugar, se explicita la “Orden CIN del 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero”.²⁶

Éste recoge que todos los planes de estudios que llevan a la consecución del título de Grado en Enfermería tienen que cumplir obligatoriamente con las competencias generales (CG) y específicas (CE) que vienen detalladas.²⁶

Para especificar más aún, destacar que las CG son aquellas propias de la titulación de Enfermería. Mientras que las CE se clasifican según se dirijan a la formación básica, (común al resto de grados de la misma rama de conocimiento), a la formación de Ciencias de la Enfermería y las que se aplican a las Prácticas tuteladas y al Trabajo de Fin de Grado.²⁶

Finalmente, tras haber expuesto de forma general el tipo de competencias que integran cada uno de los documentos citados, se da a conocer en la tabla 5, aquellas competencias que guardan relación directa con la formación en SP.

Con el fin de hacer una selección minuciosa, se tendrán en cuenta los resultados obtenidos en el estudio ENEAS.⁸

En él se detalla que el mayor número de EA que se producen en España derivan de la cirugía, uso de medicamentos, úlceras por presión, caídas y comunicación interprofesional. O lo que es lo mismo, la SP se ve especialmente comprometida en estos casos.⁸

Por ello, se seleccionan aquellas competencias cuya denominación se relaciona explícitamente con los mismos o con el término “seguridad” que lo englobaría todo.

Tabla 5. Competencias del Grado en Enfermería. Fuente: Elaboración propia.

COMPETENCIAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA					
Sistema	Tipo	Total	Competencias relacionadas con la SP		
ANECA 2005 ²⁵	CT	30	Ninguna de ellas hace alusión directa a la SP, ya que se aplican a la formación de cualquier universitario independientemente de los estudios que curse.		
	CE	40	<u>CE13</u>	Capacidad para poner en práctica principios de salud y <u>seguridad</u> , incluidos la movilización y manejo del paciente, control de infecciones, primeros auxilios básicos y procedimientos de emergencia (utilizando las habilidades...).	
			<u>CE14</u>	Capacidad para administrar con <u>seguridad fármacos</u> y otras terapias (utilizando las habilidades...).	
			<u>CE26</u>	Capacidad para una <u>comunicación</u> efectiva (incluyendo el uso de tecnologías): con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación.	
<u>CE37</u>	Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y <u>seguridad</u> de toda la gente del entorno de trabajo (incluida/os ella/os misma/os).				
RD 1393/2007 ²²	CB	5	Ninguna alude a la SP, ya que deben ser adquiridas por todos los estudiantes independientemente de la titulación universitaria a la que se haga referencia.		
ORDEN CIN 2134/2008 ²⁶	CG	18	<u>CG1</u>	Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de <u>calidad</u> y <u>seguridad</u> que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.	
			<u>CG10</u>	Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su <u>seguridad</u> .	
			<u>CG11</u>	Establecer una <u>comunicación</u> eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.	
	CE	35	Formación básica común	<u>ECB6</u>	Conocer los diferentes grupos de <u>fármacos</u> , los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos.
				<u>ECB7</u>	Utilización de los <u>medicamentos</u> , evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
				<u>ECB11</u>	Aplicar las tecnologías y sistemas de información y <u>comunicación</u> de los cuidados de salud.
				<u>ECB14</u>	Utilizar estrategias y habilidades que permitan una <u>comunicación</u> efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.
	21	Ciencias de Enfermería	<u>ECE3</u>	Aplicar el proceso de enfermería para proporcionar y garantizar el bienestar la <u>calidad</u> y <u>seguridad</u> a las personas atendidas.	
	3	Prácticas y TFG	<u>EPT1</u>	Incorporar los valores profesionales, competencias de <u>comunicación</u> asistencial, razonamiento clínico, gestión clínica y juicio crítico, integrando en la práctica profesional los conocimientos, habilidades y actitudes de la Enfermería, basados en principios y valores, asociados a las competencias descritas en los objetivos generales y en las materias que conforman el Título.	

1.5. Herramientas de aprendizaje y evaluación para la SP

Si se trabaja en la creación y desarrollo de un currículo que motive la inclusión integral de la SP con el objetivo último de que los estudiantes del Grado en Enfermería adquieran conocimientos, habilidades y actitudes en materia de SP, es requisito indispensable poner en marcha las mejores estrategias de enseñanza existentes para ello.⁵

La OMS orienta sus estrategias hacia la creación de un sistema en el que se priorice el aprendizaje activo del estudiante y, por tanto, que no sea un sujeto pasivo en dicho proceso.⁵

Por ello, los instrumentos que identifica son aquellos susceptibles de ser aplicados en la formación en SP y favorecedores del trabajo activo del estudiante.⁵

Tabla 6. Herramientas de aprendizaje y evaluación para la SP. Fuente: Elaboración propia.

HERRAMIENTAS DE APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN PARA LA SP	
Disertación	Docencia en la que se exponen temas sobre SP a un grupo grande de estudiantes.
Aprendizaje en el trabajo y las prácticas clínicas	Docencia que se imparte en las prácticas clínicas a pie de cama del paciente.
Debate de casos	Grupos reducidos de estudiantes debaten casos clínicos sobre SP.
Estudio independiente	Estudiante proactivo, trabaja de forma autónoma para aumentar su conocimiento sobre SP (trabajos, ensayos, etc.).
Acompañamiento de un paciente a la asistencia clínica	Estudiante sigue el curso clínico del paciente a lo largo de toda su internación hospitalaria.
Juego de roles	Estudiante asume roles de profesionales, los improvisa o los actúa (si están indicados).
Paneles de debate	Se invita a un profesional sanitario para que presente sus inquietudes y esfuerzos para la mejora de la SP, así como el rol y las responsabilidades que tiene.
Educación interdisciplinaria	Docencia en la que los estudiantes de varias disciplinas sanitarias trabajan de forma conjunta para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en materia de SP.
Simulación	Estudiante interactúa y recrea una situación total o parcial de una experiencia clínica sin poner en riesgo a los pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. **Objetivo general**

- Analizar la situación actual en materia de seguridad del paciente en el ámbito de la formación universitaria.

2.2. **Objetivos específicos**

- Exponer la situación actual del currículo de enfermería en materia de seguridad del paciente a nivel nacional e internacional.
- Identificar las herramientas de aprendizaje y evaluación aplicados en la formación sobre seguridad del paciente.

3. METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de carácter narrativo con búsqueda sistematizada en diferentes plataformas informáticas.

Se ha recopilado información a partir de bases de datos, páginas web oficiales y buscadores en relación al tema de la SP en el ámbito de la formación universitaria del Grado en Enfermería a nivel nacional e internacional.

Los sitios web a los que se ha accedido para la compilación de información requerida para la elaboración del proyecto son:

Tabla 7. Recursos accedidos para la búsqueda sistematizada. Fuente: Elaboración propia.

Bases de datos de Ciencias de la Salud Internacionales	<ul style="list-style-type: none">• Sirius (Herramienta de búsqueda)• PubMed• CINAHL• Scopus
Bases de datos de Ciencias de la Salud Nacionales	<ul style="list-style-type: none">• IB ECS• IME
Base de datos Específica de Enfermería	<ul style="list-style-type: none">• CUIDEN
Bases de datos Multidisciplinares	<ul style="list-style-type: none">• Web Of Science• Dialnet
Revistas enfermería	<ul style="list-style-type: none">• HEALTH PEI
Páginas web sanitarias	<ul style="list-style-type: none">• OMS
Google académico	

A partir de la herramienta de búsqueda Sirius se ha accedido a las bases de datos PubMed, CINAHL, Dialnet, Scopus y Web Of Science.

Palabras clave, límites y booleanos

Se han introducido las siguientes palabras clave, las cuales son los descriptores obtenidos a partir de los tesauros MESH y DECS:

- Español: seguridad del paciente, enfermería, simulación clínica, universidad, formación, educación, métodos, etc.
- Inglés: patient safety, nursing, competencias, education, curriculum, simulation, students, etc.

Se han utilizado filtros o límites, el idioma (español o inglés) así como la fecha de publicación (2008-2019). También se han añadido documentos con mayor antigüedad por estar directamente ligados al tema en cuestión, y por tanto, por su especial relevancia. El periodo de búsqueda ha sido desde noviembre de 2018 hasta febrero de 2019.

Para la búsqueda se han utilizado los siguientes operadores booleanos, AND o Y, OR u O así como el comodín de truncamiento (*).

Análisis y criterios de inclusión exclusión

Entre todos los documentos encontrados se han seleccionado aquellos cuyo título o resumen se ajustan al tema en estudio. Tras su lectura y análisis se han aceptado o descartado en base a los siguientes criterios:

Exclusión:

- Reiteración del mismo documento en diferentes bases de datos.
- Imposibilidad de acceder al archivo completo.
- El contenido del documento no conduce al logro de los objetivos del proyecto:
 - Estudios cuya muestra de estudio son profesionales sanitarios ya graduados.
 - Revisiones que han sido identificados tras la búsqueda.

El resto de documentos aprobados para el estudio presentan las siguientes características:

- Objetividad: información con carácter neutro, sin orientación interesada ni sesgos importantes.
- Pertinencia: información seleccionada que responde a los objetivos del proyecto.
- Presentación: información que se expone explícitamente con el fin de poder acceder a ellos y evitar incurrir en posibles plagios.
- Procedencia: información cuyo origen proviene de las bases de datos, organizaciones y páginas web sanitarias oficiales.
- Actualidad: la búsqueda se ha orientado hacia la consecución de documentos que aporten las últimas investigaciones en materia de seguridad del paciente en la formación universitaria.

Finalmente, se ha hecho uso del gestor bibliográfico Mendeley.

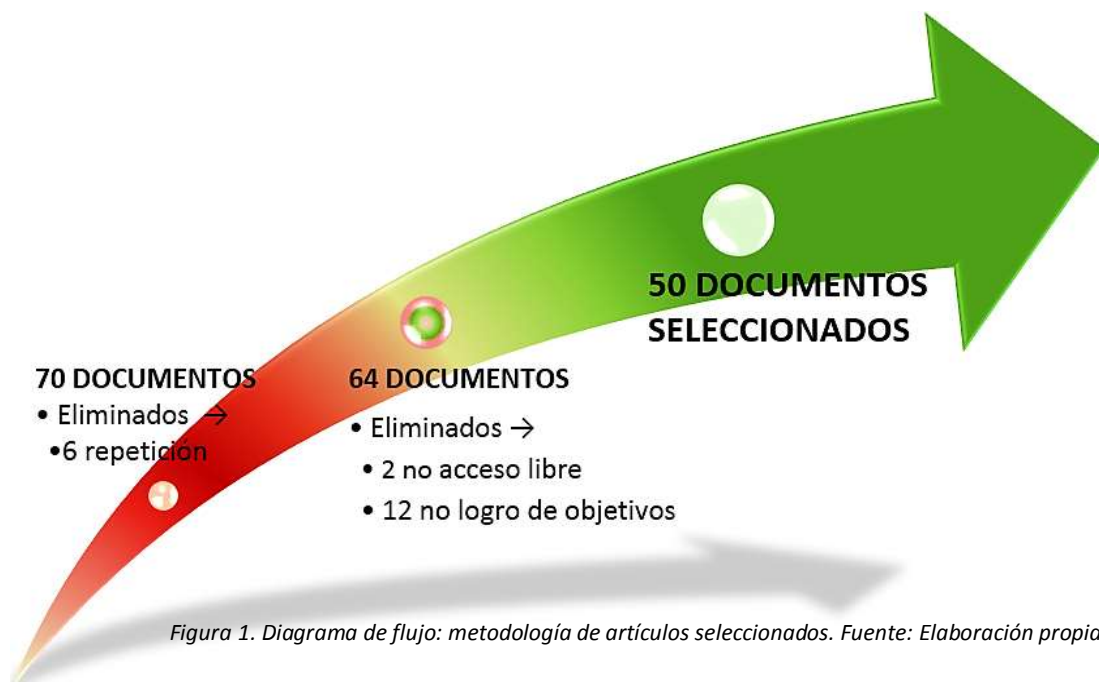


Tabla 8. Metodología de los artículos. Fuente: Elaboración propia.

TIPO DE DOCUMENTO	TOTAL
Artículo de investigación: observacional – descriptivo	26
Artículo de investigación: observacional – descriptivo - cuantitativo	1
Artículo de investigación: observacional – descriptivo - cualitativo	4
Artículo de investigación: observacional – descriptivo - mixto	3
Artículo de investigación: cuasi-experimental	1
Artículo de investigación: experimental	4
Artículo de investigación: exploratorio	2
Revisión bibliográfica	3
Tesis doctoral	4
Página web	2
	50

Se realiza una descripción cualitativa de los documentos utilizados en el presente trabajo en el Anexo III.

Se refleja todo el trabajo de búsqueda en el la tabla 9, quedando constancia del proceso metodológico utilizado.

Tabla 9. Estrategia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA						SELECCIÓN
PubMed	1ª búsqueda (patient safe* [Title] AND nurs* [Title] AND education[Title])	2ª búsqueda (patient safe* [Title] AND nurs* [Title] AND curricul*[Title])	3ª búsqueda ((patient safety) AND nurs* AND undergraduate nursing students AND competencies))	4ª búsqueda clinical simulation[Title] AND undergraduate nursing[Title]	5ª búsqueda ((patient safety[Title]) AND nursing students[Title]) AND knowledge[Title] AND competence[Title]	23
	Límites: Fecha: 2008 – 2018; Ingles; Texto completo	Límites: Fecha: 2008 – 2018; Inglés; Texto completo	Límites: Fecha: 2008 – 2018; Inglés	Límites: Fecha: 2008 - 2018	Límites: Fecha: 2008 - 2018	
	22 R → 11 S	10 R → 2 S	21 R → 6 S	7R → 2S	2R → 2S	
Dialnet	1ª búsqueda (seguridad del paciente) Y (enfermer*) Y (curricul*)		2ª búsqueda (simulación clínica) Y (enfermer*) Y (seguridad del paciente)		3ª búsqueda Título: seguridad Y paciente; Resumen: enfer* Y formación Y universi*	10
	Límites : Fecha: 2010-2018		Límites: Fecha 2008-2018		Límites : Fecha 2014-2019	
	8 R → 3 S		14 R → 4 S		6R → 3S	
Web Of Science	1ª búsqueda TI=(patient safety AND undergraduate nursing students) AND TS=nurs*	2ª búsqueda TS=(patient safety) AND TI=(simulation AND nurs* AND univers*)	3ª búsqueda TS=(patient safety) AND TI=(nurs* AND student* AND curricul*)		4ª búsqueda TI=(patient safety AND spanish AND questionnaire)	5
	Límites : Fecha: 2014 - 2019	Límites: Fecha: 2014 - 2019	Límites: Fecha: 2010 - 2019		Límites: Fecha: 2010 - 2019	
	8 R → 3 S	2 R → 1S	4 R → 0 S		3 R → 1	
CINAHL	1ª Búsqueda TI patient safety AND AB (teaching strategies OR teaching methods) AND AB nurs*		2ª Búsqueda TI patient safety AND TX teach* program* AND TX undergraduate nursing students		3ª Búsqueda TI patient safety AND AB curricul* AND TX undergraduate nursing students	10
	Límites: Fecha: 2013 - 2018		Límites: Fecha: 2012 - 2018		Límites: Fecha: 2010 - 2018	
	13R → 4S		8R → 2S		10R → 4S	

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA				SELECCIÓN
Sirius	1ª Búsqueda TI patient safety AND AB nurs* curriculum AND AB education, nursing, baccalaureate	2ª Búsqueda TI patient safety AND TI program* AND nurs* students	3ª Búsqueda TI patient safety AND AB undergraduate nurs* students AND TI curricul*	6
	Límites: Fecha: 2012 – 2019; Texto completo 4R → 3S	Límites: Fecha: 2012 – 2019; Texto completo 10R → 2S	Límites: Fecha: 2012 – 2019; Texto completo 5R → 1S	
IBECS	1ª Búsqueda Seguridad AND paciente AND enfermería AND formación AND educación AND métodos	2ª Búsqueda Seguridad AND paciente AND enfermería AND universidad	3ª Búsqueda Seguridad AND paciente AND simulación AND clínica	1
	Sin límites 9R → 1S	Sin límites 8R → 0S	Sin límites 10R → 0S	
CUIDEN	1ª Búsqueda Seguridad AND paciente AND metodología AND estudiantes	2ª Búsqueda seguridad AND paciente AND competencias AND enfermería AND estudiantes	3ª Búsqueda seguridad AND paciente AND percepción AND enfermería AND estudiantes	6
	Sin límites 15R → 4S	Sin límites 8R → 1S	Sin límites 10R → 1S	
Scopus	1ª Búsqueda Seguridad AND paciente AND enfermería AND formación AND educación AND métodos	2ª Búsqueda Seguridad AND paciente AND competencias AND enfermería AND estudiantes	3ª Búsqueda Seguridad AND del AND paciente AND y AND enfermería OR curriculum	6
	Sin límites 6R → 0S	Sin límites 9R → 1S	Límites: Fecha: 2013 - 2018 19R → 5S	
IME	1ª Búsqueda Seguridad Y enfermería de pregrado	2ª Búsqueda Seguridad clínica (alguna palabra) Y enfermería estudiantes (alguna palabra) Y curricul*	3ª Búsqueda Patient safety Y student Y nurse*	0
	Sin límites 3R → 0S	Sin límites 0R	Sin límites 0R	
			1R → 0S	
Health PEI	"patient safety" AND "nursing students" AND "university" → 0S			0
Pág. web	OMS			1
Google A.	"SLIPPS"			1
	Seguridad del Paciente en Plan de Estudios de Enfermería España → 1S			1

4. RESULTADOS

Se han identificado varias cuestiones para ser analizadas de forma individual aun considerando que tienen un vínculo común, es decir, la situación actual de la formación en SP del Grado en Enfermería a nivel internacional.

Por ello se enfatizará sobre:

4.1. El cuestionario: instrumento principal para la recogida de información.

4.2. La percepción de los estudiantes sobre la formación en SP, los **temas** principales a los que se hace referencia, la **formación asistencial** y la **capacitación docente**.

4.3. Las herramientas de evaluación y aprendizaje de la SP.

4.1. Cuestionarios: instrumentos prevalentes para la recogida de información

En varias facultades de EEUU se realizó un estudio observacional descriptivo en el que se construyó un cuestionario para conocer la percepción de los estudiantes en materia de SP. Los resultados obtenidos indicaban que éstas instituciones integraban, algunas de las competencias básicas de las propuestas por el Instituto de Educación de calidad y seguridad para enfermeras (QSEN institute).²⁷

Este estudio permitió validar una herramienta confiable en inglés para la medición de la percepción sobre SP de los estudiantes de enfermería.²⁷ Se denomina “Healthcare Professionals Patient Safety Assessment Curriculum Survey” (HPPSACS, por sus siglas en inglés) y sus estimaciones Alpha están en el rango 0.7 (nivel recomendado), lo que afirma la consistencia interna de la encuesta. No obstante, su validez es exclusiva para los países de habla inglesa.²⁸

Existe otro instrumento validado para medir las percepciones del conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería sobre SP en italiano.^{29,30} Se trata de una variante de la encuesta denominada Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS, por sus siglas en inglés).

Así mismo, existe una encuesta validada en español para estudiantes de Ciencias de la Salud, que ha sido utilizada en varios países de habla hispana, entre ellos España.

Las estimaciones Alpha obtenidas son aproximadamente de 0,7 o mayores y se denomina "Cuestionario de Seguridad del Paciente para Estudiantes Latinos".^{31,32}

Esta herramienta permite conocer si los estudiantes del Grado en Enfermería adquieren el conocimiento y practican las habilidades que se relacionan directamente con la SP en el entorno hispanoamericano.^{31,32}

Gran parte de la documentación a partir de la cual se ha extraído la información que a continuación se presenta son estudios descriptivos en los que se aplican las encuestas.

La obtención de información a partir de cuestionarios contribuye a reflexionar sobre la necesidad de aplicar mejoras en relación a la SP en la formación universitaria. A partir de ellas, se diseñan estrategias educativas para dar solución a las brechas identificadas y se refleja la efectividad de los planes de estudios vigentes.²⁹ Es necesaria la formalización de una encuesta universal.³³

4.2. Formación en SP: currículo de Grado en Enfermería

Las políticas sanitarias abogan por que la SP sea una parte imprescindible de la formación enfermera. Sin embargo, no se ve reflejado en los planes de estudios, es decir, sigue siendo un reto.⁶

El 90% de los encuestados en un estudio japonés afirman que sus facultades cubren la formación en SP. El 30% de ellas dedican menos de 5h, siendo las escuelas privadas las que dedican más tiempo.³⁴

En un artículo de revisión bibliográfica no se reconoce como tema específico del currículo de enfermería sino que es abordado desde diferentes materias.³⁵

Asimismo, un estudio descriptivo canadiense hace referencia a la clara escasez de contenido en SP en los currículos universitarios.³⁶ Esta afirmación es apoyada por otros estudios descriptivos en los que los estudiantes expresan percibir una brecha entre la práctica y la teoría.^{36,37,38,39}

Existen hallazgos complementarios en estudios descriptivos transversales brasileños. Uno de ellos, refiere no tener implantada una estrategia específica para abordarla ni tampoco reglas sobre el número de horas ni los temas a desarrollar⁴⁰. El otro, indica

que el contenido sobre SP está integrado a nivel teórico y práctico al menos una vez durante cada curso del currículo de varias de sus universidades.⁴¹

Como hecho contradictorio, se objetiva que el 80% de los estudiantes de un estudio coreano refieren tener una adecuada formación en SP, siendo cubierta en el aula más que en las prácticas clínicas.⁴² Así mismo, la mayoría de los estudiantes de un estudio australiano afirman que la SP está bien integrada en el currículo del Grado en Enfermería.⁴³

Un estudio comparativo entre Reino Unido y Finlandia refleja que tres cuartas partes de los estudiantes no reconocen el tema de SP como materia independiente.⁴⁴

En 2017 se publicó una noticia en la que se expone que España junto a otros países de la Unión Europea, entre ellos Finlandia y Reino Unido, iniciaron un proyecto de investigación educativa denominado SLIPPS (Sharing Learning from Practice to Improve Patient Safety, por sus siglas en inglés).⁴⁵

Se pone en marcha para la mejora de la educación de estudiantes de la titulación de Enfermería y Medicina en SP, tomando como base las experiencias clínicas con un tiempo de duración de tres años. A partir de él se pretenden diseñar estrategias y prevenir la producción de EA.⁴⁵

En este artículo se evidencia que los programas curriculares de España no tienen una asignatura específica para la formación de la SP.⁴⁵

4.2.1. Percepción de los estudiantes en relación a la formación en SP

La opinión de los estudiantes universitarios permite conocer de forma veraz y real sus percepciones en relación a la formación sobre SP.

El estudio descriptivo transversal de Vaismoradi, *et al.*³⁷ (2011) refleja que los estudiantes perciben la SP como una "comodidad para el paciente". Además, no se sienten preparados para brindarles una atención segura, ni competentes. Todo ello ligado a que se encuentran insatisfechos con la metodología que se emplea para discutir los problemas de SP en el aula.

Otro aspecto que se recoge es el significado de la SP para los estudiantes en un estudio transversal descriptivo llevado a cabo por el mismo autor en el año 2014.³⁹

En él, los estudiantes indican que el ambiente existente en los centros sanitarios promueve la resistencia a la práctica segura por la existencia de prácticas obsoletas y búsqueda de estrategias para el ahorro de tiempo.³⁹ De ahí que se encuentran brechas en lo que se refiere a su formación teórica y la práctica diaria.^{37,38,39}

También se enfatiza sobre el rol del estudiante en la asistencia clínica. Tanto es así, que los estudiantes de un estudio transversal iraní determinan que sería importante que se les especifique en su currículo el papel concreto a tomar en sus prácticas clínicas.³⁹

Del mismo modo, se han obtenido resultados a partir de estudios transversales y tesis doctorales en relación a la autoconfianza de los estudiantes sobre la gestión de los EA y la respuesta a los mismos. Éstos apoyan lo expuesto en el punto anterior, indicando que la autoconfianza disminuye a medida en que los estudiantes están más expuestos al entorno clínico, o lo que es lo mismo, los estudiantes de últimos cursos sienten mayor inseguridad que quienes se están en cursos inferiores.^{38,43,46,47,48}

Análogamente, los resultados sobre la percepción de competencias relacionadas con la SP de un estudio transversal coreano fueron mejores en relación a actitud que respecto a habilidades y conocimientos.⁴²

Mientras que el 60% de los estudiantes de un estudio transversal descriptivo realizado entre Reino Unido y Finlandia afirma que las competencias en SP aumentan a medida que los cursos avanzan.⁴⁴

Asimismo, otros resultados de este mismo estudio indican que la satisfacción en relación a las competencias en SP, la confianza para responder rápidamente a un EA y la comunicación de forma clara es significativamente mayor en los británicos. Además, el 56,6% de los británicos percibe que trabaja para garantizar la SP, respecto al 33,7% de los finlandeses.⁴⁴

Unido a todo lo anterior, la mayoría de estudiantes de un estudio descriptivo brasileño están de acuerdo con que los cuidados de enfermería tienen riesgos y pueden causar daños a los pacientes. Sin embargo, cerca de la mitad de ellos desconocen el término de EA.⁴⁸ Otro estudio del mismo tipo y del mismo país

determina que los estudiantes no conocen el concepto de SP. Sin embargo, reconocen la existencia de acciones para su integración en el currículo.⁴⁹

Siguiendo con el último estudio citado, se obtiene que los estudiantes relacionan la existencia de una buena comunicación y registro con sentirse más seguros y conscientes de que cubren la SP. Además, asocian la SP en gran medida a la correcta utilización de los medicamentos, caídas, higiene de manos y al checklist de la OMS. Ninguno detalla las UPP como EA.⁴⁹

Igualmente, se expone la cultura de culpa instalada en los sistemas sanitarios por su alusión en reiteradas ocasiones. Los estudiantes comentan que dicha cultura está instaurada en la asistencia clínica no favoreciendo que informen a cerca de sus EA y por tanto, que no puedan aprender de ellos.^{6,39,41,43,49}

Finalmente, se resalta que solo el 59% de estudiantes de un estudio australiano transversal se siente seguro al acercarse a alguien que está cometiendo una práctica insegura. Asimismo, el 75% comenta que le resulta difícil cuestionar lo que hacen los profesionales sanitarios.⁴³ Otros estudios de las mismas características, recogen que los estudiantes experimentan muchas emociones negativas a la hora de hablar sobre la SP.^{38,44,46}

4.2.2. Temas principales identificados en el plan de estudios sobre SP

A continuación se exponen los temas que explícitamente se identifican como parte integral del currículo de enfermería de varias zonas geográficas. Éstos se encuentran recogidos en varios estudios de carácter descriptivo.

Existen diferencias significativas en los currículos universitarios. De ahí que los estudios busquen identificar los temas de SP que forman parte de los mismos.

En uno de ellos, gran parte de la formación se orienta a teorías y modelos de error, identificación del paciente, doble control y responsabilidad penal. Mientras que se hace escasa alusión al modo de fallo, análisis del efecto y a compartir EA para aprender.³⁴

Duhn³⁸ Bim⁴¹, Usher⁴³ y Hwang⁵⁰, *et al.*, obtienen que el trabajo en equipo es un tema poco cubierto en los planes de estudios, mientras que otros como Lee, *et al.*⁴², lo

identifican como de los más cubiertos. Por otro lado, el tema de comunicación es otro de los temas identificados como más abordados.^{34,38,43,50}

También se detalla el factor humano como tema, sin embargo también difieren los resultados. Mientras que Maeda³⁴ *et al.*, lo identifica como principal otros denotan su ausencia.^{41,43}

Otros estudios identifican las habilidades técnicas como muy integradas dentro del currículo del Grado en Enfermería.^{38,43,51}

Sin embargo, existen otros temas relacionados con la SP que no los identifican todos los estudios.

El estudio realizado en Corea del Sur refleja por un lado, que se hace más énfasis en las asignaturas de adulto, farmacología y enfermería fundamental, y menos en materno-infantil y comunitaria. Por otro lado, entre los temas más cubiertos están la atención centrada en el paciente, informática, seguridad y mejora de calidad.⁴²

Otro estudio brasileño, determina que la CS es uno de los contenidos menos abordados durante la titulación universitaria⁴¹ En la publicación del estudio australiano del mismo año se determina que los estudiantes tienen escasa confianza, entre otras, en la gestión de riesgos.⁴³

Finalmente, se identifica que los sistemas sanitarios integran de forma explícita contenidos relacionados con las habilidades clínicas. Sin embargo, la integración de contenidos en materia de SP y las relaciones interprofesionales entre los equipos no están frecuentemente abordados.⁴¹

4.2.3. Formación en las prácticas clínicas y capacitación docente

Según Palés y Gomar (2010), citado por García⁵² (2016) el aprendizaje tradicional de los estudiantes de enfermería se ha basado en la observación de la actuación de las enfermeras y la posterior aplicación supervisada de dicha actuación.

Por un lado, algunos estudiantes comentan que su conocimiento aumenta con diferentes métodos de enseñanza como la narración de los profesionales.³⁹

Actualmente, muchos profesionales sanitarios no presentan las características necesarias que orientarían al cambio de los métodos a partir de los cuales se

educa.^{39,53} Tanto es así, que en un estudio las enfermeras asocian la SP a "estar más atentas" o a "esforzarse más".³⁹

Por otro lado, el estudio transversal italiano realizado entre los estudiantes de primero, segundo y tercero de la titulación de enfermería demuestra que una cuarta parte ha experimentado un EA en la experiencia clínica.⁴⁷

A propósito de lo expuesto anteriormente, se refleja el papel de los docentes en la formación en SP de los estudiantes universitarios.

En consecuencia, los resultados del estudio descriptivo canadiense reflejan que los estudiantes se muestran preocupados por el grado de competencia en SP que tienen los docentes encargados de su formación. De hecho, los docentes de este mismo estudio determinan que los planes de estudios de enfermería necesitan de una enseñanza más formal sobre SP, por ejemplo sobre el trabajo en equipo y el conflicto. Éstos no conocen ningún curso propio ni perteneciente al currículo.³⁶

Según los estudiantes participantes en un estudio transversal el personal académico es el responsable de la formación en SP. Mientras que el 72% de ellos refieren que el personal clínico también es el responsable de ello.⁵¹

A continuación, se adjunta la tabla 10 que engloba los resultados significativos del apartado completo **4.2.**

Tabla 10. Formación en SP: currículo de Grado en Enfermería. Fuente: Elaboración propia.

FORMACIÓN EN SP: CURRÍCULO DE GRADO EN ENFERMERÍA			
	Año	Contexto	Resultado
General	2012	Japón	El 90% de los estudiantes indican que su currículo cubre la SP El 30% de las facultades dedican <5h a la formación en SP, siendo las privadas las que más tiempo dedican
	2011 y 2014	Irán	Los estudiantes expresan que existe una brecha entre la teoría y la práctica clínica
	2012	Canadá	
	2014	Brasil	Existencia de una clara escasez de contenidos educativos en relación a la SP
	2017		No existencia de una estrategia específica para abordar la SP, ni reglas sobre el número de horas ni los temas a desarrollar
	2016	Corea del Sur	Existencia de una integración de contenidos en materia de SP a nivel teórico y práctico al menos una vez durante cada curso
	2017	Australia	El 80% de los estudiantes comentan tener una buena formación en SP, cubierta más en el aula que en las prácticas clínicas
	2017	Reino Unido y Finlandia	La mayoría de los estudiantes dicen que la SP está bien integrada en el currículo. El 75% de los estudiantes no reconocen el tema de SP como materia independiente
Percepción	2011	Irán	Los estudiantes perciben la SP como “comodidad para el paciente” No se sienten preparados para brindar atención segura. Insatisfechos con la metodología empleada en el aula
	2014		El sistema sanitario promueve la resistencia a la práctica segura por prácticas obsoletas y estrategias para el ahorro del tiempo
	2012	Canadá	A medida en que los estudiantes están más expuestos al entorno clínico la autoconfianza disminuye.
	2016		
	2015		
	2017	Italia	El 60% de los estudiantes determinan que las competencias en SP aumentan conforme avanzan los cursos. Los resultados en relación a diversos aspectos sobre SP son más favorables para los británicos que para los finlandeses.
		Australia	
	2016	Brasil	El 50% de los estudiantes desconocen el término de EA.
	2017		Los estudiantes desconocen el significado de SP
	2014	Irán	Los estudiantes indican la existencia de una cultura punitiva que favorece la no información de EA, por tanto, el no aprendizaje a partir de ellos
	2016	España	
	2017	Brasil	
Australia		El 75% de los estudiantes comenta que les resulta difícil cuestionar lo que hacen los profesionales sanitarios	

FORMACIÓN EN SP: CURRÍCULO DE GRADO EN ENFERMERÍA				
	Año	Contexto	Resultado	
Temas	2012	Japón	↑ contenido en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Teorías y modelos de error 2. Identificación del paciente 3. Doble control y responsabilidad penal 	↓ contenido en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Modo de fallo 2. Análisis del efecto 3. Compartir EA para aprender
		Canadá	Trabajo en equipo ↓ abordado	
	Australia			
	2017	Corea del Sur	Trabajo en equipo ↑ abordado	
	2016	Canadá	Factor humano ↑ abordado	
	2017	Brasil	Factor humano ↓ abordado	
	2018	Australia	Habilidades clínicas ↑ abordado	
	2012	Canadá		
Formación clínica y capacitación docente	2014	Irán	Los estudiantes comentan que el conocimiento aumenta con diferentes métodos de enseñanza. Los profesionales sanitarios no presentan las características necesarias para cambiar los métodos de enseñanza. Las enfermeras asocian la SP a “estar más atentas”.	
		Canadá	Los estudiantes están preocupados por el grado de competencia en SP que tienen los docentes. Los docentes del estudio no reconocen ningún curso propio sobre SP en el currículo.	
	2015	Italia	El 25% de los estudiantes comentan que han experimentado al menos un EA en las prácticas clínicas.	
	2018	Australia	Los estudiantes refieren que todo el personal académico es el responsable de su formación. El 72% de ellos también cree que el personal clínico forma parte de ello.	

4.3. Herramientas de aprendizaje y evaluación para la SP

Los instrumentos de enseñanza y evaluación reconocidos por la OMS, a partir de los cuales se puede integrar la SP en la formación universitaria del Grado en Enfermería, no resultan ser los únicos para ello.

En primer lugar, según viene detallado en un estudio descriptivo, la modificación curricular, y por tanto, la de los métodos de enseñanza, supone resistencia tanto para los docentes como para los estudiantes. No obstante, ésta puede ser superada a partir del compromiso.⁵⁴

El primer paso para poder mejorar los currículos es conocer los instrumentos tradicionales. De ahí que se identifiquen como tal las clases magistrales, juegos de roles, discusiones en grupo o presentaciones de los estudiantes.³⁴

En relación a lo anterior, García⁵² (2016) refleja en su tesis doctoral algunas referencias de otros autores relevantes para este trabajo. Expresa que el método tradicional dificulta la formación integral de la SP debido al aumento de patologías complejas, a la presión a la que se encuentra sometido el sistema sanitario (Riancho *et al.*, 2012), a las necesidades de los pacientes (Riancho *et al.*, 2012), a la preocupación por la SP (Palés y Gomar, 2010; Ziv, 2009) y a los conocimientos. (Mantovani *et al.*, 2003).

Los estudiantes comentan que el aula no permite crear un aprendizaje real en SP. Algunos aspectos como la comunicación, el conflicto, el trabajo en equipo, se identifican como problemas susceptibles de ser abordados en la práctica clínica.³⁶

Varios estudios corroboran que los métodos de enseñanza tradicionales son inadecuadas para la formación en SP. Se considera que existen otros métodos más eficaces. Por ello, se sugiere que las escuelas de enfermería exploren otros métodos de enseñanza que aumenten la calidad de la educación en la seguridad.^{34,35,42,55,56,57}

Añadido a lo expuesto en el párrafo anterior, se determina que la clase magistral, impide la participación activa y, por tanto, favorece la pasividad de los estudiantes. De forma preferente, los métodos de enseñanza en SP tienen que ser aplicados tanto en el aula como a nivel asistencial.⁵⁷

Por ello, la tabla 11 expone las herramientas identificadas en los estudios para la formación de enfermeras de grado en materia de SP:

Tabla 11. Herramientas de aprendizaje. Fuente: Elaboración propia.

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y APRENDIZAJE	
Exploración y entrevista	Percepción de riesgos (HPT)
E-learning, educación a distancia	
Educación interdisciplinaria (IPE)	Simulación Clínica

En primer lugar, el método de la exploración y entrevista queda detallado en un estudio transversal estadounidense como herramienta de evaluación clínica que permite profundizar en la SP a partir del marco de referencia QSEN. Consiste en que el estudiante examine los riesgos existentes en la habitación y realice una entrevista centrada en el paciente.⁵⁵

El resultado obtenido tras su puesta en marcha es que el estudiante lo percibe como un método beneficioso, ya que le ayuda a enfocar la seguridad e identificar problemas que previamente podrían no ser identificados como favorecedores del daño.⁵⁵

En segundo lugar, en un estudio transversal mixto se refleja que el aprendizaje mediante internet a partir de blogs, foros de discusión y wikis permite aumentar la formación en SP. Este método se conoce como E-learning.⁵⁸

Asimismo, ofrece la oportunidad para trabajar de forma interdisciplinaria y permite aprender sobre cómo reducir el daño al paciente a distancia.⁵⁸

Además, el estudiante tiene la posibilidad de preguntar o discutir sobre algún aspecto que le inquieta para así poder compartirlo con su grupo de pares. Favorece, por tanto, la participación activa del estudiante. De hecho, los estudiantes valoran este modo de enseñanza de forma muy positiva.⁵⁸

En tercer lugar se alude a la IPE. En efecto, un estudio descriptivo estadounidense refiere que todos los estudiantes evalúan esta técnica como positiva. Tanto es así que

los estudiantes lo determinan como una experiencia muy valiosa y proponen la inclusión de más oportunidades para aumentar el aprendizaje en SP a partir de ella.⁵⁹

Al mismo tiempo, se identifica que favorece la adquisición de una visión más integral que permite aprender sobre la SP y adquirir el rol específico dentro de los equipos interprofesionales.³⁵

También se alude en el estudio descriptivo iraní a que los estudiantes determinan que el abordaje de problemas de seguridad podría ser más efectivo haciéndolo junto a la participación del resto de profesionales. Además, favorece un cambio de actitud, asegura una interpretación única y que haya una coherencia en la comprensión de todo lo que engloba la SP. El hecho de tener conocimientos compartidos sobre SP tendría un impacto mayor en el entorno sanitario.³⁹

Del mismo modo, en otro estudio transversal se ha puesto en marcha el modelo de alianza interprofesional en el que los estudiantes de fisioterapia han formado sobre habilidades en SP en un entorno simulado a estudiantes de enfermería. Éstos últimos lo han valorado como una herramienta valiosa posible de añadir al currículo.⁶⁰

Finalmente, en otro estudio de las mismas características se pone en marcha un curso interprofesional entre estudiantes médicos, enfermeros y farmacéuticos. Todos expresan haber obtenido un elevado nivel de preparación y conocimiento en SP después de haber participado en él.⁶¹

En cuarto lugar, la HPT es un método a partir del cual se predicen los riesgos existentes en situaciones peligrosas. Para ello los estudiantes se exponen a una serie de imágenes que les hace reflexionar sobre los riesgos posibles y las medidas a tomar para prevenir que se produzca un EA. Es decir, permite la sensibilización al riesgo del estudiante para eliminar los errores humanos.⁶²

La HTP permite mejorar las habilidades de resolución de conflictos, ya que a partir de ella se ponen en común los riesgos identificados con otros miembros del equipo y las posibles medidas de seguridad a tomar. Se considera que es un instrumento esencial en la educación para mejorar las actitudes y actividades manteniendo la SP.⁶²

Asimismo, se ha evidenciado que la ausencia del trabajo en equipo, comunicación o la CS promueve a la existencia de riesgos para el paciente. De ahí que abordar estos

aspectos es fundamental para que los futuros profesionales sanitarios estén capacitados para identificar los factores personales y los peligros existentes.⁶²

En quinto y último lugar, se detalla la simulación como herramienta de evaluación. El aprendizaje mediante la simulación clínica va en aumento en los últimos años, puesto que se ha constatado su efectividad a la hora de tomar decisiones, en la autoconfianza y en la adquisición de habilidades.^{42,52,56,59,60,63,64,65,66,67,68,69,70}

En efecto, un estudio cuasi-experimental realizado en el Medio Oeste, destaca que la simulación es un complemento de los métodos tradicionales dirigidos fundamentalmente a aumentar el conocimiento. Éstos se orientan al enriquecimiento del conocimiento esperado, mientras que la simulación genera el contexto de aprendizaje esperado.⁶³

Unido a lo anterior, se obtiene que los estudiantes de enfermería prefieren los métodos que incluyen videos realistas y ejercicios de simulación pues permite aumentar las habilidades de pensamiento crítico.^{30,35}

Sin embargo, no debe sustituir las prácticas sanitarias. Se debe entender este método de enseñanza como la oportunidad de entrenar competencias y habilidades que faciliten el cuidado real de un paciente.⁷¹

Asimismo, la simulación clínica permite que estudiantes trabajen en un ambiente en el que prima la seguridad, facilitando que se interioricen los contenidos y se apliquen los conocimientos teóricos a la práctica clínica.^{52,65,66}

También se reportan resultados en los que se verifica que los programas de simulación tienen mayor efectividad que los métodos de aprendizaje tradicionales.⁶⁶

Además, la información dada tras concluir un caso se corresponde con un aprendizaje efectivo.⁶⁶ También, facilita el aprendizaje en SP, la participación activa, la repetición, evaluación, reflexión y motivación. Asimismo, contribuye a aumentar la autoconfianza en la práctica clínica futura.⁶⁵

En España existen 43 centros universitarios que presentan herramientas para aplicar la simulación, sin embargo, solo el 56% de ellos las integran en el currículo.⁷² Por ende, son pocas las facultades que destacan por su integración en los planes de estudios.⁶⁶

Un estudio transversal realizado en la Universidad de Cantabria demuestra que el 80% de los estudiantes están satisfechos con la formación a partir de simulación clínica.⁶⁶

La satisfacción está directamente ligada al realismo (98,7%), al beneficio de relacionar la teoría con la práctica (98,7%), a la corrección del error una vez informado (93,4%) y a la mejora de la comunicación y el trabajo en equipo (90%). Los estudiantes perciben que la simulación mejora su capacidad para brindar atención y que tiene utilidad práctica. Al mismo tiempo, creen que es importante poner en práctica la simulación en más materias y dedicarle más horas en el currículo.⁶⁶

Por otro lado, los estudiantes participantes en una tesis doctoral en Murcia reflejan que la simulación clínica es una herramienta que ayuda a afianzar los conocimientos, a comprenderlos y a mejorar el aprendizaje. Además, ayuda a aplicar sus cuidados con confianza y seguridad.⁵⁴

Sin embargo, a pesar de los resultados positivos presentados derivados de la simulación, no siempre es el instrumento más empleado. De hecho, dos estudios transversales determinan que entre todos los métodos de enseñanza lo más puesto en práctica son las conferencias y lo menos la simulación.^{34,42}

Finalmente, en varios estudios los estudiantes inciden en la gran utilidad de la simulación clínica a la hora de la puesta en práctica de las habilidades de enfermería.^{65,66}

5. DISCUSIÓN

La situación actual del currículo de enfermería en materia de SP a nivel nacional e internacional es compleja y diversa. De ahí que los resultados de los estudios desafíen y orienten a una remodelación de los planes de estudios del grado.

Actualmente, existe una clara escasez de contenido en SP en los planes de estudios universitarios enfermeros.³⁶ Partiendo de esta premisa general, se evidencia una tendencia mayor de las facultades privadas hacia la inclusión de contenidos en materia de SP en Japón y España.^{4,32}

Una de las causas que podrían justificarlo es el hecho de que, al ser instituciones privadas, deben conseguir un prestigio altamente valorado por los estudiantes para que se decidan a abonar un elevado aporte económico para cursar la titulación. Y es que, además, la SP es una línea de acción prioritaria sobre la que se está insistiendo desde los organismos internacionales.

Es por ello que, desde comienzos del siglo se han desarrollado diversas metodologías que promueven la inclusión de la SP en los planes de estudios en Australia¹⁹, Estados Unidos²⁰, Canadá²¹ y por la OMS⁵. Entre todas ellas, la Guía Curricular de la OMS tiene las ventajas de ser la más actual, la única aplicable a cualquier disciplina de Ciencias de la Salud y la única susceptible de ser puesta en marcha en cualquier contexto.⁵

Un estudio descriptivo actual publicado por Schell da Silva, *et al.*⁴⁹ (2017) en Brasil evidencia la necesidad de crear un sistema educativo integrador de la SP y propone la Guía curricular de la OMS como método para ello. Este resultado podría argumentar la imposibilidad de implementar ningún otro marco pedagógico que no sea el propuesto por este organismo, excepto en los casos en los que se quiera aplicar en el contexto en el que se han desarrollado el resto de marcos.

La Guía⁵ se ha elaborado a partir de la propuesta canadiense y australiana de lo cual se interpreta que estos países son pioneros en materia de la formación en SP universitaria. Este argumento también viene apoyado porque gran parte de la información obtenida para la elaboración de este trabajo deriva de estudios en los contextos australiano y canadiense.

A pesar de las diferencias que despuntan del marco de la OMS respecto del resto, todos establecen estrategias a partir de los cuales se adquieren conocimientos, habilidades y actitudes a partir de competencias específicas.^{5,19,20,21}

De igual manera, los planes de estudios del Grado en Enfermería se distribuyen según competencias. Sin embargo, existen ligeras distinciones entre las competencias expuestas por la ANECA²⁵ y las de la ORDEN CIN²⁶.

Es preciso destacar que, una de las limitaciones de este trabajo es el criterio de selección utilizado a la hora de identificar las competencias de SP en la formación universitaria, ya que plantea la dificultad de determinar si el resto de competencias implícitamente hacen referencia a la misma. No obstante, el haber procedido de esta manera garantiza que todas las competencias seleccionadas se consiguen a partir del énfasis sobre contenidos que hacen referencia a la SP.

Partiendo de esta explicación, la ANECA²⁵ establece menos competencias que la ORDEN CIN²⁶, pero aluden de forma más específica a la SP. En cualquier caso, ambas hacen referencia a la SP de forma insustancial y general.

De esta generalidad surge la incertidumbre de si todas las asignaturas del Grado en Enfermería integrarán todas las competencias identificadas como propias de SP. De no ser así, sería recomendable que las introdujeran, puesto que la SP es un aspecto que debería ser integrado de manera longitudinal a lo largo de la titulación.

Un método para la recogida de información sobre la situación actual de la formación universitaria del Grado en Enfermería serían los cuestionarios. Dentro de la gran diversidad que existe, se evidencia que el “Cuestionario de Seguridad del Paciente para Estudiantes Latinos” es el apto para ser aplicado en España.

Además, entre sus ventajas, destaca que evidencian la clara incoherencia entre la práctica y la teoría en materia de SP en la formación universitaria.^{26,37,38,39}

Situación que podría estar favorecida por presiones, tiempo limitado, docentes poco competentes, falta de concienciación de la importancia de cubrir la SP o currículos sobrepoblados. También, por la resistencia al cambio derivada de la existencia de prácticas obsoletas y búsqueda de estrategias para el ahorro de tiempo.^{37,38,39}

Caso contrario es lo que refleja el estudio reciente en el ámbito brasileño realizado por Bim *et al.*⁴¹ (2017), en que se resuelve que el contenido sobre SP está integrado a nivel teórico y práctico. Sin embargo, el método de recogida de la información, el año del estudio, así como el contexto difiere del resto de artículos, por lo que habría que analizar de forma exhaustiva si los resultados son comparables.

Se obtienen resultados opuestos en relación al reconocimiento de la existencia de temas en SP en la formación universitaria. Mientras que los estudiantes de varios estudios no los reconocen^{35,40,44}, otros autores exponen que la SP está bien integrada.^{34,42,43}

Estas diferencias pueden ser debidas a que los estudiantes de cada contexto perciban la SP de forma muy distinta, ya sea por escasez de contenido en la formación o por beneficiarse de un sistema educativo y sanitario en el que prevalezca una CS.

El reclamo por parte de los estudiantes en relación a que se les especifique un rol a tomar en sus prácticas clínicas también es una cuestión a valorar. Siendo así, aumentaría su familiarización con la realidad y los prepararía para disminuir la posibilidad de cometer EA o poner en riesgo la SP. También se propone que valorarlos como un miembro más del equipo incrementaría el potencial de su aprendizaje clínico.³⁹

Además, el someterse a unas prácticas clínicas, *per sé*, genera ansiedad en el estudiante, por lo que clarificar su papel exacto favorecería la disminución de dicha sensación y sentirse más seguros.

De lo expuesto anteriormente surge la incertidumbre de cómo será la autoconfianza de los estudiantes sobre la gestión de los EA y la respuesta a los mismos. Varios estudios objetivan que ésta disminuye a medida en que los estudiantes están más expuestos al entorno clínico.^{38,43,46,47,48}

Esta situación podría explicarse por la incoherencia entre los contenidos en SP expuestos en la universidad y las experiencias de los estudiantes en sus prácticas asistenciales.⁴⁶ O porque conforme el estudiante va avanzando, el nivel de conocimiento e independencia crece. De ahí que el estudiante más formado tenga la

capacidad de reconocer la diferencia entre la teoría y la práctica y por tanto, disminuya su autoconfianza.⁴³

Otro aspecto es que los estudiantes perciben más competencias en SP relacionadas con la actitud que respecto a habilidades y conocimiento.⁴² Esto podría derivar de la falta de oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades a partir del currículo de enfermería vigente.

Unido a lo anterior, se ha verificado que estudiantes británicos se muestran más competentes que finlandeses en conocimiento, habilidad y actitud en relación con la SP.⁴⁴ Hecho que podría justificarse porque Reino Unido es uno de los países pioneros en la integración de la educación en SP. Por ello, la incorporación pronta en los planes de estudio de enfermería británicos parece tener relación directa con el desarrollo de competencias en el tema.

Asimismo, los estudiantes afirman que la cultura de culpa instaurada en los sistemas sanitarios favorece que no informen los EA y por ende, que no aprendan de ellos.^{6,39,41,43,49} En principio esta afirmación es apoyada por varios estudios de diferentes contextos, por lo que inclina a pensar que la cultura punitiva está extendida internacionalmente.

En efecto, el miedo del estudiante a ser culpabilizado o a perder la escasa confianza que se tiene en él, es lo que puede motivar a no informar la producción de un EA. Sería recomendable que desde el principio de la formación, se instruyera al estudiante a cerca de la importancia de informarlos, la no culpabilización por ello y hacer ver el desarrollo de un EA como la oportunidad para eliminar los factores desencadenantes y tomar medidas para prevenirlos en un futuro.

En efecto, se considera que este cambio es susceptible de ser llevado a cabo por el personal académico y clínico ya que son los responsables de los estudiantes.⁵¹

Tanto es así, que el estudiante tiene como referente al docente, por tanto, aprenderá aquello sobre lo que se le eduque. La transcendencia de los docentes como parte imprescindible en la disminución de las posibilidades de que los estudiantes cometan EA es indiscutible.

Sin embargo, la dificultad encontrada por los docentes a la hora de formar sobre SP, puede basarse en la adopción intuitiva de la SP, sin saber cómo articularlo en la formación. O cabe la posibilidad de que no den la importancia que reviste en la práctica clínica su enseñanza.⁵ También puede ser debido a la resistencia al cambio del plan de estudios por la carga laboral y personal que eso supone.

El primer paso para integrar la SP en los planes de estudios del Grado en Enfermería sería dotar a los docentes en conocimientos, destrezas y habilidades para la enseñanza de los contenidos en SP.^{51,57,73} La Guía Curricular de la OMS, es la estrategia para ello.

Entre las herramientas de aprendizaje y evaluación encontradas en los diversos estudios, la educación interdisciplinaria y la simulación coinciden con las propuestas por la OMS. Siendo los instrumentos más comúnmente citados.

Por lo que respecta a la IPE ofrece la ventaja de que varias disciplinas puedan aprender de forma conjunta.⁵⁹ No obstante, actualmente, son escasos los planes de estudios que abordan las competencias en SP empleando esta metodología.⁶¹

Existe una clara dificultad para ser utilizada, ya que si es complicado programar un currículo de una titulación, es aún más ardua la armonización de varios planes de estudios de diversas disciplinas.

Entre las ventajas de la simulación destaca la posibilidad de crear un ambiente realista en el que no existan riesgos y permite poner en práctica las habilidades y conocimientos propios de enfermería.^{52,65,66}

Según varios autores citados por García⁵² (2016) se trata de una herramienta centrada en el paciente, adaptándose a sus necesidades (Palés *et al.*, 2010). Acorta el tiempo de aprendizaje (Vázquez y Guillamer, 2009; Vázquez y Ruiz, 2009; Carmona y Santonja, 2016). Disminuye la ansiedad del estudiante ante la exposición de su primera vez a un cuidado sanitario (Grady *et al.*, 2008; Weaver, 2011).

Además, elimina todos los problemas éticos derivados del entrenamiento con pacientes reales.⁵² Permite que el estudiante tome conciencia de la importancia de las habilidades no técnicas como el trabajo en equipo, la mejora de la atención o el registro adecuado.^{67,71}

Entre sus limitaciones, la falta de total autenticidad es una de las más destacables, por lo tanto, no puede reemplazar los periodos de prácticas propios del Grado en Enfermería.^{52,65,66}

Otra de ellas, según autores citados por García⁵² (2016), es que para un buen uso de la simulación como método de enseñanza, es fundamental que el docente esté capacitado para que se ajuste el máximo posible a la realidad (Biggs y Tang 2007; Entwistle, 2009; Gargallo, 2008; Hounsell, 2007; McCune y Entwistle, 2011).

Para que la simulación sea efectiva, el docente debe hacer uso de la grabación y del *debriefing*. Ésta última consiste en que el docente promueva la reflexión sobre aquellos errores cometidos en el momento de la simulación para favorecer la autocrítica del estudiante, su participación activa y su posterior aprendizaje.⁷⁴

Las ventajas del uso de la simulación para la formación en materia de SP superan claramente a las limitaciones de ésta. Su característica de exponer al estudiante a una situación que imita la realidad sin riesgos, podría generar en él un mayor compromiso con la SP tras identificar los EA cometidos, por ejemplo.

Por lo que respecta al ámbito español existe escasa evidencia en relación a la formación en SP. Sin embargo, se objetiva que las facultades de Grado en Enfermería no la integran en los planes de estudios.^{45,66}

Información reciente clarifica que entre las herramientas de evaluación y aprendizaje más empleadas está la simulación, ya que los estudiantes se muestran satisfechos con la formación a partir de ella.^{52,48}

Sin embargo, con la iniciativa del proyecto SLIPPS existirá la oportunidad para que los estudiantes del Grado en Enfermería integren todo lo relacionado con la SP, dado que se pretende crear la primera plataforma virtual para el aprendizaje multidisciplinar sobre ella. Además, tendrá la ventaja de poder ser utilizado por todo aquel que esté interesado y expuesto en diferentes idiomas.⁴⁵

Se justifica la importancia de explotar al máximo las líneas estratégicas y recomendaciones diseñadas por los organismos internacionales y nacionales, así como el futuro proyecto SLIPPS, para impulsar la formación en materia de SP en el Grado en Enfermería a nivel estatal.

6. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa entre la formación temprana en SP y la disminución de EA.
2. La formación debe ser el puente a partir del cual el estudiante logre integrar todos los aspectos relacionados con la SP.
3. Existe la necesidad urgente de actualizar los programas de Grado en Enfermería para fortalecer la calidad y conocimientos en SP, y así, los nuevos graduados presenten las competencias que demandan las necesidades de la práctica actual.
4. Se debe enseñar a los estudiantes sobre SP utilizando métodos de enseñanza efectivos e integrando temas específicos.
5. La Guía Curricular de la OMS ofrece los temas, herramientas de enseñanza y evaluación y recursos para ser integrados en el currículo en cualquier contexto.
6. Se debe formalizar una encuesta universal para verificar si un aumento en la formación sobre SP tendría relación directa con una mayor concienciación y autoconfianza entre los estudiantes.

7. PROPUESTA DEL TRABAJO

7.1. Introducción

Que la formación debe ser el soporte que motive al estudiante a integrar los conocimientos, actitudes y habilidades en materia de SP es indiscutible.

Para su consecución es requisito fundamental actualizar los programas de Grado en Enfermería garantizando que exista una formación sobre todo lo que se refiere a SP. Es preciso conocer una metodología efectiva, siendo la Guía Curricular de la OMS apta para ello.

Sin embargo, para poder realizar modificaciones es necesario conocer previamente el currículo vigente, saber desde dónde se parte y establecer unos objetivos alcanzables.

Se presenta el marco pedagógico propuesto por la OMS detalladamente, se identifican y extrae información sobre las universidades más reconocidas por su docencia, así como de la UPNA y se seleccionan las asignaturas especialmente susceptibles de presentar competencias en SP.

7.1.1. Marco pedagógico: Guía Curricular de la OMS

Existen varias herramientas útiles para la integración de la SP en la universidad, sin embargo, no todas ellas son aptas para ser implantadas en todos los contextos. Los marcos presentados anteriormente, australiano, estadounidense y canadiense son exclusivamente útiles para el contexto en el que se han desarrollado.

La Guía Curricular de la OMS, propone unas normas para la inclusión de la SP en el formato del currículo de todas las disciplinas de Ciencias de la Salud y en cualquier contexto internacional. Además, es el más actual y se fundamenta en el marco australiano y canadiense.⁵

Para ello, identifica los temas que deben integrarse, las metodologías de enseñanza y evaluación a aplicar y propone recursos que sirven como modelo para desarrollar herramientas ajustadas a las experiencias de la localidad en la que se pretende implantar.⁵

Se orienta hacia la capacitación del cuerpo docente (Parte A) y de los estudiantes (Parte B). Propone 11 temas diferentes para la formación de estudiantes, estructurados en función de unos objetivos pedagógicos, métodos de enseñanza y evaluación específicos.⁵

No obstante, reconoce que previo a la introducción de elementos nuevos en el plan de estudios es trascendental conocer el programa vigente y la percepción de los estudiantes en relación a la formación en materia de SP.⁵

Se constata que existen dos tipos de programas curriculares:

- Tradicional: durante los primeros años se imparten las ciencias básicas y conductuales, posteriormente la educación se centra en las ciencias clínicas.
- Integrado: las ciencias básicas, conductuales y clínicas se imparten en paralelo a lo largo de toda la titulación.

La estrategia se dirige hacia la mejora de lo objetivado tras el estudio del currículo, en lugar de desarrollar una asignatura nueva que integre o modifique el tipo de programa existente. Sin embargo, la introducción de modificaciones debe ser de forma paulatina.⁵

El método que propone fue provisto por Merrilyn Walton, docente de la Universidad de Sidney.⁵

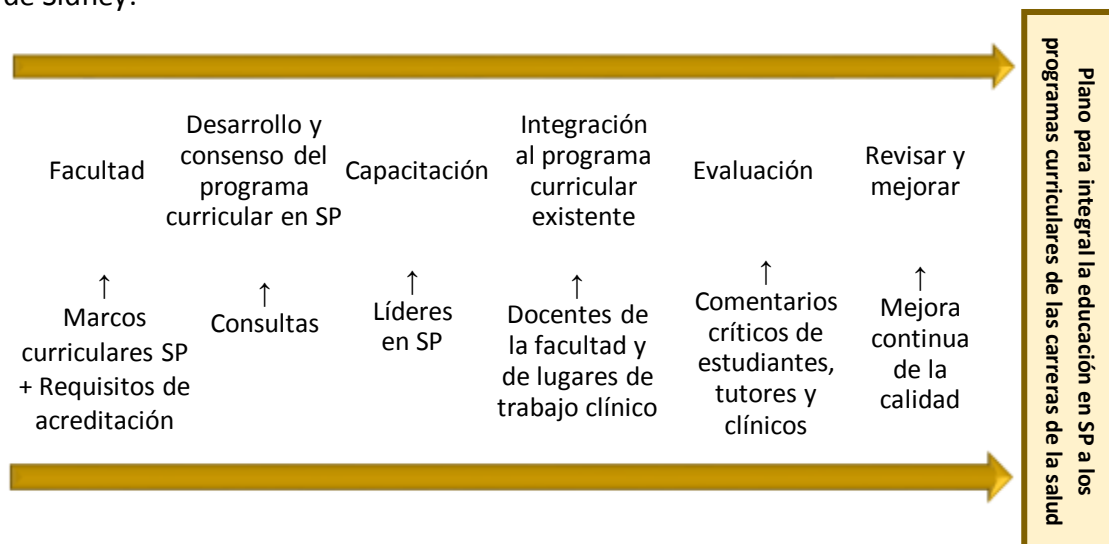


Figura 2. Como integrar la SP en el plan de estudios de Ciencias de la Salud. Fuente: Elaboración Propia.

A continuación, se adjunta la tabla 12 tratándose de sintetizar los contenidos y la metodología propuesta por la OMS para la inclusión de la SP en el currículo:

Tabla 12. Propuesta general Guía Curricular OMS. Fuente: Elaboración propia.

PROPUESTA GENERAL GUÍA CURRICULAR OMS					
ENFOQUE		Enriquecer y madurar las partes vigentes del plan de estudios en la formación en SP, en lugar de añadir una asignatura nueva para ello			
Programa curricular	<i>Tradicional</i>	1 ^{os} años → ciencias básicas y conductuales Últimos años → disciplinas clínicas			
	<i>Integrado</i>	Ciencias básicas, conductuales y clínicas → paralelo a lo largo de la titulación			
Programa curricular <u>integrado</u>	<i>Curso</i>	<i>Temas</i>		<i>Asignaturas</i>	
	<u>1^o</u>	1	¿Qué es la SP?		Salud pública Ética Ciencias conductuales
		2	¿Por qué aplicar el factor humano es importante para la SP?		
	<u>2^o</u>	3	¿Cómo entender los sistemas y el efecto de la complejidad en la atención del paciente?		-
		5	¿Cómo aprender de los errores para prevenir el daño?		
	<u>3^o</u>	4	¿Cómo ser un jugador eficiente en equipo?		Capacitación de habilidades Prácticas clínicas
		7	¿Cómo utilizar los métodos de mejoramiento de la calidad para perfeccionar la atención?		
		9	Prevención y control de la infecciones		
	<u>4^o</u>	10	SP y procedimientos invasivos		-
		6	¿Cómo entender y manejar el riesgo clínico?		
		8	¿Cómo involucrarse con los pacientes y sus cuidadores asistenciales?		
		11	¿Cómo mejorar la seguridad de la medicación?		

7.1.2. Currículo de Grado en Enfermería: varias universidades españolas

Las instituciones sanitarias internacionales comprometidas con la SP están visibilizando su importancia y están lanzando un llamamiento para que sea línea prioritaria en el sistema sanitario.

De igual manera, en el estado español el MSSSI⁴ ha creado la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015 – 2020, en el que uno de sus objetivos específicos es “Fomentar la formación básica en seguridad del paciente de todos los profesionales sanitarios, en todos los niveles de su formación y desarrollo.”

Así mismo, establece unos consejos para ello, los cuales son:

“Consensuar un currículum mínimo de formación básica en seguridad del paciente para los profesionales del SNS que incluya conceptos sobre prácticas clínicas seguras, comunicación, el trabajo en equipo, y factores de los servicios de salud que influyen en la seguridad del paciente”

“Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada.”

Tomando como base los objetivos y recomendaciones que se persiguen y tras identificar las competencias relacionadas con la SP, se procede a identificar y extraer información de los planes de estudios de las universidades españolas que imparten el Grado en Enfermería y que mejores resultados han obtenido en relación a la docencia.

Según la estadística obtenida del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte⁷⁵ (2019), el número total de universidades públicas y privadas en el estado español es de 86, de las cuales 50 públicas y 36 privadas. De ellas, 62 imparten el Grado en Enfermería.

La fundación BBVA e Ivie⁷⁶, clasifica las universidades españolas según sus resultados de docencia estableciendo un ranking. Se recoge la información en relación al último ranking de 2018.

En la tabla 13 se expone:

- Las primeras 10 universidades españolas clasificadas según dicho ranking e imparten la titulación.
- La información relativa a la UPNA aunque no se encuentre entre las primeras para facilitar la interpretación y comparación con el resto de información recabada.

Tabla 13. Análisis de los planes de estudios de las universidades de España. Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LAS UNIVERSIDADES DE ESPAÑA								
Universidades Españolas que ofrecen el Grado en Enfermería	DATOS DE INTERÉS							
	Abreviaturas	Índice Ranking de docencia	Provincia	Año de fundación	Pública Privada	Encuesta de satisfacción (Curso)	Modalidad	Aplicación de CE
Universidad de Navarra ⁷⁷	UNAV	1,4	Navarra	1952	Privada	8,8/10 (2016-2017)	Presencial	ORDEN CIN
Universidad Nebrija ⁷⁸	Nebrija		Madrid	1995		7,86/10 (2016 -2017)		ANECA
Universidad Pontificia Comillas ⁷⁹	UPCO	1890		8,43/10 (2017-2018)				
Universidad Pompeu Fabra ⁸⁰	UPF	1,3	Cataluña	1990	Pública	7,7/10 (2016-2017)		ORDEN CIN
Universidad Ramón Llull ⁸¹	URL			Privada	7,3/10 (2014-2015)			
Universidad de Alcalá de Henares ⁸²	UAH	1,2	Madrid	1977	Pública	4,38/10 (2015-2016)		ANECA y ORDEN CIN
Universidad Autónoma de Madrid ⁸³	UAM	1,1		1968		7,96/10 (2017-2018)		ORDEN CIN
Universidad Complutense ⁸⁴	UCM			1984		6,67/10 (2017-2018)		
Universidad de Almería ⁸⁵	UAL			Almería		1993		
Universidad de Cantabria ⁸⁶	UNICAN	Cantabria		1972		6,7/10 (2016-2017)	ORDEN CIN	
Universidad Pública de Navarra ²³	UPNA	1	Navarra	1987	Pública	8,25/10 (2016-2017)	Presencial	ORDEN CIN

Una vez seleccionadas las universidades, se han identificado las asignaturas del currículo del Grado en Enfermería. Para ello, se han tomado como referencia las propias de la UPNA.

Evidentemente, cada universidad nombra las asignaturas de una determinada manera. Sin embargo, tras la lectura y análisis exhaustivo, se va a tratar de trasladar las asignaturas del resto de universidades según las similitudes encontradas en sus denominaciones, contenidos y resultados de aprendizaje con las de la UPNA.

Como se ha detallado en la introducción de este trabajo, ninguna de las asignaturas de formación básica registradas en el RD 1393/2007²² guarda relación directa con la SP. No obstante, se siguen los mismos criterios de selección del estudio ENEAS.⁸ Es decir, aquellas asignaturas de formación básica cuyo titular hace alusión explícita a “cirugía”, “medicamentos”, “ulceras por presión”, “caídas”, “comunicación interprofesional”, “seguridad” o derivados, son expuestas.

Las asignaturas de formación obligatoria, optativas, prácticas externas y trabajo fin de grado (TFG) se consideran susceptibles de ser recogidas por su carácter específico del Grado en Enfermería.²²

La tabla 14 muestra:

- Denominación de la asignatura
- Abreviaturas
- Número de asignaturas del mismo ámbito
- Curso
- Carácter

Tabla 14. Identificación de las asignaturas de la UPNA. Fuente: Elaboración propia.

ASIGNATURAS UPNA²³				
Titular	Nº de asignaturas	Abreviaturas	Curso	Carácter
Fundamentos de enfermería	1	FUNDAMEN.	<u>1º</u>	<u>Obligatoria</u>
Fuentes de datos documentales en el campo sanitario	1	FUENTES	<u>1º</u>	
Comunicación profesional en el campo sanitario	1	COMUNICA.	<u>1º</u>	
Farmacología clínica	1	FARMA.	<u>2º</u>	<u>Básica</u>
Bases metodológicas y procedimientos de enfermería	1	BASES	<u>2º</u>	<u>Obligatoria</u>
Enfermería comunitaria y Métodos de intervención de enfermería en la comunidad	2	COMUNITA.	<u>2º y 3º</u>	
Salud pública y prevención de enfermedades	1	SALUD PÚB.	<u>2º</u>	
Enfermería del adulto y del anciano I, II y III	3	EAYA	<u>2º y 3º</u>	
Enfermería del niño y del adolescente	1	ENYA	<u>2º</u>	
Gestión de servicios de enfermería	1	GESTIÓN	<u>3º</u>	
Enfermería de la mujer	1	MUJER	<u>3º</u>	
Deontología profesional y bioética	1	BIOÉTICA	<u>3º</u>	
Elaboración de proyectos en el campo sanitario	1	PROYECTOS	<u>3º</u>	
Practicum (I-V)	7	PRACTICUM	<u>2º, 3º y 4º</u>	
Trabajo de Fin de Grado	1	TFG	<u>4º</u>	<u>TFG</u>

7.2. Objetivos

7.2.1. *Objetivo general*

- Diseñar una propuesta para la inclusión integral de la seguridad del paciente en la formación del Grado en Enfermería de la UPNA.

7.2.2. *Objetivos específicos*

- Analizar la situación nacional del plan de estudios de universidades españolas.
- Conocer la percepción de los estudiantes de los últimos cursos del Grado en Enfermería de la UPNA en relación a la seguridad del paciente.
- Proponer un programa posibilista para la integración de la seguridad del paciente en el currículo del plan de estudios en la UPNA.

7.3. Metodología

En este apartado existen dos partes diferenciadas:

Tabla 15. Metodología de la propuesta. Fuente: Elaboración propia.

1ª parte	Revisión bibliográfica de carácter narrativo con búsqueda sistematizada en diferentes páginas web universitarias.
2ª parte	Estudio observacional transversal descriptivo para la recogida de información de la percepción sobre SP de los estudiantes de 3º y 4º del Grado en Enfermería de la UPNA.

En la primera parte, la búsqueda sistematizada se ha orientado hacia la complicación de información existente en las páginas web universitarias seleccionadas. También se ha obtenido información de la OMS.

Palabras clave: “memorias de verificación”, “Guía curricular OMS”.

En la tabla 16 se expone de forma más detallada:

Tabla 16. Recursos accedidos para la búsqueda sistematizada, propuesta. Fuente: Elaboración propia.

Ciencias de la Salud Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> • OMS 		
Páginas web universitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Nebrija • UPCO • UPF • URL 	<ul style="list-style-type: none"> • UAH • UAM • UCM 	<ul style="list-style-type: none"> • UAL • UNICAN • UPNA

En la segunda parte, se ha realizado un estudio observacional transversal descriptivo a partir de la encuesta validada en español para estudiantes de Ciencias de la Salud presentada con anterioridad y denominada “Cuestionario de Seguridad del Paciente para Estudiantes Latinos”. Ésta sigue una metodología cuantitativa con respuesta según la escala tipo Likert y formada por los 21 primeros ítems que se detallan en el Anexo I.

El resto de cuestiones no han sido validadas, sino que han sido elaboradas para este trabajo. Algunas de ellas son respuestas cerradas y otras abiertas. Finalmente, se recogen datos demográficos de interés.

Se ha encuestado a un total de 171 estudiantes. Sin embargo, todas las encuestas recogidas no cumplen los requisitos para poder ser empleadas en el estudio. Se detallan los criterios utilizados para la selección final de las mismas:

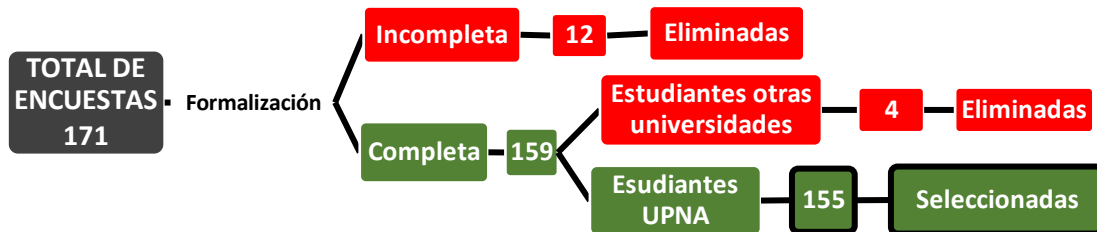


Figura 3. Metodología de encuestas seleccionadas. Fuente: Elaboración propia.

Con el fin de evitar posibles errores de interpretación y favorecer que todos partan de los mismos conceptos base, se han adjuntado las definiciones de las palabras clave de la encuesta: “seguridad del paciente”, “cultura de seguridad” y “evento adverso”.

Consideraciones éticas

La encuesta va precedida de una hoja informativa, donde además de solicitar su consentimiento, se indica su carácter anónimo y el objetivo con el que se ha recogido la información. Es decir, identificar qué aporta el diseño actual del currículum a la capacitación del futuro profesional en materia de SP.

Así mismo, se les ha indicado la finalidad del estudio que es identificar la posible existencia de aspectos de mejora y resaltar las fortalezas.

7.4. Resultados y discusión

Conocer las características del programa curricular de la UPNA respecto a la formación en SP es el punto de partida para contemplar la posibilidad de un cambio para su mejora.

Sin embargo, puede que no sea suficiente ni tampoco se ajuste estrictamente a la realidad, por lo que es preciso conocer cómo y de qué manera perciben los estudiantes de la UPNA la formación en materia de SP.

7.4.1. Análisis de las competencias en SP de las asignaturas de las universidades españolas seleccionadas

Actualmente, los planes de estudios deben contar con memorias de verificación acreditadas en las que se especifican las competencias que se deben adquirir al impartir cada asignatura.

Un modo objetivo para analizar la situación actual en materia de SP del currículo del Grado en Enfermería será identificando las competencias en SP presentes en las asignaturas seleccionadas.

Cada universidad propone su propio plan de estudios, por tanto, distribuye las competencias de forma libre. Como consecuencia, el abordaje de la SP puede diferir mucho entre universidades. Además, existe la posibilidad de que más de una asignatura presente cualquiera de las competencias.

Por ello, se identifica el modo y la frecuencia en la que estas competencias se distribuyen en el currículo de las universidades españolas anteriormente escogidas.

Tras identificar la línea que persigue la Estrategia de Seguridad del Paciente, la tabla 17, incluye los resultados obtenidos.

En aquellas universidades en las que no se verifica ninguna asignatura que se convalida con las expuestas anteriormente queda reflejada como “No consta”.

Asimismo, los recuadros de las asignaturas que se convalidan pero que carecen de competencias quedan vacíos. Finalmente, los recuadros de las asignaturas que sí se convalidan y presentan las competencias analizadas se identifican con una “X”.

Tabla 17. Análisis de los planes de estudios de las universidades de España. Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LAS UNIVERSIDADES DE ESPAÑA ^o																					
Universidades españolas	Asignaturas seleccionadas del Grado en Enfermería según la UPNA															CE					
	FUNDAMEN.	FUENTES	COMUNICA.	FARMA.	BASES	COMUNITA.	SALUD PÚB.	EAYA	ENYA	GESTIÓN	MUJER	BIOÉTICA	PROYECTOS	PRACTICUM	TFG	OTRA	Cr/c SP	Total de asignaturas con competencias r/c SP			
UNAV ⁷⁷	X	No consta	No consta	X	X	X	No consta	X	X	X	No consta	X	No consta	X	X	No consta	S	10	10		
				X											X					M	2
				X	X	X			X	X		X		X	No consta		X	X			C
Nebrija ⁷⁸				X	X		X	X	X		X		No consta	X	No constan CE	No consta	S	7	10		
				X	X			X	X		X									M	6
			X		X	X	X		X		X	X									C
UPCO ⁷⁹		No consta		X		X	X	X	X	X		No consta	X		No consta	No consta	S	8	11		
				X		X	X	X	X					X						M	6
				X		X	X	X	X		X		X								C
UPF ⁸⁰		No consta guía	No consta guía	X	X	X	X	X	X	No consta guía	X		No consta	X		No consta guía	S	8	8		
				X										X				M		2	
				X	X	X		X	X			X					X				C
URL ⁸¹	X	X	X		X					X		X	No consta			No consta	S	6	13		
				X											X					M	2
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					C	13
UAH ⁸²	X				X								No consta			No consta	S	2	11		
				X																M	1
			X	X		X	X		X	X	X	X			X					C	9

^o Identificación de CE r/c SP en las asignaturas del Grado en Enfermería según la UPNA. Se identifican como: **S** (Seguridad) / **M** (Medicación) / **C** (Comunicación)

ANÁLISIS DE LOS PLAN DE ESTUDIOS DE LAS UNIVERSIDADES DE ESPAÑA

Universidades españolas	Asignaturas seleccionadas del Grado en Enfermería según la UPNA															CE			
	FUNDAMEN.	FUENTES	COMUNICA.	FARMA.	BASES	COMUNITA.	SALUD PÚBL.	EAYA	ENYA	GESTIÓN	MUJER	BIOÉTICA	PROYECTOS	PRACTICUM	TFG	OTRA	Cr/c SP	Total de asignaturas con competencias r/c SP	
UAM ⁸³			No consta	X				X	X		X		No consta	X	X	No consta	S	6	8
				X													M	1	
		X				X		X	X		X		No consta	X	X		C	7	
UCM ⁸⁴			No consta		X	X		X	X	X	X		No consta				S	6	9
				X													M	1	
		X		X										X			C	3	
UAL ⁸⁵			No consta		No consta		No consta									Promoción y seguridad en salud	S	0	1
				X													M	1	
																	C	0	
UNICAN ⁸⁶	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No consta	X	X	X	S	15	15
				X	X	X		X	X		X			X	X		M	8	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	C	15	
UPNA ²³					X			X						X			S	3	7
				X												Calidad y Seguridad clínica	M	1	
		X	X			X								X			C	4	

En principio el año de fundación y el grado de satisfacción del estudiante no justifica las diferencias encontradas en el análisis de las universidades. Es decir, tener mayor experiencia o mejores datos de satisfacción no se relaciona con la integración de más competencias en SP. Tampoco existe una relación directa entre el número de asignaturas que integran la SP y la Comunidad Autónoma.

En cambio, al identificar las universidades españolas mejor clasificadas según el ranking de docencia surge la pregunta de si existirá algún factor relacionado con la formación en SP que favorezca estar entre los primeros puestos.

Entre las 10 seleccionadas por sus mejores índices, se determina que las universidades privadas se encuentran entre los primeros puestos frente a las públicas.

Además, según el MSSSI⁴ las universidades privadas españolas están trabajando más por el desarrollo de planes de estudios que integran la SP respecto a las del ámbito público.

Según lo obtenido, si se alude exclusivamente al número de competencias que explicitan el término de “seguridad” (dando por hecho que se refiere a todo lo relacionado con la SP, incluida la comunicación y medicación), la distribución de las mismas es más homogénea y se identifican en más asignaturas en las instituciones privadas (UNAV, Nebrija y UPCO).

De manera que este estudio podría justificar que las universidades privadas integren más formación en SP y que, esto, se ligue a que se encuentren entre los primeros puestos. Situación que podría estar motivada por el prestigio que las instituciones privadas deben adquirir para que los estudiantes lo valoren positivamente y los motive a inclinarse por su elección pese al coste económico.

En efecto, los resultados obtenidos afirman la existencia de diferencias claras entre los planes de estudios dentro del estado español, siendo la media de asignaturas que integran competencias en SP de 10.

Por un lado, se constata que el plan de estudios de la UNICAN⁸⁶ es el que integra más frecuentemente competencias en SP, tanto en relación a la comunicación, a medicamentos y a seguridad en general.

Se obtiene que todas sus asignaturas revelan alguna competencia relacionada con la SP. Resultado que se correlaciona directamente con el estudio de Alconero, *et al*⁶⁶. (2016) realizado en la misma universidad.

Como se objetiva, es la institución que distribuye sus competencias en SP de forma más uniforme y en mayor número de asignaturas, aun siendo de carácter público. Esta situación puede estar motivada por estar estrechamente comprometida con garantizar y cubrir la SP, pudiendo ser una prioridad del sistema educativo de la UNICAN.

Por otro lado, la UAL⁸⁵ es aquella que integra en menor proporción competencias relacionadas con el tema. No obstante, tal y como se evidencia en el cuadro anterior, ofrece una asignatura denominada “Promoción y seguridad en salud”. Tras analizar las competencias que incluye, se objetiva que no integra ninguna de las identificadas como propias en “seguridad”.

Cabe destacar que la UAL⁸⁵ posiblemente no se ajuste a la máxima realidad. Puesto que se ha verificado que las competencias relacionadas con la SP están reseñadas literalmente como resultados de aprendizaje. En principio habría que estudiar detenidamente el currículo para conocer cómo y de qué manera se aborda la SP.

Así mismo, se objetiva que existe un escaso número de asignaturas en todos los planes de estudios que incluyen competencias relacionadas con la medicación. Tanto es así, que principalmente se recogen dentro de la asignatura de Farmacología.

A partir de los resultados obtenidos de la UPNA²³ se observa que la asignación de competencias sigue el mismo patrón. Es decir, se comprueba que las competencias en seguridad y comunicación superan a las de medicación. Así mismo, se vuelve a verificar que las competencias relacionadas con la medicación se incluyen exclusivamente dentro de la materia de Farmacología.

Tras el análisis de las competencias en SP detalladas en la memoria de verificación de la UPNA²³ se evidencia la escasez de las mismas respecto al resto de universidades que se encuentran entre los primeros puestos del ranking de docencia.

Además, contrariamente a lo que pueda parecer, el pertenecer a una misma comunidad no evidencia resultados similares ni obtener la misma posición en el

ranking. Tanto es así que, la UNAV se encuentra ocupando el primer puesto, frente a la UPNA que no está entre los primeros 10.

Evidentemente, habría que valorar exhaustivamente qué es lo que motiva a que exista una clara diferencia en relación a la docencia entre ambas y si la formación en SP tiene qué ver. Tal vez, los 35 años más de experiencia de la UNAV es el factor motivante de esta clara distinción.

Siguiendo con los resultados relativos a la UPNA se identifica una asignatura de carácter optativo denominada “Calidad y seguridad clínica”. Sin embargo, actualmente no se ofrece en la titulación sino que forma parte de otras optativas que se podrían ofertar.²³

De manera que, lo obtenido sobre la asignatura específica de la UAL⁸⁵ y de la optativa de la UPNA en relación al tema, apoyan la afirmación de que actualmente los currículos de las universidades de España carecen de asignaturas específicas de SP expuesto en el periódico El diario⁴⁵ (2017). Sería conveniente que se estudiara profundamente qué se aborda en cada asignatura, ya que la SP podría estar cubriéndose de forma implícita y longitudinal a lo largo de la titulación.

Tanto es así que, aunque en la asignatura de “Gestión de servicios de enfermería” no aparezca ninguna competencia relacionada con la SP, existe un resultado de aprendizaje en el que se aborda “Conocer los principios fundamentales de la calidad asistencial y la seguridad clínica.” Asimismo, hay un tema “Calidad y seguridad de la atención sanitaria y de los cuidados de enfermería” a partir del cual se enfatiza sobre el tema que se está tratando.²³

Igualmente, desde hace dos cursos académicos, en la asignatura de “Enfermería del Adulto y Anciano I” se están trabajando casos simulados con simuladores de alta fidelidad en los que se requiere de al menos 2 personas: el profesor evaluador y el dinamizador que actúa como un miembro del equipo (enfermera o un médico) o un familiar.²³

Otra de las iniciativas de la UPNA²³ del presente curso académico 2018 -2019, ha sido la inclusión de la asignatura “Integración de la perspectiva del paciente en la atención

multidisciplinar” en la que predomina la estrategia recomendada por la OMS⁵ y también empelada en otros contextos^{35,39,59,60,61}, la educación interdisciplinar.

En esta asignatura toman parte estudiantes de trabajo social, fisioterapia y enfermería de la UPNA. Con su inclusión se persigue entender el papel real del paciente y crear un ambiente favorecedor de trabajo en equipo. Además, desintegra el modelo actual de asistencia sanitaria y se orienta desde la conocida “atención centrada en el paciente” hacia la “atención en colaboración con él”.²³

Las ventajas que puede suponer su utilización en la formación en materia de SP son claras. En el momento en el que se trabaja por crear un equipo sanitario directamente disminuyen las posibilidades de producir EA, ya que no solo depende de un profesional sino de un equipo de trabajo.

Sin embargo, a pesar de su intencionalidad, entre sus competencias no destaca ninguna por hacer alusión a los términos de seguridad.

7.4.2. ¿Cómo perciben la formación sobre SP los estudiantes de últimos cursos del Grado en Enfermería de la UPNA?

Previo a la exposición de los resultados de la encuesta se destaca que los estudiantes de 3^{er} curso han realizado dos periodos de prácticas correspondientes a unas 500h en total. Los estudiantes de 4^º han cursado los 7 periodos de prácticas equivalentes a unas 1850h.

Como se observa en la figura 4, la mayoría de los estudiantes encuestados tienen entre 20 - 24 años. En relación al curso, casi se mantiene igualado al 50%. Se objetiva que el 90% de las encuestas han sido

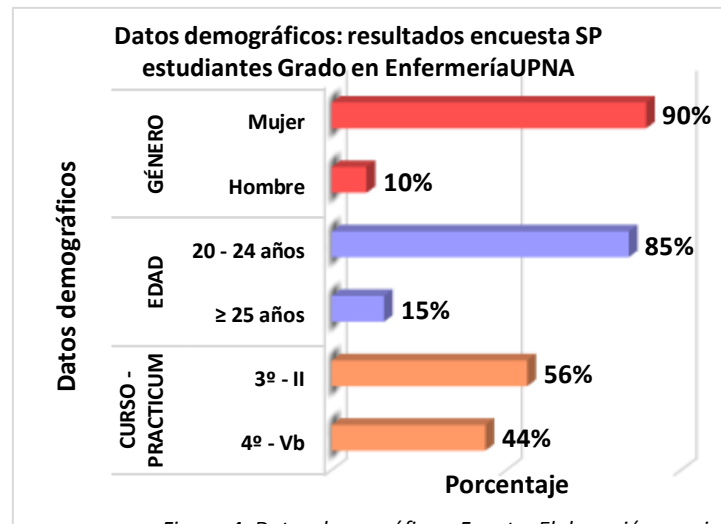


Figura 4. Datos demográficos. Fuente: Elaboración propia.

formalizadas por mujeres, aspecto que refleja que en la formación del Grado en Enfermería el sexo femenino sigue siendo predominante. Una de las razones podría ser porque todavía se siga vinculando el cuidado al deber de una mujer. Argumento que de ser así, debería de ser totalmente erradicado por su carácter extremista.

Para el análisis de los resultados de las 21 preguntas del cuestionario, se han agrupado en dos bloques:

- “T”: la pregunta hace referencia a la adquisición de conocimientos, aptitudes o habilidades en el ámbito del aula. Bloque constituido por 8 preguntas.
- “P”: cuestiones que se refieren a la puesta en práctica de los conocimientos, comportamientos u observaciones en el desempeño de los periodos de practicum. Bloque constituido por 13 preguntas.

Así mismo, dentro de cada bloque se han reagrupado según temática y correlacionado las preguntas que hacen referencia a temas similares en ambos campos.

La tabla 18 enumera las preguntas incluidas en cada uno de los bloques, su reagrupamiento y la correlación identificada con facilidad mediante el sombreado en distintos colores.

Tabla 18. Preguntas "Cuestionario de seguridad del paciente para estudiantes latinos".

Fuente: Elaboración propia.

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA ESTUDIANTES LATINOS					
Contexto de aprendizaje					
Formación teórica			Formación prácticas clínicas		
Nº	Nº gráfico	Contenido	Nº	Nº gráfico	Contenido
5	T5	Cómo informar EA	1	P1	Informar a pacientes que han sufrido un EA
7	T7	Cómo comunicar para evitar EA de medicación			
9	T9	Qué se debe hacer para evitar EA y garantizar la SP			
11	T11	Se comentan los EA y se hacen recomendaciones de cómo evitarlos			
6	T6	Se trabajan los sentimientos que se pueden llegar a tener al cometer un EA	4	P4	Comentar con tutores condición inseguras
			8	P8	Promoción de cultura no punitiva
			10	P10	Aprendizaje la toma de medidas ante un EA para que no suceda en el futuro
			13	P13	Hacer al menos en una ocasión, algo no seguro para el paciente
			14	P14	Observar a un compañero hacer algo no seguro para el paciente
			15	P15	Observar a profesionales hacer algo no seguro para el paciente
17	T17	Importancia de seguir los protocolos asistenciales	16	P16	Explicación sobre normas de seguridad
19	T19	Importancia del lavado de manos	18	P18	Importancia de un uso adecuado de recursos terapéuticos
12	T12	Formación sobre objetivos y prioridades para una atención segura	20	P20	La mayoría de EA clínicos son imposibles de evitar
			21	P21	Protocolos que se aplican para garantizar la SP desfasados

Las respuestas a estas preguntas se han agrupado de la siguiente manera:

- Negativas (MED + ED):
 - Muy en desacuerdo: MED
 - En desacuerdo: ED
- Neutral: N
- Positivas (DA + MDA):
 - De acuerdo: DA
 - Muy de acuerdo: MDA

En términos generales los porcentajes obtenidos en las 21 preguntas, son bastantes similares en ambos grupos. Si bien se observa una mayor homogeneidad en los porcentajes obtenidos en las preguntas que hacen referencia al bloque de “T” respecto al bloque “P”.

El resultado es coherente dado que las asignaturas teóricas del plan de estudios de la UPNA se desarrollan en los 6 primeros semestres, estando el 7º y 8º semestres dedicados al desarrollo de prácticas y TFG.

En el momento que se encuestó a los estudiantes de 3º curso, éstos ya habían cursado o estaban terminando todas las asignaturas teóricas. En cuanto a las prácticas clínicas, los estudiantes de 4º curso estaban terminando su última rotación, mientras que los de 3º curso únicamente habían realizado dos rotaciones. De modo que las experiencias, desarrollo de aptitudes profesionales, afianzamiento de conocimientos y habilidades, vivencias y un largo etc. son distintas entre ambos grupos.

Los estudiantes perciben que en el aula se les exponen conocimientos relacionados con la SP: cuales son los EA más frecuentes y medidas de actuación (T9), la importancia de los protocolos (T17) y la higiene de manos (T19).

El 45% de los estudiantes de 3º comentan que están de acuerdo con que durante la formación teórica han adquirido competencias de cómo informar correctamente EA frente al 41% de los de 4º (T5). Sin embargo, solo el 22% de los primeros y el 27% de

los segundos afirman con el mismo nivel de acuerdo, haber aprendido a informar correctamente en la práctica a los pacientes que han sufrido un EA (P1).

Esta es la primera afirmación que pone de manifiesto la ya evidenciada incongruencia entre la formación teórica y práctica a nivel internacional.^{36,37,38,39}

La similitud de los resultados entre ambos cursos respecto a las dos preguntas, requiere de una reflexión. Los estudiantes de 4º curso han realizado un mayor número de horas de prácticas, teniendo la oportunidad de adquirir más habilidades de comunicación y de observar cómo actúan las profesionales, y aun así, los resultados evidencian que esto no es suficiente.

Parece constatar que los conocimientos impartidos en el aula les ha otorgado la habilidad teórica suficiente, lo que puede estar relacionado con lo que indican los estudiantes sobre el uso de metodologías docentes excesivamente teóricas.

La diferencia de la percepción del estudiante entre haber aprendido a informar en el aula o en las prácticas clínicas podría aflorar de las diferencias de exposición a las que se tienen que enfrentar en uno y otro ámbito.

La falta de exposición a nivel teórico, en la que el estudiante adopta un papel pasivo, frente al papel activo del estudiante en la exposición real a la dificultad de informar un EA en sus prácticas clínicas podría ser la clave de sus respuestas.

Una medida que podría ser válida para mejorar esta situación sería, exponer al estudiante en su formación teórica a situaciones en las que tenga que informar EA y reforzar las habilidades para explotarlas en las prácticas clínicas.

Así mismo existe una diferencia porcentual apreciable entre cursos en la pregunta P3 *“En las prácticas he aprendido qué debo hacer si cometo un EA”*. Los estudiantes de 3º indican estar de acuerdo en un 45%, mientras asciende a un 63% en caso de los estudiantes de 4º.

En este caso, al igual que en la pregunta anterior, el grado de acuerdo respecto a los conocimientos recibidos a nivel teórico sobre ello (T11) tanto en 3º como en 4º es de alrededor del 73%. La explicación a este hecho puede ser la misma que se ha esgrimido en las cuestiones anteriores, es decir, el uso tradicional de metodologías teóricas en el aula.

Existen otras diferencias en las que los estudiante de 4º presentan un nivel de acuerdo superior con haber aprendido sobre cómo evaluar los riesgos (P2), comentar condiciones inseguras (P4) y las medidas para evitar EA futuros (P10).

De estos resultados implícitamente se podría asumir que los estudiantes de curso superior de la UPNA presentan una mayor autoconfianza sobre la gestión de los EA y la respuesta a los mismos. Afirmación que contradice lo expuesto por varios autores, los cuales indican que la autoconfianza disminuye a medida en que los estudiantes están más expuestos al entorno clínico.^{35,38,46,47,40}

No obstante, habría que valorar si los estudiantes de 4º de la UPNA realmente tienen mayor autoconfianza o si realmente encubren la realidad de no saber identificar los EA que cometen y sienten que tienen un control sobre ellos. O los identifican y no los informan por miedo a ser penalizados y, por tanto, traten de reflejar que los gestionan correctamente.

En relación a si han aprendido sobre los sentimientos que pueden experimentar los estudiantes al cometer un EA (T6) se deduce que el 26% de los de 3º está de acuerdo, frente al 31% de los estudiantes de 4º. El porcentaje de ambos cursos es lo suficientemente bajo como para identificar que la formación en relación a este factor humano es especialmente escasa.

Autores que han publicado estudios recientes en 2017 en el contexto australiano y brasileño también denotan ausencia del factor humano en la formación universitaria en materia de SP.^{41,43}

Este tema es muy relevante, porque además, numerosos estudios demuestran que los profesionales sanitarios que provocan un EA pueden desarrollar el síndrome de las segundas víctimas describiendo importantes repercusiones tanto físicas, psíquicas y/o sociales.

De hecho, de las encuestas queda patente que al menos la mitad de los estudiantes indican haber hecho algo no seguro para el paciente (P13), y en esa misma cantidad han observado que compañeros han generado al menos un EA (P14).

Siguiendo con la P13, los estudiantes de 3º indican estar sensiblemente más de acuerdo que los de 4º con haber cometido al menos un EA en sus prácticas.

Aunque los porcentajes entre cursos difieren poco, en principio esta afirmación es incongruente, porque la probabilidad de que se cometan más EA aumenta a medida que el estudiante se expone a sus prácticas clínicas.

En este caso, los de curso inferior solo han experimentado dos practicums frente a los de 4º que han experimentado siete.

Sería importante determinar si los resultados se ajustan a la realidad o si existen factores añadidos sobre los estudiantes de 4º que los orienten a no informar sobre los EA, como se ha detallado con anterioridad.

Entre ellos podría estar que, después de siete practicums no identifiquen EA cuando realmente lo son, dado que han podido ver a otro profesional provocar un EA cuyas consecuencias son más graves. Y esto es lo que les motiva a pensar que algo más leve o que no produce consecuencias no es un EA.

En relación a la percepción de la cultura no punitiva del sistema sanitario, el 42% de los de 3º comentan que están de acuerdo con su existencia frente al 53% de los de 4º (P8). Caso contrario es lo que demuestra la evidencia internacional, resaltando que los estudiantes perciben la cultura punitiva en la asistencia sanitaria.^{28,39,41,43,49}

Unido a los porcentajes obtenidos en la pregunta P15 *“Durante mis prácticas he observado a profesionales hacer algo que no era seguro para el paciente”*, casi la totalidad de los estudiantes han observado a los profesionales realizar acciones no seguras. No obstante, el 73% de los estudiantes de 3º y el 90% de los de 4º, recalcan tener una buena comunicación con sus tutoras (P4), lo que les anima a comentar condiciones no seguras.

Esto puede aliviar la presión y las consecuencias, en cambio se debería abordar desde el plan de estudios este tema para facilitar que los estudiantes reconozcan manejen o soliciten ayuda si lo requieren.

Así mismo, un tercio de los estudiantes de 3º curso considera que en el ámbito de las prácticas se les explica las normas de seguridad (P16) frente a casi el 65% de los estudiantes de 4º. Posiblemente, no se realiza la exposición del tema de forma explícita y directa, pero las estudiantes de 4º tras valorar las actuaciones de las

enfermeras, sus directrices, la insistencia en la cumplimentación de los protocolos, etc., les lleva a considerar que esto es así.

Los resultados en cuanto a lo importante que es el uso adecuado de los recursos terapéuticos (P18) indican que el 69% los de 3º están de acuerdo frente al 83% de los de 4º. Este resultado podría justificarse porque las experiencias de unos y otros difieren en 5 practicum, lo que se corresponde con muchas horas diferentes de formación. Posiblemente, cuando los estudiantes de 3º superen todas las rotaciones sus percepciones se verán modificadas.

Finalmente es característico el hecho de que solo el 8% de los estudiantes de 3º curso, y el 15% de los de 4º curso indican que los EA son inevitables (P20). Es muy posible que el estudiante adquiera este concepto en el ámbito de la facultad donde se expone reiteradamente que los EA en un alto porcentaje son evitables.

En la figura 5, se exponen gráficamente todos los resultados expresados en porcentajes de los estudiantes de 3º y 4º.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA POR ESTUDIANTES DE 3º Y 4º DE GRADO EN ENFERMERÍA DE LA UPNA SOBRE FORMACIÓN EN SP - 1

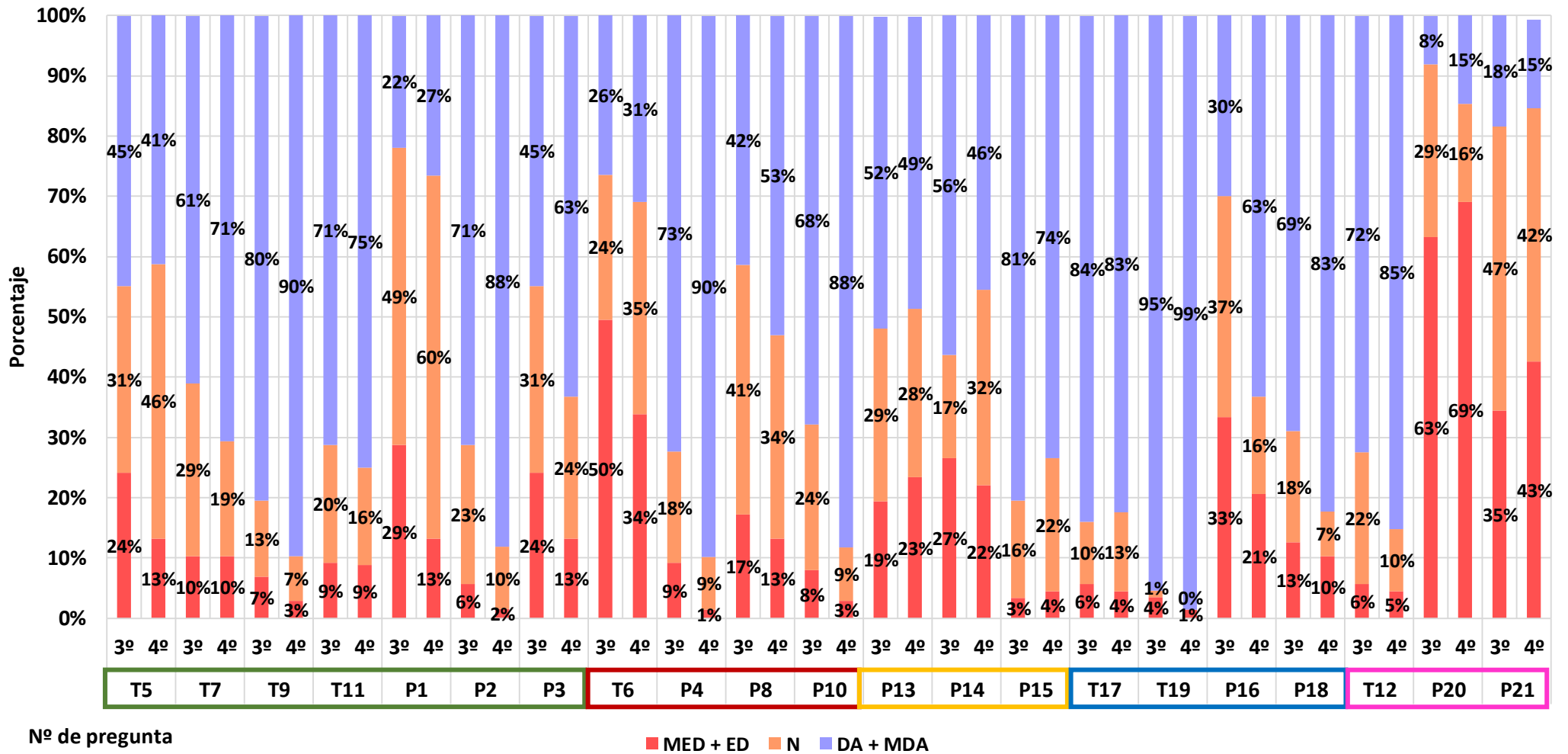


Figura 5. Resultados de la encuesta realizada por estudiantes de 3º y 4º - 1. Fuente: Elaboración propia.

En relación a quien o cómo se sienten los estudiantes más cómodos a la hora de informar un EA la mayoría comentan que se sienten más cómodos informándolo a la enfermera cínica responsable de su formación (3º, 44%; 4º, 69%).

Sin embargo, esta respuesta de los estudiantes de 3º guarda una diferencia escasa con el nivel de comodidad percibido comunicándose a un compañero (34%) y más significativo en los de 4º con un valor del 16%.

Tal vez esta situación se dé porque a medida que los estudiantes van superando más practicums, perciben que aumenta su formación y les avergüenza comentarlo con sus pares por miedo a que opinarán de ellos.

También puede justificarse porque a medida que aumenta la formación, los estudiantes son más conscientes de la importancia de garantizar la SP, y por tanto, sus acciones van encaminadas a ello.

La figura 6, expone estos resultados gráficamente:

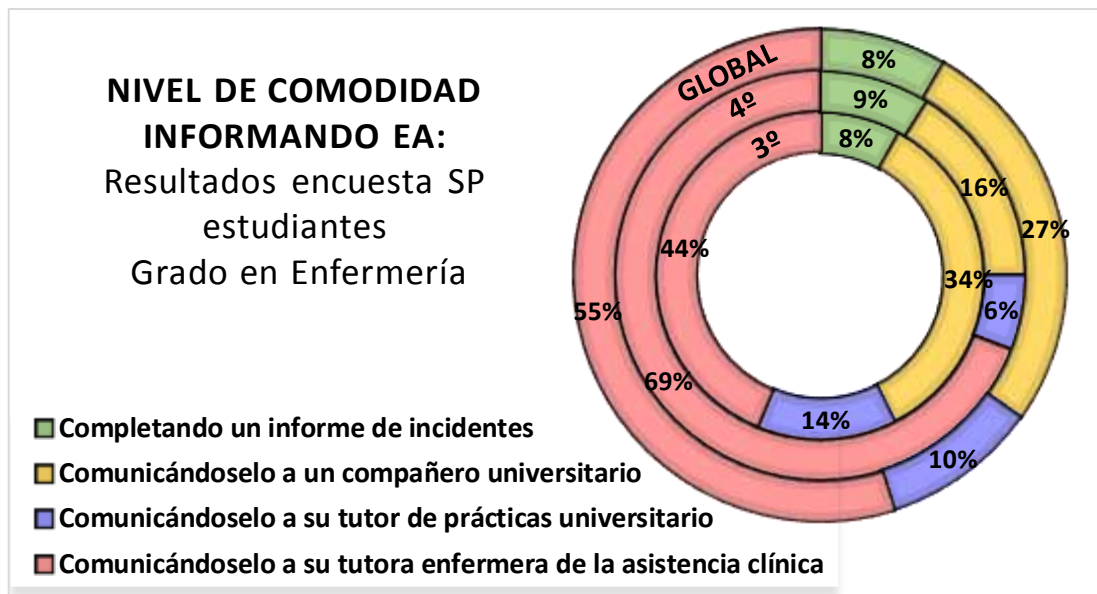


Figura 6. Nivel de comodidad informando EA. Fuente: Elaboración propia.

Los resultados posteriores dan respuesta a las siguientes preguntas de la encuesta respondidas por los estudiantes:

1. Observación de EA
2. Revelación de EA: docente
3. Revelación de EA: profesional sanitario
4. Revelación de EA: compañero de universidad
5. Plan de estudios: cobertura suficiente sobre SP
6. Asignatura específica sobre SP
7. Métodos de enseñanza específicos para SP
8. Formación en SP para incorporarse al mundo laboral
9. Definición de SP

También se alude a las respuestas de las preguntas abiertas que han conformado parte del cuestionario.

En este caso, el 69% de los estudiantes de 3º comentan haber visto un EA en sus practicums (1) frente al 79% de los de 4º.

En relación a la revelación de EA destaca que los estudiantes lo hacen en menor medida a sus docentes universitarios (2). Mientras que han informado en más ocasiones a un profesional sanitario (3) o sus pares (4). Resultados similares a los encontrados en la figura 6, por lo que la explicación podría ser la misma.

Algunas cuestiones de la encuesta que guardan relación directa muestran resultados incoherentes. El 70% de los estudiantes indica que añadirían una asignatura sobre SP (6), de lo cual se puede interpretar que perciben una escasa formación sobre ella. Además, solo el 23% expresa haber recibido toda la formación sobre el tema para su inserción laboral (8). Sin embargo, el 61% de ellos indican que el plan de estudios da cobertura suficiente a la SP (5).

Los resultados de las cuestiones 6 y 8 son apoyados por las observaciones de las preguntas abiertas, en las que los estudiantes reflejan de manera reiterada la

importancia de dar mayor cobertura teórico-práctica en la formación universitaria utilizando estrategias de enseñanza como la simulación.

Solamente el 25% de todos los estudiantes conocen los métodos de enseñanza específicos para impartir la SP (7). También se verifica que el 64% de los estudiantes conocían la definición de SP (9).

La figura 7 y tabla 19 exponen los resultados anteriormente expuestos:

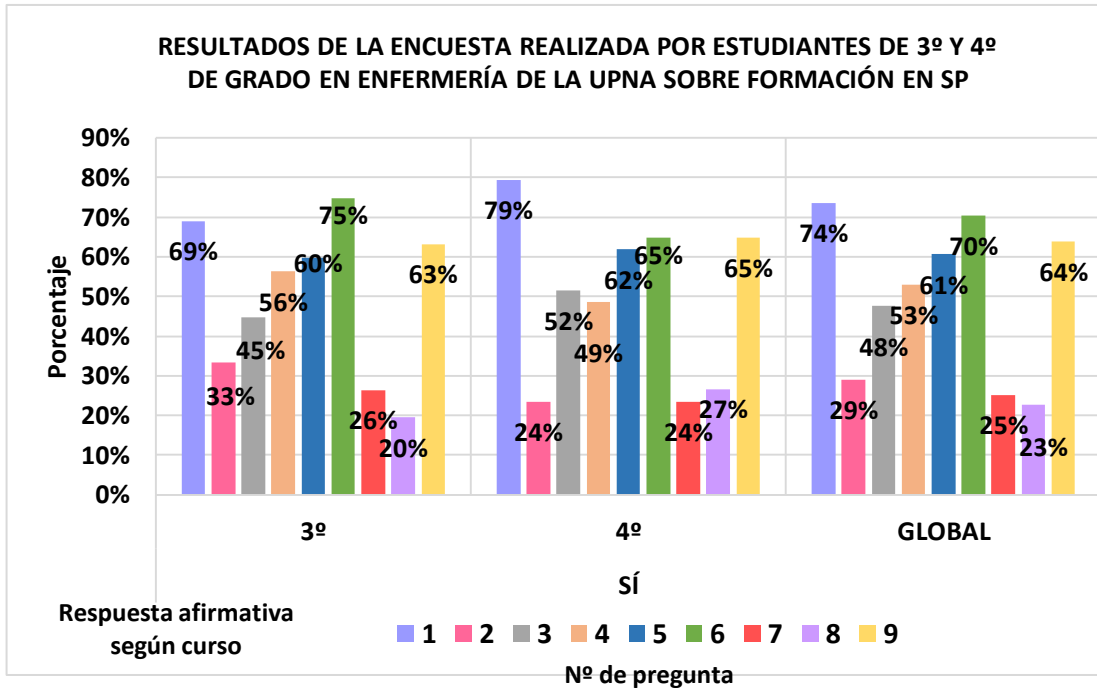


Figura 7. Resultados de la encuesta realizada por estudiantes de 3º y 4º - 2. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19. Observaciones cualitativas de los encuestados r/c SP. Fuente: Elaboración propia.

ASPECTOS QUE ASOCIAN A LA SP	OBSERVACIONES PERSONALES R/C FORMACIÓN EN SP
<p>Buena praxis de enfermería, evitar el daño, es decir, lavado de manos, esterilidad, 5 correctos, seguridad ambiental, uso de protocolos, comunicación, prudencia, responsabilidad, compromiso, profesionalidad. Además, evitar complicaciones, caídas, UPP e infecciones nosocomiales.</p> <p>Mantenimiento de la integridad física, emocional, psicológica y social.</p> <p>Bienestar del paciente</p> <p>Prevención</p> <p>Riesgos del ámbito hospitalario</p>	<p>Déficit en la <u>formación universitaria</u>, frases literales:</p> <p><i>“Considero que es una parte fundamental de nuestra formación como enfermeras y que se da de forma deficiente en nuestra universidad”.</i></p> <p><i>“Se debería hablar más de la SP y dar más nociones”.</i></p> <p><i>“Quitaría algunas asignaturas para poner una asignatura sobre SP y mundo laboral”.</i></p> <p><i>“La mejor formación es la práctica. En la teoría no he aprendido mucho”.</i></p> <p><i>“Sería importante remarcar más sobre este problema (EA), porque nos pasa a todos y puede que sea por inseguridad”.</i></p>
	<p>Déficit en la <u>formación práctica</u> universitaria, frases literales:</p> <p><i>“Debería ser una formación basada en una metodología muy dinámica, práctica y no únicamente en supuestos teóricos”</i></p> <p><i>“Casos prácticos, simulaciones, hablar de cómo prevenir y ponerlo en práctica”.</i></p> <p><i>“Puede que nos lo den en teoría pero la teoría la estudiamos y se nos olvida. He aprendido más de mis errores y en prácticas que con la información de los profesores”.</i></p> <p><i>“Me gustaría que en la facultad nos enseñasen, de forma más práctica, con ejemplos reales cómo proporcionar mayor grado de SP”.</i></p> <p><i>“Es vergonzoso que se nos dé una única práctica de vendaje, curas, UPP, de cómo pinchar. Salimos a prácticas con déficit de conocimientos brutal que contribuye a la poca SP”.</i></p>
	<p>Escasa preparación de <u>manejo de situaciones y emociones</u> tras un EA, frases literales:</p> <p><i>“Qué hacer tras un EA y cómo comunicarlo y a quién”.</i></p> <p><i>“Capacitar a los estudiantes para que en un supuesto error sean capaces para contarlo y así solucionarlo y actuar para la próxima vez”.</i></p>
	<p>Diferencias entre la <u>teoría</u> y la <u>práctica</u>, frases literales:</p> <p><i>“Creo que hay gran diferencia entre lo estudiado en teoría y lo que realmente se realiza en la práctica clínica”.</i></p>

7.5. Conclusiones

1. Resulta necesario mejorar la conceptualización en SP a nivel teórico y práctico.
2. La escasez de competencias en SP del currículo la UPNA y la percepción de sus estudiantes sobre su formación en SP orientan hacia la necesidad de modificar el currículo vigente.
3. La modificación curricular hará que el estudiante adquiera habilidades, actitudes y conocimientos necesarios para garantizar la SP y ser competente en su futuro profesional.
4. El uso efectivo y eficiente de estrategias de enseñanza (simulación e IPE) que están siendo implantadas por la UPNA pueden mejorar los resultados obtenidos en este trabajo.
5. Sería conveniente recabar información de los estudiantes de la UPNA tras finalizar el curso académico sobre sus percepciones en cuanto a la inclusión de la IPE y la simulación.
6. Se recomienda hacer un análisis exhaustivo de los resultados de aprendizaje y contenidos. Las competencias de SP identificadas no se distribuyen homogéneamente ni son clarificadoras.

7.6. Diseño de propuesta

PROPUESTA GENERAL GUÍA CURRICULAR OMS				
Programa curricular	<u>Tradicional</u>	1º años → ciencias básicas y conductuales Últimos años → disciplinas clínicas		
	<u>Integrado</u>	Ciencias básicas, conductuales y clínicas se cubren en paralelo a lo largo de la carrera.		
Programa curricular <u>integrado</u>	<u>Curso</u>	<u>Temas</u>	<u>Asignaturas</u>	
	<u>1º</u>	1	¿Qué es la SP?	Salud pública Ética
		2	Factor humano	
	<u>2º</u>	3	Sistemas y el efecto de la complejidad en la atención	Ciencias conductuales
		5	Aprender de los errores para prevenir el daño	-
		4	Jugador eficiente en equipo	-
	<u>3º</u>	7	Métodos de mejoramiento de la calidad	-
		9	Prevención y control de la infecciones	Capacitación de habilidades Prácticas clínicas
		10	SP y procedimientos invasivos	-
	<u>4º</u>	6	Riesgo clínico	-
8		Pacientes y cuidadores asistenciales	-	
11		Seguridad de la medicación	Farmacología	

Actual programa vigente en el Grado en Enfermería de la UPNA				
DISEÑO PROPUESTA DEL PLAN DE ESTUDIOS FUTURO UPNA				
<u>Tradicional</u>		<u>Integrado</u>		
Mantener programa curricular vigente, pues es el mejor enfoque según la OMS		Adaptación de la metodología para la inclusión de temas de SP		
Propuesta	<u>Curso</u>	<u>Temas</u>	<u>Asignaturas</u>	<u>Carácter</u>
	<u>1º</u>	1	Fundamentos de enfermería	Obligatoria
		2	Psicología general y de la conducta	Básica
	<u>2º</u>	3	Salud pública y prevención de enfermedades	Obligatoria
			Patología I y II	Básica
		5 + 8	Enfermería del adulto y del anciano I, II y III ^P Enfermería del niño y del adolescente y mujer	Obligatoria
		9 + 10	Bases metodológicas y procedimientos de enfermería	Básica
		11	Farmacología clínica	Básica
		TODOS	PRACTICUM I + Seminarios	Prácticas
	<u>3º</u>	4 + 6 + 7	Gestión de servicios de enfermería	Obligatoria
		PRACTICUM II, III + Seminarios		
<u>4º</u>	TODOS	PRACTICUM IV y V + Seminarios	Prácticas	

^P Enfermería del adulto y del anciano III, se imparte en 3º.

Operativización del diseño

PRESENTACIÓN				
<u>Curso</u>	<u>Tema</u>	<u>Asignatura</u>	<u>Carácter</u>	
1º	1	Fundamentos de enfermería	Básica	
PROGRAMACIÓN				
<i>Objetivos específicos</i>	<i>Contenidos educativos</i>	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Agentes de salud</i>	
Enfatizar en la importancia del papel de los agentes de salud en la disminución y recuperación de los EA.	¿Qué es la SP?	Power Point Caso práctico Debate	Docente titular de la asignatura	
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN - SEMINARIO				
<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Abordaje</i>	<i>Recursos⁹</i>	<i>Método de evaluación</i>
Power Point	50'	Grupo grande	Guía ⁵ (Pág. 92 – 110)	Examen teórico
Caso práctico	30'	Grupos pequeños	Caso práctico 1	Examen práctico
Debate	40'	Grupo grande		

PRESENTACIÓN				
<u>Curso</u>	<u>Tema</u>	<u>Asignatura</u>	<u>Carácter</u>	
1º	2	Psicología general y de la conducta	Básica	
PROGRAMACIÓN				
<i>Objetivos específicos</i>	<i>Contenidos educativos</i>	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Agentes de salud</i>	
Exponer el vínculo directo entre la SP y los factores humanos.	¿Por qué aplicar el factor humano es importante para la SP?	Power Point Caso práctico Debate	Psicólogo/a	
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN - SEMINARIO				
<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Abordaje</i>	<i>Recursos</i>	<i>Método de evaluación</i>
Power Point	30'	Grupo grande	Guía ⁵ (Pág. 111 – 120)	Examen teórico
Caso práctico	40'	Grupos pequeños	Caso práctico 2 y 3	Examen práctico
Debate	50'	Grupo grande		

⁹ Todos los **Recursos** que se ofrecen son ejemplos susceptibles de ser modificados para ajustarlos más estrechamente a la realidad, si es posible.

En la página web de SLIPPS⁽⁴⁵⁾ (<https://www.slipps.eu>), existen recursos útiles para aplicarlos en la formación teórica.

La asignatura de Adulto y Anciano I dispone de casos para ser aplicados en la formación en SP.

PRESENTACIÓN				
<u>Curso</u>	<u>Tema</u>	<u>Asignatura</u>	<u>Carácter</u>	
2º	3	Salud pública y prevención de enfermedades	Obligatoria	
		Patología	Básica	
PROGRAMACIÓN				
<i>Objetivos específicos</i>	<i>Contenidos educativos</i>	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Agentes de salud</i>	
Conocer la forma en la que una mentalidad sistémica disminuye la incidencia de EA y favorece la mejor la asistencia sanitaria.	¿Cómo entender los sistemas y el efecto de la complejidad en la atención del paciente?	Power Point Casos práctico Debate	Docente titular de la asignatura	
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN - SEMINARIO				
<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Abordaje</i>	<i>Recursos</i>	<i>Métodos de evaluación</i>
Power Point	30'	Grupo grande	Guía ⁵ (Pág. 121 – 132)	Examen teórico
Caso práctico	40'	Grupos pequeños	Caso prácticos 4 y 5	Examen práctico
Debate	50'	Grupo grande		

PRESENTACIÓN					
<u>Curso</u>	<u>Tema</u>	<u>Asignatura</u>	<u>Carácter</u>		
2º y 3º	5 + 8	Enfermería del adulto y del anciano I, II y III Enfermería del niño y del adolescente y mujer	Obligatoria		
PROGRAMACIÓN					
<i>Objetivos específicos</i>	<i>Contenidos educativos</i>	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Agentes de salud</i>		
Indagar en el origen de los EA y la forma en la que se puede aprender de ellos para mejorar la SP.	¿Cómo aprender de los errores para prevenir el daño?	Simulaciones Debate + debriefing	Docente titular de la asignatura		
Exponer el papel activo y colaborador del paciente y su cuidador principal en la prevención del EA, así como en el aprendizaje a partir del su producción.	¿Cómo involucrarse con los pacientes y sus cuidadores asistenciales?	Power point Exposición experiencia personal Simulaciones Debate + debriefing Casos prácticos	Paciente Docente titular de la asignatura		
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN					
	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Abordaje</i>	<i>Recursos</i>	<i>Métodos de evaluación</i>
Seminario	Simulación	30'	Grupos pequeños	Simulaciones 1, 2, 3, 4 y 5	Examen de Competencias Objetivo y Estructurado (ECO)
	Debate + debriefing	1h30'	Grupo grande		
Aula	Power point	20'	Grupo grande	Guía ⁵ (Pág. 192 – 208)	Examen teórico
Seminario	Experiencia personal	30'	Grupo grande	-	ECO
	Simulaciones	24'	Grupos pequeños	Simulaciones 6, 7 y 8	
	Debate + debriefing	36'	Grupo grande		
	Caso práctico	10'	Grupos pequeños	Casos prácticos 6 y 7	
Debate	20'	Grupo grande			

PRESENTACIÓN					
<i>Curso</i>	<i>Tema</i>	<i>Asignatura</i>			<i>Carácter</i>
2º	9 + 10	Bases metodológicas y procedimientos de enfermería			Obligatoria
PROGRAMACIÓN					
<i>Objetivos específicos</i>		<i>Contenidos educativos</i>	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Agentes de salud</i>	
Conocer las consecuencias de una inapropiada prevención y control de la infección y exponer la forma en la que disminuye el riesgo de que ésta se produzca para mejorar la SP.		Prevención y control de la infecciones	Simulaciones Debate + debriefing	Docente titular de la asignatura	
Exponer las causas de los EA en el los procedimientos invasivos o en el ámbito quirúrgico. Conocer cómo las normas, comprobaciones y el trabajo en equipo favorecen la disminución de EA.		SP y procedimientos invasivos	Simulaciones Debate + debriefing		
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN - SEMINARIOS					
	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Abordaje</i>	<i>Recursos</i>	<i>Métodos de evaluación</i>
Seminario	Simulación	30'	Grupo pequeño	Simulaciones 9, 10 y 11	ECOE
	Debate+ debriefing	1h30'	Grupo grande		
Seminario	Simulación 1	30'	Grupo pequeño	Simulaciones 12, 13, 14, 15 y 16	ECOE
	Debate + debriefing	1h30'	Grupo grande		

PRESENTACIÓN					
<i>Curso</i>	<i>Tema</i>	<i>Asignatura</i>			<i>Carácter</i>
2º	11	Farmacología clínica			Básica
PROGRAMACIÓN					
<i>Objetivos específicos</i>		<i>Contenidos educativos</i>	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Agentes de salud</i>	
Conocer la importancia del uso correcto de la medicación para favorecer la SP.		¿Cómo mejorar la seguridad de la medicación?	Power Point Ejercicio de juego de rol Casos prácticos Debate	Enfermera de la asistencia clínica	
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN - SEMINARIO					
	<i>Estrategia de enseñanza</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Abordaje</i>	<i>Recursos</i>	<i>Método de enseñanza</i>
	Power Point	30'	Grupo grande	Guía ⁵ (Pág. 241 – 256)	Examen teórico
	Ejercicio de juego de rol Casos prácticos	50'	Grupos pequeños	Ejercicio de juego de rol 1 y 2 Caos prácticos 8, 9 y 10	Examen práctico
	Debate	40'	Grupo grande		

PRESENTACIÓN					
Curso	Tema	Asignatura			Carácter
3º	4 + 6 + 7	Gestión de servicios de enfermería			Obligatoria
PROGRAMACIÓN					
Objetivos específicos	Contenidos educativos		Estrategia de enseñanza	Agentes de salud	
Reconocer la trascendencia del trabajo en equipo en la asistencia sanitaria y la forma en la que tomar un papel eficiente.	¿Cómo ser un jugador eficiente en equipo?		Simulaciones + EIP Debate + debriefing	Docentes titulares de ≠ titulaciones sanitarias	
Conocer la correcta gestión del riesgo, reconociendo e informando las situaciones de peligro existentes de la asistencia sanitaria.	¿Cómo entender y manejar el riesgo clínico?		Caso práctico Debate	Docente titular de la asignatura	
Exponer las líneas de mejora y herramientas diseñadas para la medición de la mejora de la SP.	¿Cómo utilizar los métodos de mejoramiento de la calidad para perfeccionar la atención?		Panel de debate	Gestores del SNS - O	
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN					
	Estrategia de enseñanza	Tiempo	Abordaje	Recursos	Métodos de evaluación
Seminario	Simulaciones + EIP	1h10'	Grupos pequeños	Simulación 17	ECOE
	Debate + debriefing	50'	Grupo grande		
Seminario	Caso práctico	20'	Grupos pequeños	Casos particos 11 y 12	Examen práctico
	Debate	40'	Grupo grande		
	Panel de debate	1h	Grupo grande		

PRESENTACIÓN					
Curso	Tema	Asignatura			Carácter
2º	1, 2, 11, 3, 5, 8, 9, 10	PRACTICUM I			Prácticas
3º	TODOS	PRACTICUM II, III			
4º		PRACTICUM IV, V			
PROGRAMACIÓN					
Objetivos específicos	Contenidos educativos	Estrategia de enseñanza	Agentes de salud		
Poner en práctica el contenido teórico-práctico adquirido según el periodo de prácticas en desarrollo.	Todos los temas de SP.	Prácticas clínicas Seminarios	Todos los profesionales de la asistencia clínica y universitaria		
ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN					
Estrategia de enseñanza	Tiempo	Abordaje	Métodos de evaluación		
Prácticas clínicas	"x" Semanas	Individual	Diario reflexivo		
Seminarios	2h/semana	Grupos pequeños			

8. AGRADECIMIENTOS

Encontré, a partir del tema de seguridad una puerta de entrada a un mundo en el que yo ya me encontraba inmersa. Descubrí la importancia de la SP tan pronto como empecé a experimentar mis propias inseguridades en mis prácticas clínicas.

Por eso, estoy muy agradecida a mi directora Yolanda Montes García al darme la oportunidad de ahondar sobre la formación universitaria en dicha materia. En especial, destaco su dirección, compromiso y profesionalidad.

Asimismo, aprovecho la ocasión para agradecer a mi familia por ser el pilar sobre el que me he apoyado durante toda la titulación, y en especial, durante esta última etapa que hoy culmina.

Finalmente, agradezco la participación de los docentes y estudiantes de 3º y 4º del Grado en Enfermería de la UPNA, puesto que han hecho posible la recogida de datos que han servido de apoyo y justificación para la elaboración de mi proyecto.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MSSSI. Seguridad del paciente. 2019. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/presentacion/>
2. Agencia de Calidad SNS. Desarrollo de la Estrategia Nacional en Seguridad del Paciente 2005-2011. Minist Sanidad, Serv Soc e Igual [Internet]. 2011;50. Available from: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estrategia_s_p_sns_2005_2011.pdf
3. Cunchillos FD. ORDEN FORAL 264E/2016, de 17 de junio, del Consejero del Departamento de Salud, por la que se establecen los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Seguridad de Pacientes. 2016;4–6. Available from: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2016/194/Anuncio-0/
4. MSSSI. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015 - 2020. 2015; Available from: [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia_Seguridad del Paciente 2015-2020.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf)
5. OMS. Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente. 2011; Available from: https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf
6. Zarza Arizmendi MD, Alba Leonel A, Salcedo Álvarez RA. El currículum de enfermería y la seguridad del paciente. Rev CONAMED [Internet]. 2008;13(3):33–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3626464.pdf%5Cnhttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=362646>
7. Kohn LT, Corrigan JM, Molla S. To Err Is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Vol. 52, Regulatory Toxicology and Pharmacology. 2008. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf

8. Aranaz Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller Burillo J, Ruiz López P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 Estudio Nacional sobre. Minist Sanid y Consum [Internet]. 2005;170. Available from:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
9. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio APEAS Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Minist Sanid Y Consum [Internet]. 2007;187. Available from:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>
10. Revuelta, Concepción Colomer, Yolanda Agra Varela, María José García Díaz PF-QB. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007. 2007; Available from:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/syrec.pdf>
11. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias. 2009;22(6):415–28.
12. Inga R, Agra-Varela Y, Terol-García E, Amarilla A, Limón-Ramírez R, Larizgoitia-Jauregui I, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Rev Calid Asist [Internet]. 2010;26(3):194–200. Available from:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME IBEAS.pdf>
13. Carlos Aibar Remón, Jesús María Aranaz Andrés, José Joaquín Mira Solves, Pastora Pérez Pérez, M^a José Rabanaque Hernández JVB. Estudio EARCAS. Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios. 2011;282. Available from:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EARCAS.pdf>

14. Organización Mundial de la Salud. Nueve soluciones para la seguridad del paciente quirúrgico; a fin de salvar vidas y evitar daños. Who [Internet]. 2007;22–4. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
15. Oficial D de la UE. Recomendaciones Consejo De Europa de 9 de junio de 2009 sobre la seguridad de los pacientes. 2009;1–6. Available from: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)&from=es](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703(01)&from=es)
16. OPS,OMS. Plan Estratégico de la OPS. 2014 - 2019. 2014;(345).
17. Navarra PF De. Plan de Salud de Navarra 2006-2012. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2010;30(3). Available from: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/21DDBA10-A8D3-4541-B404-7A48827D3CFF/303761/PLANDESALUD20142020versionfinalParlamento.pdf>
18. Complejo Hospitalario de Navarra. Plan de Seguridad del Paciente del Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona; 2015.
19. ACSQHC. National Patient Safety Education Framework. 2005;48(9):1–16. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/06/National-Patient-Safety-Education-Framework-2005.pdf>
20. QSEN institute. Quality and Safeti Education for Nurse. [Internet]. Available from: <http://qsen.org/>
21. Canadian Patient Safety Institute. The Safety Competencies [Internet]. Canadian Patient Safety Institute. 2009. 1–56 p. Available from: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/SafetyCompetencies.pdf>
22. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Of del Estado [Internet]. 2007;260:44037–48. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-18770-consolidado.pdf>
23. Universidad Pública de Navarra. [Internet]. 2019. Available from: <http://www.unavarra.es/fac-cienciasdelasalud/estudios/grado/grado-en-enfermeria/presentacion?submenu=yes>

24. Beneitone P, Esquetini C, González J, Maletá MM, Siufi G, Wagenaar R. Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe. La contribución de las universidades al proceso de Bolonia. Bilbao Publicaciones la Univ Deusto [Internet]. 2009;96. Available from: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf
25. ANECA. Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. 2005; Available from: http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf
26. BOE. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Bol Of del Estado [Internet]. 2008;174:31680–3. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>
27. Chenot TM, Daniel LG. Frameworks for Patient Safety in the Nursing Curriculum. J Nurs Educ [Internet]. 2010;49(10):559–68. Available from: <http://www.slackinc.com/doi/resolver.asp?doi=10.3928/01484834-20100730-02>
28. Lerena Plaza ME. Efectividad de una intervención formativa en estudiantes de enfermería sobre su percepción de competencia en seguridad del paciente. 2016; Available from: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=EoBjltROTzg%3D>
29. Bressan V, Stevanin S, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A. Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: An Italian validation study. Nurse Educ Pract [Internet]. 2016;16(1):209–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.006>
30. Moreno Lobos B, Febré Vergara N. Efecto De Un Programa De Intervención Educativa Sobre El Conocimiento De Seguridad De Pacientes En Estudiantes De Pregrado De Enfermería. Cienc y enfermería [Internet]. 2017;23(1):97–108. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100097&lng=en&nrm=iso&tlng=en

31. Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Poblete R, Franco AL, Jiménez P, et al. A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge Suggested citation. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015;38(2):2015. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/51b1/571afeb973bceda495f9b1fe72e434598fc7.pdf? ga=2.137759479.638223081.1542600310-1688200352.1542600310>
32. Mira JJ, Guilabert M, Vitaller J, Ignacio E. Training in patient safety in medical and nursing schools [Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España]. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2016;31(3):141–5. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->
33. Mansour M. Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015;35(1):32–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.020>
34. Maeda S., Kamishiraki E., Starkey J. y Kazumasa E. Patient safety education at Japanese medical schools: results of a nationwide survey. *BMC Res Notes* [Internet]. 2012;5:226. Available from: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L366377561%0Ahttp://elinks.library.upenn.edu/sfx_local?sid=EMBASE&issn=17560500&id=doi:&atitle=Patient+safety+education+at+Japanese+medical+schools%3A+results+of+a+nationwide+survey.
35. Tella S, Liukka M, Jamookeeah D, Smith N-J, Partanen P, Turunen H. What Do Nursing Students Learn About Patient Safety? An Integrative Literature Review. *J Nurs Educ* [Internet]. 2013;(December). Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20131209-04>
36. Tregunno D, Ginsburg L, Clarke B, Norton P. Integrating patient safety into health professionals' curricula: A qualitative study of medical, nursing and pharmacy faculty perspectives. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(3):257–64.
37. Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: Nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *Int Nurs Rev.* 2011;58(4):434–42.

38. Duhn L, Karp S, Oni O, Edge D, Ginsburg L, VanDenKerkhof E. Perspectives on Patient Safety Among Undergraduate Nursing Students. *J Nurs Educ* [Internet]. 2012;51(9):526–31. Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20120706-04>
39. Vaismoradi M, Bondas T, Jasper M, Turunen H. Nursing students' perspectives and suggestions on patient safety-implications for developing the nursing education curriculum in iran. *Nurse Educ Today*. 2014;
40. Bogarin DF, Cristina A, Zanetti B, Fátima M De, Brito P. Patient safety: knowledge of undergraduate nursing students. 2014;19(3):448–54.
41. Bim LL, Bim FL, Silva AMB da, Sousa AFL de, Hermann PR de S, Andrade D de, et al. Theoretical-practical acquisition of topics relevant to patient safety: dilemmas in the training of nurses. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(4):1–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400206&lng=en&tlng=en
42. Lee NJ, Jang H, Park SY. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: A cross-sectional study. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26306563>
43. Usher K, Woods C, Parmenter G, Hutchinson M, Mannix J, Power T, et al. Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017;71:89–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.006>
44. Langari MNM, Tella S, Smith N-J, Ma H, Turunen H. Self-Assessment of Patient Safety Competence: A Questionnaire Survey of Final Year British and Finnish Pre-Registration Nursing Students. *Int J Caring* [Internet]. 2017;10(3):1212–24. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
45. Periódico El diario. Compartir el aprendizaje clínico para mejorar la seguridad del paciente. *Periódico el Diario* [Internet]. Available from: https://www.eldiario.es/sociedad/Compartir-aprendizaje-clinico-seguridad-paciente_0_623987644.html

46. Lukewich J, Edge DS, Tranmer J, Raymond J, Miron J, Ginsburg L, et al. Undergraduate baccalaureate nursing students' self-reported confidence in learning about patient safety in the classroom and clinical settings: An annual cross-sectional study (2010-2013). *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015;52(5):930–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.010>
47. Stevanin S, Bressan V, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A. Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015;35(8):926–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.002>
48. Raymond JM. Nursing Students and Patient Safety: Errors, Curriculum, and Perspectives. ProQuest Diss Theses [Internet]. 2016;216. Available from: <https://search.proquest.com/docview/1821354748?accountid=17242>
49. Schell da Silva APS, Eberle CC. Compreensão De Estudantes De Enfermagem Sobre a Segurança Do Paciente. *Rev Baiana Enfermagem*. 2017;30(4).
50. Hwang JI, Yoon TY, Jin HJ, Park Y, Park JY, Lee BJ. Patient safety competence for final-year health professional students: Perceptions of effectiveness of an interprofessional education course. *J Interprof Care*. 2016;30(6):732–8.
51. Usher K, Woods C, Conway J, Lea J, Parker V, Barrett F, et al. Patient safety content and delivery in pre-registration nursing curricula: A national cross-sectional survey study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;66(November 2017):82–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.013>
52. García Sánchez A. Aprender sin dañar. Motivación y estrategias de aprendizaje de los alumnos de grado de enfermería de la UCAM que cursan simulación clínica. 2016; Available from: <http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/1995>
53. Thornlow DK, McGuinn K. A Necessary Sea Change for Nurse Faculty Development: Spotlight on Quality and Safety. *J Prof Nurs*. 2010;26(2):71–81. – dotar a los profesionales
54. Lenburg CB, Abdur-Rahman VZ, Klein CJ. Implementing the COPA Model in Nursing Education and Practice Settings. *Perspectivas de la educación de enfermería* [Internet]. 2011;32 (5): 290-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22029239>

55. Girdley D, Johnsen C, Kwekkeboom K. Facilitating a Culture of Safety and Patient-Centered Care Through Use of a Clinical Assessment Tool in Undergraduate Nursing Education. *J Nurs Educ* [Internet]. 2009;48(12):702–5. Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20091113-05>
56. DeBourgh GA, Prion SK. Patient Safety Manifesto: A Professional Imperative for Prelicensure Nursing Education. *J Prof Nurs*. 2012;28(2):110–57.
57. Mansour MJ, Al Shadafan SF, Abu-Sneineh FT, AlAmer MM. Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper. *Open Nurs J* [Internet]. 2018;12(1):125–32. Available from: <http://benthamopen.com/FULLTEXT/TONURSJ-12-125>
58. Evans AM, Ellis G, Norman S, Luke K. Patient safety education - A description and evaluation of an international, interdisciplinary e-learning programme. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014;34(2):248–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.03.009>
59. Norsen L, Spillane LL. Partnering in Interprofessional Education to Design Simulation Programs to Promote Collaboration and Patient Safety. *Creat Nurs* [Internet]. 2012;18(3):109–13. Available from: <http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=1078-4535&volume=18&issue=3&spage=109>
60. Von der Lancken S, Levenhagen K. Interprofessional Teaching Project With Nursing and Physical Therapy Students to Promote Caregiver and Patient Safety. *J Nurs Educ* [Internet]. 2014;53(12):704–9. Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20141118-14>
61. Thom KA, Heil EL, Croft LD, Duffy A, Morgan DJ, Johantgen M. Advancing interprofessional patient safety education for medical, nursing, and pharmacy learners during clinical rotations. *J Interprof Care*. 2016;
62. Kim CH, Jeong SY, Kwon MS. Effects of hazard perception training (HPT) on nursing students' risk sensitivity to patient safety and developing safety control confidence. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2018;39(April 2017):160–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.020>

63. Piscotty R, Grobbel C, Tzeng H-M. Integrating Quality and Safety Competencies into Undergraduate Nursing Using Student-Designed Simulation. *J Nurs Educ* [Internet]. 2011;50(8):429–36. Available from: <http://www.slackinc.com/doi/resolver.asp?doi=10.3928/01484834-20110429-04>
64. Alfonso J, Martínez J. Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la salud. *Rev Mov Cient*. 2015;9(2):70–9.
65. Sundler AJ, Pettersson A, Berglund M. Undergraduate nursing students' experiences when examining nursing skills in clinical simulation laboratories with high-fidelity patient simulators: A phenomenological research study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015;35(12):1257–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.008>
66. Alconero-Camarero AR, -Romero AG, Sarabia-Cobo CM, Arce AM. “Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: Validation of a questionnaire.” *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016;39:128–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.027>
67. Casal Angulo M del C. La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería. 2016; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/71059825.pdf>
68. Kahrman I, Öztürk H, Bahcecik N, Sökmen S, Küçük S, Calbayram N, et al. The effect of theoretical and simulation training on medical errors of nurse students in Karadeniz Technical University, Turkey. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2018;68(11): 1636-1643
69. José M, Andrade V, Elizabeth M, Pretty I, Cabezas ME. Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio Patient safety: teaching opinion regarding the incorporation in the study plan. *Arch Med Manizales* 2019; 19(1).
70. Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia. V, Valiente Lozano JV. Enfermería integral : revista científica del Ilustre Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia. *Enfermería Integr Rev científica del Col Of Enfermería Val* ISSN 0214-0128, Nº 112, 2016, págs 31-35 [Internet]. 2016;(112):31–5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6125039>

71. Martínez-Castillo F, Matus-Miranda R. Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Enfermería Univ.* 2015;12(2):93–8.
72. Durá, MJ, Merino, F., Abajas, R., Meneses, A, Quesada, A. González A. Simulación de alta fidelidad en España: de los sueños a la realidad. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación.* 2015;62(1): 18-28.
73. Steven A, Magnusson C, Smith P, Pearson PH. Patient safety in nursing education: Contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014;34(2):277–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.025>
74. 69. Rojo E, Maestre JM, Díaz-Mendi AR, Ansorena L, del Moral I. Innovando en procesos asistenciales y seguridad del paciente mediante simulación clínica. *Rev Calid Asist.* 2016;31(5):267–78.
75. Ministerio de Educación C y D. Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT). 2019. Available from: <https://www.educacion.gob.es/ruct/consultaestudios.action?actual=estudios84947611067&doi=10.1016%2Fj.cali.2015.08.008&partnerID=40&md5=a4cf0eb206bdd6ade0d8432f746a7c57>
76. Pérez F. Indicadores Sintéticos de las Universidades Españolas. 2019; Available from: <https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/04/Informe-U-Ranking-FBBVA-lvie-2019.pdf>
77. Universidad de Navarra. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.unav.edu/>
78. Universidad Nebrija. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.nebrija.com/>
79. Universidad Pontificias Comillas. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.comillas.edu/>
80. Universidad Pompeu Fabra. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.upf.edu/es/inicio>
81. Universidad Ramón Llull. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.url.edu/es>
82. Universidad de Alcalá de Henares. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.uah.es/es/estudios/estudios-oficiales/grados/>

83. Universidad Autónoma de Madrid. [Internet]. 2019. Available from:
<http://www.uam.es/Medicina/GradEnfermeriaFichaNueva/1242663932680.htm>
84. Universidad Complutense de Madrid. [Internet]. 2019. Available from:
<https://enfermeria.ucm.es/grado>
85. Universidad de Almería. [Internet]. 2019. Available from:
<http://cms.ual.es/UAL/estudios/grados/index.htm>
86. Universidad de Cantabria. [Internet]. 2019. Available from:
<https://web.unican.es/estudios/estudios-de-grado>

10. ANEXOS

Anexo I. Cuestionario sobre Seguridad del Paciente

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estimados estudiantes,

El **cuestionario anónimo** que se presenta a continuación tiene el objetivo de recoger información relacionada con los conocimientos sobre **seguridad del paciente** en el Grado en Enfermería.

Será remitido a los **estudiantes de tercer y cuarto curso** de la Universidad Pública de Navarra. El tiempo que llevará su cumplimentación será de **10 minutos**.

Los resultados servirán de apoyo para un trabajo de fin de grado de esta universidad. **No se busca detectar faltas de conocimiento individuales**, sino identificar qué aporta el diseño actual del plan de estudios a la capacitación del futuro profesional en materia de seguridad del paciente a partir del conocimiento de los estudiantes.

El análisis exhaustivo de la revisión bibliográfica, unido a los datos obtenidos en el cuestionario, permitirá una contextualización que ayudará a identificar la posible existencia de aspectos de mejora, y se resaltarán aquellas fortalezas que sean identificadas. De tal modo que se ruega que la cumplimentación de la misma sea bajo el máximo **rigor académico y veracidad**.

Con el fin de evitar posibles errores de interpretación y favorecer que todo el alumnado parta de los mismos conceptos base, se detallarán las definiciones de las palabras clave a partir de las cuales se ha elaborado el presente cuestionario:

- **Seguridad del paciente (SP)**^r: “La gestión del riesgo a lo largo del tiempo para maximizar el beneficio y minimizar el daño a los pacientes en el sistema sanitario”
- **Cultura de Seguridad**^s: “El producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y la gestión de la seguridad”.
- **Evento adverso (EA)**¹: “Cualquier acontecimiento producido durante el proceso asistencial que suponga consecuencias negativas para el paciente, con resultados que se expresan en forma de fallecimiento, lesión, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o incremento de consumo de recursos asistenciales.”

¡Muchas gracias por su colaboración!

^r Vincent C, Amalberti R. Seguridad del paciente estrategias. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Madrid. Modus Laborandi, S.L:1.ª Ed 2016.

^s Aranaz Andrés, J. M., Aibar-Remón, C., Vitaller Burillo, J., & Ruiz López, P. (2006). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización . ENEAS 2005 Estudio Nacional sobre. Ministerio de Sanidad y Consumo, 170. <https://doi.org/351-06-009-2>

1. Circule el número de la respuesta que se corresponda con su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. He aprendido a informar correctamente a los pacientes que han sufrido daño o lesión a consecuencia de un EA.	1	2	3	4	5
2. Durante mis prácticas he aprendido a evaluar los riesgos para la seguridad de los pacientes.	1	2	3	4	5
3. En las prácticas he aprendido qué debo hacer si cometo un EA.	1	2	3	4	5
4. Durante mis prácticas pude comentar con mis tutores o supervisores cualquier condición insegura que hubiera visto.	1	2	3	4	5
5. Durante mi formación he adquirido competencias de cómo informar correctamente un EA a compañeros y a los jefes.	1	2	3	4	5
6. Durante mi formación he trabajado los sentimientos que puedo llegar a tener si cometiera un EA.	1	2	3	4	5
7. Hemos aprendido a cómo comunicar mejor con los pacientes para evitar eventos adversos de medicación.	1	2	3	4	5
8. En el hospital donde hice mis prácticas se promovía una cultura no punitiva, para que si ocurría un EA supiéramos cómo evitar que volviera a producirse.	1	2	3	4	5
9. Durante mis estudios me han explicado lo que debo hacer para evitar los eventos adversos más frecuentes y garantizar la seguridad de los pacientes.	1	2	3	4	5
10. Durante las prácticas he aprendido que cuando se ha producido un EA hay que tomar medidas para que no suceda en el futuro.	1	2	3	4	5
11. Los profesores comentan en clase los eventos adversos que es fácil cometer, y nos hacen recomendaciones de cómo evitarlos.	1	2	3	4	5
12. Durante mi formación mis profesores nos han explicado los objetivos y las prioridades para hacer más segura la asistencia sanitaria.	1	2	3	4	5
13. Durante mi período de prácticas, al menos en una ocasión, he hecho algo que no era seguro para el paciente.	1	2	3	4	5
14. Durante mi estancia de prácticas observé a un compañero hacer algo que no era seguro para el paciente.	1	2	3	4	5
15. Durante mis prácticas he observado a profesionales hacer algo que no era seguro para el paciente.	1	2	3	4	5
16. En los servicios donde he realizado prácticas me han explicado las normas de seguridad que se siguen con los pacientes.	1	2	3	4	5
17. Los profesores nos han insistido en la importancia de seguir los protocolos asistenciales para una mejor asistencia médica.	1	2	3	4	5
18. Durante las prácticas nos han insistido en la importancia para la seguridad del paciente de hacer un uso adecuado de los recursos terapéuticos.	1	2	3	4	5

19. Los profesores nos han insistido en la importancia del lavado de manos.	1	2	3	4	5
20. En las prácticas he comprobado que la mayoría de los eventos adversos clínicos son imposibles de evitar.	1	2	3	4	5
21. Durante mis prácticas he observado que los protocolos que se aplican para garantizar la seguridad de los pacientes están desfasados.	1	2	3	4	5

2. Si usted tuviera que comunicar que ha cometido un EA, ¿en cuál de las siguientes situaciones se sentiría más cómodo/a? Circule la letra de la respuesta escogida:

- Completando un informe de incidentes.
- Comunicándoselo a un compañero de estudios de su facultad.
- Comunicándoselo a su tutor de prácticas universitario.
- Comunicándoselo a la enfermera del ámbito clínico responsable de su formación.

3. Ponga una "X" en el recuadro que se corresponda con su respuesta:

	SÍ	NO
1. ¿Ha observado un EA en sus Practicum?		
2. ¿Ha revelado un EA a un docente de su facultad?		
3. ¿Ha revelado un EA a un profesional sanitario?		
4. ¿Ha revelado un EA a un compañero de la universidad?		
5. ¿Su plan de estudios de enfermería da cobertura suficiente sobre el tema de la SP?		
6. ¿Añadiría asignaturas específicas sobre la SP al plan de estudios?		
7. ¿Conoce métodos de enseñanza específicos para la SP?		
8. ¿Cree que se le ha impartido toda la formación en SP necesaria para incorporarse al mundo laboral?		
9. ¿Conocía la definición de SP?		

4. Si le hablaran de Seguridad del Paciente, ¿a qué lo asociaría?

5. A continuación escriba aquellas observaciones que considere pertinentes de reflejar en relación a la formación en SP:

6. Información demográfica:

Nombre de la universidad: _____ Edad: _____

Género: Hombre Mujer

Anexo II. Metodología didáctica: formación basada en casos

A. CASOS PRÁCTICOS

1: La seguridad es una conquista

El 20/11/2017, M.O.M. de segundo del Grado en Enfermería de la UPNA, comenzó su segundo periodo de prácticas en la Clínica Ubarmin, unidad de Traumatología. Su primer practicum lo realizó en el servicio de medicina interna.

Se le asignó una enfermera de la asistencia clínica, U.O.E. la cual conocía con anterioridad, pues era la mejor amiga de su madre. Desde su inicio la confianza entre ambas era muy estrecha, por lo que M.O.M. se sentía muy cómoda.

Durante toda la mañana ambas acudían a las llamadas y cuidados de los pacientes asignados. Además, U.O.E., ya conocía a muchos de ellos de días anteriores, por lo que conocía los cuidados que requerían.

Durante la primera vuelta para administrar la medicación, U.O.E le acompañaba constantemente a M.O.M, puesto que quería evaluar rápidamente cómo ésta se desenvolvía. En efecto, observó que no tenía problemas.

Aprovechando que era su segundo periodo de prácticas y que además, las anteriores prácticas las había formalizado en un servicio en el que destaca por su polimedicación, a las 12:00h del mediodía, U.O.E. le sugirió a M.O.M. que fuese ella la que los prepara bajo su supervisión.

M.O.M. decidió preparar la medicación siguiendo los números de las habitaciones. Como no conocía a los pacientes todavía le resultaba más fácil. Además, observó que a los pacientes se les reconocía más por el número de la habitación que por su nombre.

En el momento en el que estaba preparándola, llamó al timbre T.Z.A., paciente de la habitación 510-P. La enfermera le comentó que siguiera preparando la medicación y ella iba a asistir a la paciente.

Cuando volvió, eran las 12:45 y M.O.M. ya había terminado de preparar la medicación. La enfermera agobiada, decidió rápidamente acudir a las habitaciones

para la administración de la medicación sin supervisar lo que la alumna había preparado.

Cuando llegaron a la última habitación, U.O.E. observó que el antibiótico pautado para T.Z.A. a la 13:00 del mediodía no estaba. Por lo que fue a preparar uno al control y se lo administró vía endovenosa.

Finalmente, a las 14:00h, cuando acudieron a retirar todos los sistemas vacíos de la medicación ya administrada, U.O.E. se percató de que a otro paciente se le había administrado la pauta de antibiótico que anteriormente le faltaba. Como no había tenido efectos adversos aparentes, no lo informó.

Cuestiones

- 1. ¿Considera que existen situaciones favorables para la pérdida de la SP? Si es así, identifíquelos.**
- 2. ¿Considera que el EA de la medicación podría haberse evitado? ¿Qué medidas cree que se podrían haber tomado para ello?**
- 3. ¿Considera que las medidas tomadas tras la producción del EA son las adecuadas? ¿Por qué cree que la enfermera decide no informar del EA? ¿Tomaría alguna otra medida?**

2: Y si hubieras descansado, ¿hubiese pasado?

U.O.E. es una enfermera del SUR (Servicio de Urgencias Rurales) de Elizondo que trabaja 24h/día, 7 días al mes.

Ella reconoce que prefiere trabajar los 7 días en dos semanas, así libra el resto de días del mes para cuidar a su madre que padece Alzheimer. Su buena relación con el resto del equipo enfermero le permite realizar los cambios necesarios para ello.

Tras los cambios, trabaja el sexto día del calendario laboral el día 10 del mes de mayo. Alrededor de las 10:00h de la mañana llaman por una urgencia en Irurita. Se dispone a coger el coche, cuando de repente sufre una colisión por saltarse una señal de STOP.

U.O.E. no sufre ningún traumatismo, sin embargo, la piloto del otro coche queda lesionada por un fuerte traumatismo costal. Es trasladada al servicio de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra.

La enfermera, culpabiliza al Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea por su falta de descanso derivado del horario que tiene asignado.

Cuestiones

- 1. ¿Reconoce algún factor humano causante de la situación anteriormente presentada? ¿Cuál/es?**
- 2. Si usted estuviera ejerciendo de enfermero/a en ámbito asistencial y se encontrara con una compañera que gestionara su turno así, ¿le recordaría los riesgos que supone? ¿Cuál/es?**
- 3. ¿Considera que el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea es el culpable de lo ocurrido? ¿Por qué?**
- 4. ¿Qué medidas sugeriría para evitar este tipo de incidentes?**

3: Y si me pasara en un futuro ¿cómo actuaría?

U.O.E. es una enfermera recién graduada, sin experiencia laboral, que ha aceptado un contrato de un mes en el Hospital de Día de Hematología del Complejo Hospitalario de Navarra.

Durante sus periodos de prácticas no ha tenido la posibilidad de rotar por el servicio, por lo que los aspectos específicos del servicio los desconoce.

Debido a problemas personales, decide no acudir días antes para conocer el servicio y la metodología de trabajo. En efecto, acude por primera vez el mismo día de inicio del contrato.

Las compañeras del servicio no muestran interés para enseñar a U.O.E., manifiestan que están “cansadas” de recibir a personal de formación (alumnas de grado, de experto y compañeras de profesión nuevas del servicio).

U.O.E. se asigna 3 pacientes para la administración de quimioterapia endovenosa. Cuando llega el primer paciente, se muestra insegura, no sabe el orden de administración de la medicación profiláctica ni tampoco la de la quimioterapia. Por ello, se apoya en el libro de protocolos, los cuales están obsoletos.

Ante esta situación, decide preguntar a la compañera que mejor la ha recibido, la cual le soluciona sus dudas.

En el momento que se pone a preparar el árbol de 4 vías, también le surgen dudas. Vuelve a preguntarle a la misma compañera, la cual le contesta de forma más irritante. Ante esto, U.O.E., decide que lo mejor es no preguntarle más.

Una vez tiene todo preparado y comprobado, decide ir a donde el paciente. Se presenta, lo identifica y vuelve a comprobar la medicación. Sin embargo, se encuentra con la dificultad de no saber utilizar las bombas de infusión. Tras intentarlo varias veces, se le resiste. Por ello, le pregunta a otra compañera la cual se lo explica detenidamente. Lo programa y empieza la infusión.

Cuando se le acaban los medicamentos, suena la alarma, no sabe cómo apagarla, las ignora. Así, acuden otras compañeras porque el sonido es especialmente desagradable. Se percata, del botón al que le dan y aprende.

Cuestiones

1. **¿Reconoce algún factor humano causante de la situación anteriormente presentada? ¿Cuál/es?**
2. **¿Considera que la actitud de los/as enfermeros/as concedores de un servicio influye en la capacidad de desenvolverse de un/a enfermero/a nuevo/a?**
3. **¿Qué medidas tomaría si se encontrara en la situación anteriormente mencionada para evitar EA?**
4. **¿Por qué cree que los factores humanos tienen relación directa con la SP?**

4: Como no me entero, no puedo reclamar

En el servicio de quirófano de digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra están preparados para intervenir a M.O.M. de una colecistectomía laparoscópica.

M.O.M también está preparado. El anestesista se percató de que la enfermera de campo U.O.E., tiene preparado penicilina profiláctica. Por ello, éste le comunica que M.O.M. es alérgico a ese antibiótico. El cirujano lo escucha y prescribe oralmente clindamicina.

La enfermera de campo, ante tal situación se dispone a preparar la dosis de clindamicina prescrita, sin embargo, se encuentra con que al ser un caso excepcional, no hay en stock. Rápidamente, U.O.E., se pone en contacto vía telefónica con farmacia para solicitar clindamicina, insistiendo su urgencia. Tras esto, comunica a los facultativos que el antibiótico está en camino.

M.O.M. ya está preparado para ser intervenido y el antibiótico está de camino, por lo que los médicos deciden comenzar la intervención. Pasados 10 minutos de la incisión quirúrgica, llega el celador de farmacia con el antibiótico. La enfermera de campo lo prepara, a los 12 minutos de la incisión se lo administra.

Ningún profesional sanitario registra este hecho en la historia clínica del paciente.

Cuestiones:

- 1. Identifique y jerarquice los profesionales clínicos según el nivel al que pertenecen en el sistema sanitario.**
- 2. Identifique los roles y funciones de todos los profesionales sanitarios involucrados en el proceso asistencial de M.O.M.**
- 3. ¿De qué manera identifica a partir de este caso lo necesaria que es la comunicación interdisciplinaria?**
- 4. ¿Qué profesional puede decidir la detención de un procedimiento si surge algún imprevisto?**

5: Ahora soy paciente, no enfermera

M.O.M. es enfermera del Hospital de Día de Hematología del Complejo Hospitalario de Navarra. Cuando se dispone a ir a los Laboratorios Unificados de Navarra para la recogida de células madre para posterior trasplante de médula, sufre una caída en las escaleras.

Rápidamente es trasladada al servicio de urgencias para valorar si ha sufrido alguna fractura. La extremidad inferior derecha hinchada. El R2 (Residente de segundo de medicina) le diagnostica fractura leve de peroné y la mantiene en observación porque el quirófano está ocupado y su lesión no es valorada como de urgencia. La analítica muestra valores normales, y se decide no poner tratamiento farmacológico.

Han pasado dos días y la evolución es favorable, el mismo residente decide, por tanto, enyesarla. Además, como es enfermera, le ofrece la posibilidad de que se marche a casa, puesto que la única prescripción es reposo absoluto y la evolución es positiva.

M.O.M., acepta el alta porque confía en que todo va a salir bien y se marcha para casa. A los dos días, fallece por embolia pulmonar masiva.

A sus familiares les comunican lo siguiente: “El hinchazón que tenía en la pierna derecha es lo que ha provocado el desarrollo de un coágulo que se ha movido hasta el pulmón y ha hecho que M.O.M. fallezca”.

Cuestiones:

- 1. Realice un diagrama en el que se identifique el proceso de internación de M.O.M. desde la caída hasta que fallece.**
- 2. Identifique a los profesionales sanitarios responsables de la atención de M.O.M.**
- 3. ¿Considera que el residente es la persona última que debe tomar decisiones respecto a un paciente? Si no es así, ¿quién debería haber tomado la última decisión?**
- 4. ¿Considera que se podría haber evitado la muerte de M.O.M.? ¿Qué medidas se podrían haber tomado para ello?**
- 5. Identifique todos los factores favorecedores del fallecimiento de M.O.M.**

6: Me siento perdida

M.O.M es una mujer de 70 años que padece un dolor abdominal severo, por lo que decide ir al servicio de digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra.

Acude sola para no preocupar a su familia, ya que su hermana recientemente ha sido diagnosticada de un tumor en colon ascendente. No conoce a dónde tiene que asistir ni quién le tiene que recibir. Se encuentra desubicada porque, por suerte, no ha tenido que ir anteriormente.

Se ha encontrado con una joven que resulta ser una alumna del Grado en Enfermería de la UPNA y se siente más tranquila. Le pregunta por el servicio a lo que la alumna le responde que ella está intentando buscar lo mismo. M.O.M., se relaja al sentir que se encuentra protegida. Finalmente, encuentran en servicio de digestivo.

M.O.M. recibe una mala noticia, tiene que ir al servicio de urgencias para que le hagan las pruebas pertinentes y si procede, la derivarán al servicio de digestivo. La celadora le acompaña porque refiere no ubicarse. A la llegada, las enfermeras de urgencias le comentan que debe esperar en la sala de espera, hay personas que han acudido antes. No obstante, M.O.M. asegura que lleva desde las 08:00h de la mañana dando vueltas por el Complejo.

Cuando llega su turno, la exploran, le canalizan una vía periférica, extraen analítica de sangre y le dicen que tiene que esperar. No recibe información ni le dan explicaciones al respecto. En ese momento se da cuenta de que le preocupa más que nadie le dé información que el dolor que tiene.

Cuestiones

- 1. ¿Considera que la estudiante debería estar capacitada para explicarle a M.O.M. que el circuito comienza desde el servicio de urgencias? ¿Considera que si lo hubiera hecho la situación se hubiese resuelto favorablemente?**
- 2. ¿Por qué M.O.M. se encuentra preocupada? ¿Cree que podrían tomarse medidas para disminuir esos niveles de ansiedad? Si es así, expóngalas.**
- 3. ¿Considera que los profesionales sanitarios se comunican de forma apropiada con M.O.M.?**

7: Abordar la barrera

M.O.M. es una mujer de 70 años de edad con movilidad reducida y una UPP en el talón izquierdo. Sin embargo, totalmente capacitada para tomar decisiones.

Tiene dos hijos trasportistas, por lo que necesita del cuidador principal que es un hombre 36 años que acaba de emigrar de Irlanda, solo habla inglés. Aparentemente se defiende bien, la cuida delicadamente y pone mucho interés porque se encuentre en las mejores condiciones.

La enfermera acude a realizarle la cura de la UPP y se percata de que el joven tiene dificultades para comunicarse con M.O.M., aunque lo intenta. Por ello, tras haber valorado la UPP y haberle realizado la cura, la enfermera aprovecha la ocasión para decirle que puede utilizar diferentes métodos para conseguir comunicarse bien con ella (la enfermera domina el inglés):

- 1.** El traductor del móvil
- 2.** Utilizar fotos para identificar diferentes situaciones
- 3.** Posibilidad de acudir a una academia
- 4.** Otras.

El joven se siente muy agradecido, a él no se le había ocurrido hacer uso del traductor ni tampoco de las fotos. Confía en que puede ser un mecanismo para poder incluso involucrarse más con M.O.M.

Cuestiones

- 1. ¿Cuál es el factor que desencadena que exista una dificultad de comunicación?**
- 2. ¿Considera que los profesionales sanitarios deben involucrarse en la eliminación de barreras en domicilio que puedan favorecer la aparición de EA?**
- 3. ¿Qué otras medidas ofrecería para disminuir la posibilidad de producir un EA?**

8: Conóceme

M.O.M. es un paciente de 71 años que ha cambiado de residencia y acude por primera vez al Centro de Atención Primaria de la Chantrea por inicio de una angina de pecho estable.

En consulta médica el paciente es valorado por la facultativa. Se carecen de datos sanitarios, por lo que tiene que abrir una historia clínica completa con los fármacos prescritos correspondientes.

Tras una entrevista y valoración exhaustiva, M.O.M. siempre ha tenido un buen estado de salud, no ha sido intervenido ni padece alergias conocidas. Refiere que toma una única pastilla para el dolor de cabeza constante que padece, sin embargo, no recuerda el nombre. La médica asume que será un analgésico.

Tras el diagnóstico de comienzo de angina de pecho estable la médica le pauta aspirina y un betabloqueante. Le cita para la próxima semana para seguimiento.

Al día siguiente, acude a urgencias por fractura de cadera tras caída. Se verifica bradicardia e hipotensión postural secundario a doble dosis de betabloqueante.

9: No sé qué es

U.O.E. es la enfermera responsable de M.O.M. Ésta es ingresada por prurito secundario a una erupción generalizada e hinchazón de la extremidad inferior izquierda, origen desconocido.

En la historia clínica la enfermera verifica antecedentes de reacciones alérgicas graves que ceden con adrenalina. Por ello, tras llamar al facultativo decide cargar en una jeringa de 10mL una dilución de epinefrina y suero fisiológico para tenerla preparada en caso de ser necesario.

Asimismo, prepara el material para canalizarle la vía periférica, entre ello recarga una jeringa de 10mL de suero fisiológico para el purgado de la misma.

Recoge todo el material en una batea y acude a la habitación de M.O.M. para canalizarle la vía. En el momento en el que se dispone a purgar el sistema, duda de

cuál de las dos jeringas es la que se corresponde con el suero fisiológico. Sin embargo, le parece que puede ser una en concreto y realiza el proceso.

De repente, la paciente se empieza a sentir mal, ansiosa. Sufre taquicardia ventricular y rápidamente se revierte la situación. Aparentemente, se recupera, se traslada a UCI para vigilancia y monitorización.

Cuestiones par ambos

- 1. ¿Considera que la actuación de la médico/enfermera es la correcta? ¿Si no es así, qué medidas se podrían haber tomado para evitar el EA?**
- 2. ¿Cuáles son los factores desencadenantes principales de la caída/EA de medicación?**
- 3. ¿Considera que el paciente podría haber tomado un rol para prevenir el EA?**

10: ¿Y si no sé? Actúo como me parece

M.O.M. es un paciente de 75 años que sufre un dolor crónico secundario a la osteoporosis. Asimismo, padece de depresión secundaria a dicho dolor y a la falta de autoconfianza sobre el correcto manejo de la medicación.

Debido a la administración de analgésicos para el alivio del dolor desarrolló una gastritis. De ahí su desconfianza a este grupo de medicamentos. La médica ha valorado exhaustivamente su tratamiento farmacológico para que pueda tomarlos con tranquilidad.

Sin embargo, M.O.M está muy intranquilo con la toma de analgésicos por su gastrotoxicidad. Siente temor por los efectos secundarios que puede tener el tramadol, por lo que no lo toma de forma regular. Prefiere sentir dolor antes que volver a pasar por una situación parecida a la gastritis.

Cuestiones

- 1. ¿Considera que se han podido producir errores de comunicación que desencadenen en la gran inseguridad de M.O.M.? ¿Qué información cree que debería haber dado la facultativa para que M.O.M. tuviera una real y segura adherencia a su tratamiento farmacológico?**

- 2. ¿Cuál cree que puede ser algún problema asociado a la transmisión insuficiente e incompleta de la información entre los profesionales de la salud y los pacientes?**
- 3. ¿Considera que debería instruirse a los pacientes sobre su tratamiento farmacológico? ¿Cómo lo haría? ¿Usaría algún tipo de recurso para ello? ¿Cuál?**

11: Registro

M.O.M. es una paciente que está en consulta con la médica anestesista para ser intervenida de una Prótesis Total de Rodilla por segunda vez en la misma extremidad. Pérdida de funcionalidad temprana.

En el momento en que la médica entra en la historia clínica se da cuenta de que existe una carencia de datos muy importantes que no fueron registrados en su primera intervención. No incluye el consentimiento informado de M.O.M., tampoco existe el informe de la operación quirúrgica ni la información transmitida en relación a los riesgos y complicaciones de la operación.

El anestesista se percató de que en la historia clínica tampoco existe ningún tipo de seguimiento ni evolución de la paciente.

Cuestiones:

1. **¿Qué factores pudieron ser los desencadenantes del registro de escasa información en su primera intervención? ¿Podría suponer un riesgo clínico para M.O.M.?**
2. **¿Por qué es importante que el profesional sanitario registre lo referido al paciente en la historia clínica? ¿Se debe registrar todo o solo aquello que para los profesionales sanitarios sea de interés para un futuro?**
3. **¿Qué información considera que debería haber sido registrada?**

12: Aprender de los errores

M.O.M. reside en el psicogeriátrico San Francisco Javier de la Chantrea. Esta mañana, el enfermero le ha administrado una dosis de insulina rápida pensando en que era otro compañero de la residencia. M.O.M. no es diabético.

El enfermero ha reconocido de inmediato el EA de la medicación que ha cometido y lo ha puesto en conocimiento del resto del equipo sanitario. Asimismo, se le informa a M.O.M. y a su familia de lo ocurrido.

Inmediatamente, es trasladado al hospital para un control y seguimiento. No ha tenido complicaciones aparentes.

Tras este incidente el enfermero ha sido felicitado por todo el personal sanitario, así como ha recibido el agradecimiento de los familiares por comunicarlo. Además, el enfermero ha decidido que es momento para seguir formándose en lo relacionado a la medicación para evitar la producción de futuros EA.

Cuestiones:

- 1. ¿Cuáles son los factores desencadenantes que han hecho que se produzca el EA? ¿Qué medidas se podrían haber tomado para prevenir su producción?**
- 2. ¿La gestión del riesgo clínico del caso es la correcta?**
- 3. ¿Cuáles han podido ser los factores que hayan favorecido el que el enfermero se sienta con total libertad de expresar su EA? ¿Es la gestión correcta tras un EA?**

B. EJERCICIO DE JUEGO DE ROL

1: ¿Y si te arriesgas...?

Situación

U.O.E. es enfermera recién graduada que ha sido contratada en la 4ª general, servicio de Medicina Interna. Acude a las 08:00h de la mañana a la unidad para empezar su jornada laboral.

Se dispone a dar la primera vuelta para administrar la medicación cuando de repente se encuentra con un post-it pegado en la pantalla del ordenador en el que interpreta que pone con letra ilegible "Habitación 404-V, 100UI de insulina regular". (El médico prescribió 10UI)

Cuando llega a dicha habitación, verifica otra vez la medicación, identifica al paciente, P.Z.L., y se la administra. El paciente padece una enfermedad neurológica que le impide estar capacitado para tomar decisiones, no coopera y siempre parece estar dormido, es totalmente dependiente. Sin embargo, se encuentra solo ya que su hijo trabaja. Éste último acude a las 10:00h de la mañana todos los días para cuando pasa el médico.

Cuando U.O.E. termina la vuelta es llamada de forma alarmante por la acompañante del paciente que se encuentra al lado de P.Z.L. La enfermera verifica que está inconsciente, le hace una glucemia tras percatarse de que puede ser por la insulina que poco antes le acaba de administrar y verifica hipoglucemia severa. El médico que pasa por ahí prescribe infusión intravenosa de glucosa al 50%. El paciente recupera inmediatamente.

Dramatización

Cuando acude el hijo de P.Z.L. es informado por la acompañante que identifica la situación alarmante. El hijo, enfadado, acude al control gritando: "¿Qué le ha pasado a mi padre? ¿No sois capaces de informarme? ¿Pero qué es esto?"

La enfermera le acompaña a la habitación para crear una situación de intimidad y disminuir los niveles de ansiedad del paciente. Le explica la cadena de eventos que se han producido asumiendo su responsabilidad. Aun así, el hijo del paciente insiste:

“¿Esa es la calidad de cuidados que está recibiendo mi padre? ¿Qué clase de enfermera eres? Os regalan la carrera, menos mal que están los médicos. Esto no se va a quedar aquí. Quiero hablar con la jefa del servicio, exijo ver el informe del error. ¡Voy a demandar!”

Consejos para el hijo

Tiene que quejarse fuertemente frente a la jefa del servicio por una omisión de los hechos ocurridos así como por un encubrimiento. También tiene que insistir en que va a publicarlo en el periódico “Diario de Noticias” para que todo el mundo se haga eco de las situaciones que se dan en Sistema Navarro de Salud – Osasunbidea. Titulando el artículo como “Estuvieron a punto de matarlo”.

2: ¿Dosis o día?

Situación

U.O.E. es enfermera recién graduada que ha sido contratada en el servicio de Digestivo del Complejo Hospitalario de Navarra. Se encuentra dentro de quirófano, ya que se le está interviniendo a una paciente que padece un tumor duodenal localizado.

Trascurrida hora y media de la cirugía los signos vitales se ven alterados, sufriendo taquicardia, hipotensión y disminución de la saturación de oxígeno. Se decide administrar infusión intravenosa de suero fisiológico. Asimismo, el cirujano verifica que no existe hemorragia, disección ni embolia.

La paciente se recupera y es trasladada a la URPA. Allí la monitorizan, verificando tras 5 horas que se encuentra estable para subir a la planta. El facultativo prescribe antibiótico profiláctico: “Gentamicina intravenosa 80µg por 3P/D”. U.O.E interpreta la “D” como dosis, mientras que la intención del facultativo es día. La paciente recibe una dosis triplicada lo cual deriva en una insuficiencia renal aguda. Cinco días después sufre un fallo multiorgánico y fallece.

Dramatización

Desde el inicio, la familia de la paciente acusa al personal de enfermería por ser los responsables únicos de lo ocurrido. El marido de la paciente quiere saber quién es la enfermera responsable de lo ocurrido hasta identificarla. Refiere: “Si no fuese por ti esto no hubiera pasado, esto no puede volver a ocurrir. Voy a ir ahora mismo a demandarte, esto no va a quedar así. Siempre hacéis lo que queréis sin que nos enteremos, esto es una vergüenza”.

Consejos para personajes

El marido tiene que tomar un papel en el que se vea que tiene un foco claro, la enfermera que le administra la dosis triplicada de antibiótico. Asimismo, tiene que decir: “Mi mujer murió porque la enfermera no sabía hacer cuentas para administrar la medicación, ¿cómo podemos llegar a esto?”.

El médico que prescribe que tome el antibiótico tiene que tener un papel pasivo, en el que afirme que él pautó bien la dosis, culpando a la enfermera del EA.

Cuestiones para ambos

- 1. ¿El responsable del EA de la medicación es único? ¿O son varias las personas que intervienen y son los responsables?**
- 2. ¿La enfermera es la única culpable por ser quien administra el tratamiento?**
- 3. ¿Qué factores podrían asociarse a la producción del EA?**
- 4. ¿Se podría haber evitado el EA? ¿Qué medidas tomaría para ello?**
- 5. ¿Los pacientes podrían haber evitado la producción del EA?**

C. SIMULACIONES

Todos los casos de simulación serán ideados por el estudiante. A continuación se refleja la idea general que se debe representar en cada caso. El resto de estudiantes debe estar atento para identificar las causas por las que se producen los EA. Cada simulación debe durar 5'.

1: Error de identificación

Consistirá en simular un contexto en el que por un error de identificación al paciente se le está administrando una dosis de antibiótico al que es alérgico.

2: Vía de administración errónea

Consistirá en simular un contexto en el que la enfermera administra la nutrición enteral por vía parenteral, como consecuencia produce la muerte de la paciente.

3: Inseguridad del estudiante

Consistirá en simular un contexto en el que un estudiante de enfermería se encuentra en quirófano, se percata de que la cirujana se ha dejado paños dentro del abdomen de la paciente y el estudiante no se lo comenta por miedo al qué dirán.

4: Profesionales paternalistas

Consistirá en simular un contexto en el que todos los profesionales sanitarios sigan un modelo paternalista. Al paciente no se le da la opción de tomar decisiones aun teniendo todas sus facultades para ello.

5: Imprudencia

Consistirá en simular un contexto en el que la paciente fallece como consecuencia de una imprudencia en quirófano (inventar) y a los familiares se les comunica que ha sido por una complicación de la operación que ha sido inevitable.

Cuestiones orientativas

- 1. ¿Cuál es el EA que desencadena el incidente?**
- 2. ¿Qué medidas deberían haberse tomado?**
- 3. ¿Qué debería hacerse si se produjera el EA?**
- 4. ¿Se debería informar de todos los EA? ¿O a veces es preciso omitirlos?**

Todos los casos de simulación se ajustarán a las experiencias vividas del estudiante en el PRACTICUM I. A continuación se refleja la idea general que se debe representar en cada simulación. El resto de estudiantes debe estar atento para identificar las causas por las que se producen los EA y las medidas que deberían haberse tomado para prevenirlos. Cada simulación debe durar 8'.

6: Conflicto de información

Durante su primera rotación asistencial como estudiante de enfermería se ha visto involucrado en un caso en el que existe un conflicto entre la información que presenta el médico responsable del paciente y la información de la enfermera respecto al mismo.

7: Falta de información

Durante su primera rotación asistencial como estudiante de enfermería se ha visto involucrado en un caso en el que carece de la información que el paciente le está solicitando.

8: Reclamación

Durante su primera rotación asistencial como estudiante de enfermería se ha visto involucrado en un caso en el que el paciente se queja de su asistencia sanitaria por ser estudiante de enfermería y rechaza cualquier cuidado que le ofrezca.

A continuación se refleja la idea general que se debe representar en cada simulación. El resto de estudiantes debe estar atento para identificar las causas por las que se producen los EA y las medidas que deberían haberse tomado para prevenirlos. Cada simulación debe durar 10'.

9: Lavado de manos

Durante su rotación asistencial como estudiante de enfermería se dispone a lavar la vía periférica con suero fisiológico tras verificar que está obstruida. Sin embargo, se le olvida que debe lavarse las manos con la solución hidroalcohólica. A la salida de la habitación, lo recuerda y se lava las manos con la solución. El paciente se percata de su actitud y le pregunta por qué al entrar no ha hecho uso de él.

10: Técnica estéril

Durante su rotación asistencial como estudiante de enfermería se dispone a realizar una cura de PICC, vía central de inserción periférica (requiere total esterilidad) en el Hospital de Día de Oncología.

El paciente lleva con tratamiento quimioterápico desde hace varios meses y es conocedor del correcto cuidado del dispositivo. Prepara en condiciones de esterilidad todo el material, se coloca los guantes estériles y comienza la cura del paciente. Para entonces, se da cuenta que el apósito antiguo permanece pegado en la piel del paciente, por lo que decide retirárselo sin tomar ninguna medida al respecto.

El paciente se da cuenta y le comenta: “Por favor, cámbiese los guantes, la última vez que me pasó esto, se me infectó y tuve muchos problemas. Tuvieron que retirarme el PICC y colocarme otro”.

11: Uso de guantes

Durante su rotación asistencial como estudiante de enfermería se dispone a retirar las grapas a un paciente que ha sido intervenido de una Prótesis Total de Rodilla.

Acude a la habitación del paciente con la batea preparada para ello. Sin embargo, no tiene guantes porque se los ha dado a la enfermera puesto que ésta tenía que vaciar una bolsa de orina del paciente de al lado.

Piensa que no son necesarios los guantes, no va a tocar nada. Sin embargo, las grapas están tan adheridas a la piel que cuando intenta meter el dispositivo debajo de ellas para retirarlas toca la herida.

Al día siguiente, el paciente tiene un exudado localizado que al enviarlo a analizar se determina infección. El paciente desconoce el motivo, sin embargo usted sabe por qué puede estar ocasionado.

Cuestiones orientativas

- 1. Pongan en común las medidas que se deberían de haber tomado para evitar la posibilidad de aparición de los EA.**
- 2. Qué medidas se deberían tomar una vez aparecida la infección (a nivel de tratamiento farmacológico, comunicación, registro en la historia clínica...)**
- 3. Reflexione sobre algún caso que recuerde en sus prácticas clínicas en relación a la enfermera productora de la infección.**

En el Grado en Enfermería de la UPNA, la asignatura de “Bases metodológicas y procedimientos de enfermería” ya integra simulación de las técnicas que a continuación se exponen.

Por eso, se propone que los estudiantes de enfermería realicen otro seminario en el que pongan en marcha simulaciones creando casos reales ideados en los que tengan que poner en práctica estos procedimientos invasivos.

- 1. 12: Punción venosa + punción arterial**
- 2. 13: Canalización de vía periférica**
- 3. 14: Colocación de sondaje vesical**
- 4. 15: Colocación de sondaje nasogástrico**
- 5. 16: Inyección intramuscular + inyección subcutánea**

Tienen que idear y simular situaciones en las que se genere un contexto de trabajo en equipo entre estudiantes de enfermería, fisioterapia y trabajo social. A continuación se expone un ejemplo:

17: Prótesis Total de Rodilla

M.O.M es un paciente de 84 años que ha sido intervenido de una Prótesis Total de Rodilla. Vive solo en un 5º piso sin ascensor. Durante su estancia en la Clínica Ubarmin ha sido cuidado por el personal de enfermería, sin embargo, percibe que no ha recibido los cuidados que ha necesitado. Todos los días baja a la sala de rehabilitación. Hoy le dan el alta.

1. Enfermería: cura del sitio de incisión cada dos días, a los 12 – 14 días de haber sido intervenido, retirada de grapas.
2. Fisioterapia: acudir al servicio de fisioterapia de la Clínica Ubarmin diariamente.
3. Trabajo Social: gestión de la interinidad en una residencia hasta recuperación completa.

Cuestiones orientativas:

1. **¿Cuáles han sido las fortalezas del equipo sanitarios?**
2. **¿Cuál era el rol de cada profesional sanitario?**
3. **¿Todos los profesionales sanitarios han perseguido la consecución de los mismos objetivos?**
4. **¿Existe un líder?**
5. **¿Todos los profesionales sanitarios participantes han sido indispensables? ¿Podrían excluirse alguno de ellos?**
6. **¿La comunicación interprofesional ha sido correcta? ¿Y la comunicación con el paciente?**
7. **¿Qué aspectos se han identificado como susceptibles de mejora?**
8. **¿El paciente ha formado parte del equipo?**

Anexo III. Metodología detallada

BASE DE DATOS			
Título	Autor/es	Referencia	Tipo de documento
Sirius			
Patient safety education - A description and evaluation of an international, interdisciplinary e-learning programme.	Evans AM, Ellis G, Norman S, Luke K	Nurse Educ Today [Internet]. 2014;34(2):248–51. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.03.009	Observacional descriptivo mixto
Partnering in Interprofessional Education to Design Simulation Programs to Promote Collaboration and Patient Safety	Norsen L, Spillane LL	Creat Nurs [Internet]. 2012;18(3):109–13. Available from: http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=1078-4535&volume=18&issue=3&spage=109	Observacional descriptivo
Nursing Students and Patient Safety: Errors, Curriculum, and Perspectives	Raymond JM	ProQuest Diss Theses [Internet]. 2016;216. Available from: https://search.proquest.com/docview/1821354748?accountid=17242	Tesis doctoral
PubMed			
“Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: Validation of a questionnaire.”	Alconero-Camarero AR, -Romero AG, Sarabia-Cobo CM, Arce AM.	Nurse Educ Today [Internet]. 2016;39:128–34. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.027	Observacional descriptivo mixto
Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: An Italian validation study	Bressan V, Stevanin S, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A	Nurse Educ Pract [Internet]. 2016;16(1):209–16. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.006	Observacional descriptivo
Patient Safety Manifesto: A Professional Imperative for Prelicensure Nursing Education	DeBourgh GA, Prion SK.	J Prof Nurs. 2012;28(2):110–8.	Observacional descriptivo
Perspectives on Patient Safety Among Undergraduate Nursing Students.	Duhn L, Karp S, Oni O, Edge D, Ginsburg L, VanDenKerkhof E	J Nurs Educ [Internet]. 2012;51(9):526–31. Available from: http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20120706-04	Observacional descriptivo
Facilitating a Culture of Safety and Patient-Centered Care Through Use of a Clinical Assessment Tool in Undergraduate Nursing Education.	Girdley D, Johnsen C, Kwekkeboom K.	J Nurs Educ [Internet]. 2009;48(12):702–5. Available from: http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20091113-05	Observacional descriptivo
Patient safety competence for final-year health professional students: Perceptions of effectiveness of an interprofessional education course.	Hwang JI, Yoon TY, Jin HJ, Park Y, Park JY, Lee BJ.	J Interprof Care. 2016;30(6):732–8.	Observacional descriptivo
Patient safety education and baccalaureate nursing students’ patient safety competency: A cross-sectional study.	Lee NJ, Jang H, Park SY.	Nurs Heal Sci [Internet]. 2016. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26306563	Observacional descriptivo
Implementing the COPA Model in Nursing Education and Practice Settings.	Lenburg CB, Abdur-Rahman VZ, Klein CJ.	Perspectivas de la educación de enfermería [Internet]. 2011;32(5): 290-6. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22029239	Observacional descriptivo
Undergraduate baccalaureate nursing students’ self-reported confidence in learning about patient safety in the classroom and clinical settings: An annual cross-sectional study (2010-2013).	Lukewich J, Edge DS, Tranmer J, Raymond J, Miron J, Ginsburg L, et al.	Int J Nurs Stud [Internet]. 2015;52(5):930–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.010	Observacional descriptivo

BASE DE DATOS			
Título	Autor/es	Referencia	Tipo de documento
PubMed			
Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education.	Mansour M.	Nurse Educ Today [Internet]. 2015;35(1):32–7. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.020	Observacional descriptivo
Integrating Patient Safety Education in the Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper.	Mansour MJ, Al Shadafan SF, Abu-Sneineh FT, AlAmer MM.	Open Nurs J [Internet]. 2018;12(1):125–32. Available from: http://benthamopen.com/FULLTEXT/TONURSJ-12-125	Observacional descriptivo
Integrating Quality and Safety Competencies into Undergraduate Nursing Using Student-Designed Simulation.	Piscotty R, Grobbel C, Tzeng H-M.	J Nurs Educ [Internet]. 2011;50(8):429–36. Available from: http://www.slackinc.com/doi/resolver.asp?doi=10.3928/01484834-20110429-04	Cuasi-experimental
Patient safety education at Japanese medical schools: results of a nationwide survey.	S. M, E. K, J. S.	BMC Res Notes [Internet]. 2012;5:226. Available from: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L366377561%0Ahttp://elinks.library.upenn.edu/sfx_local?sid=EMBASE&issn=17560500&id=doi:&atitle=Patient+safety+education+at+Japanese+medical+schools%3A+results+of+a+nationwide+survey.	Observacional descriptivo
Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study.	Stevanin S, Bressan V, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A.	Nurse Educ Today [Internet]. 2015;35(8):926–34. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.002	Observacional descriptivo
Patient safety in nursing education: Contexts, tensions and feeling safe to learn.	Steven A, Magnusson C, Smith P, Pearson PH.	Nurse Educ Today [Internet]. 2014;34(2):277–84. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.025	Observacional descriptivo
Undergraduate nursing students' experiences when examining nursing skills in clinical simulation laboratories with high-fidelity patient simulators: A phenomenological research study.	Sundler AJ, Pettersson A, Berglund M.	Nurse Educ Today [Internet]. 2015;35(12):1257–61. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.008	Observacional descriptivo - cualitativo
Advancing interprofessional patient safety education for medical, nursing, and pharmacy learners during clinical rotations.	Thom KA, Heil EL, Croft LD, Duffy A, Morgan DJ, Johantgen M.	J Interprof Care. 2016;	Observacional descriptivo
A Necessary Sea Change for Nurse Faculty Development: Spotlight on Quality and Safety.	Thorndow DK, McGuinn K.	J Prof Nurs. 2010;26(2):71–81.	Observacional descriptivo
Integrating patient safety into health professionals' curricula: A qualitative study of medical, nursing and pharmacy faculty perspectives.	Tregunno D, Ginsburg L, Clarke B, Norton P.	BMJ Qual Saf. 2014;23(3):257–64.	Observacional descriptivo - cualitativo
Patient safety content and delivery in pre-registration nursing curricula: A national cross-sectional survey study.	Usher K, Woods C, Conway J, Lea J, Parker V, Barrett F, et al.	Nurse Educ Today [Internet]. 2018;66(November 2017):82–9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.013	Observacional descriptivo
Patient safety: Nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care.	Vaismoradi M, Salsali M, Marck P.	Int Nurs Rev. 2011;58(4):434–42.	Observacional descriptivo - cualitativo
Nursing students' perspectives and suggestions on patient safety-implications for developing the nursing education curriculum in Iran.	Vaismoradi M, Bondas T, Jasper M, Turunen H.	Nurse Educ Today. 2014.	Observacional descriptivo - cualitativo

BASE DE DATOS			
Título	Autor/es	Referencia	Tipo de documento
CINAHL			
Theoretical-practical acquisition of topics relevant to patient safety: dilemmas in the training of nurses.	Bim LL, Bim FL, Silva AMB da, Sousa AFL de, Hermann PR de S, Andrade D de, et al.	Esc Anna Nery [Internet]. 2017;21(4):1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400206&lng=en&tlng=en	Observacional descriptivo
Patient safety: knowledge of undergraduate nursing students	Bogarin DF, Cristina A, Zanetti B, Fátima M De, Brito P	2014;19(3):448-54.	Observacional descriptivo - cuantitativo
Frameworks for Patient Safety in the Nursing Curriculum	Chenot TM, Daniel LG	J Nurs Educ [Internet]. 2010;49(10):559-68. Available from: http://www.slackinc.com/doi/resolver.asp?doi=10.3928/01484834-20100730-02	Observacional descriptivo mixto
Self-Assessment of Patient Safety Competence: A Questionnaire Survey of Final Year British and Finnish Pre-Registration Nursing Students	Langari MNM, Tella S, Smith N-J, Ma H, Turunen H	Int J Caring [Internet]. 2017;10(3):1212-24. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org	Observacional descriptivo
What Do Nursing Students Learn About Patient Safety? An Integrative Literature Review	Tella S, Liukka M, Jamookeeah D, Smith N-J, Partanen P, Turunen H	J Nurs Educ [Internet]. 2013;(December). Available from: http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20131209-04	Revisión bibliográfica
Interprofessional Teaching Project With Nursing and Physical Therapy Students to Promote Caregiver and Patient Safety	Von der Lancken S, Levenhagen K	J Nurs Educ [Internet]. 2014;53(12):704-9. Available from: http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20141118-14	Observacional descriptivo
Dialnet			
Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en Ciencias de la Salud.	Alfonso J, Martínez J.	Rev Mov Cient. 2015;9(2):70-9.	Revisión bibliográfica
La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería.	Casal Angulo M del C	2016. Available from: https://core.ac.uk/download/pdf/71059825.pdf	Tesis doctoral
Enfermería integral: revista científica del Ilustre Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia.	Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia. V, Valiente Lozano JV.	Enfermería Integr Rev científica del Col Of Enfermería Val ISSN 0214-0128, No 112, 2016, págs 31-35 [Internet]. 2016;(112):31-5.	Observacional descriptivo
Aprender sin dañar. Motivación y estrategias de aprendizaje de los alumnos de grado de enfermería de la UCAM que cursan simulación clínica	García Sánchez A	2016. Available from: http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/1995	Tesis doctoral
Efectividad de una intervención formativa en estudiantes de enfermería sobre su percepción de competencia en seguridad del paciente	Lerena Plaza ME.	2016. Available from: https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=EoBjltROTzg%3D	Tesis doctoral
Training in patient safety in medical and nursing schools [Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España].	Mira JJ, Guilabert M, Vitaller J, Ignacio E	Rev Calid Asist [Internet]. 2016;31(3):141-5. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84947611067&doi=10.1016%2Fj.cali.2015.08.008&partnerID=40&md5=a4cf0eb206bdd6ade0d8432f746a7c57	Observacional descriptivo
Innovando en procesos asistenciales y seguridad del paciente mediante simulación clínica.	Rojo E, Maestre JM, Díaz-Mendi AR, Ansorena L, del Moral I.	Rev Calid Asist. 2016;31(5):267-78.	Experimental
El currículum de enfermería y la seguridad del paciente.	Zarza Arizmendi MD, Alba Leonel A, Salcedo Álvarez RA.	Rev CONAMED [Internet]. 2008;13(3):33-7. Available from: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3626464.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3626464	Observacional descriptivo

BASE DE DATOS			
Título	Autor/es	Referencia	Tipo de documento
Web Of Science			
The effect of theoretical and simulation training on medical errors of nurse students in Karadeniz Technical University, Turkey.	Kahrirman I, Öztürk H, Bahcecik N, Sökmen S, Küçük S, Calbayram N, et al.	J Pak Med Assoc. 2018;68(11): 1636-1643.	Experimental
A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge Suggested citation.	Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Poblete R, Franco AL, Jiménez P, et al.	Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2015;38(2):2015. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/51b1/571afeb973bceda495f9b1fe72e434598fc7.pdf?_ga=2.137759479.638223081.1542600310-1688200352.1542600310	Observacional descriptivo
Efecto De Un Programa De Intervención Educativa Sobre El Conocimiento De Seguridad De Pacientes En Estudiantes De Pregrado De Enfermería.	Moreno Lobos B, Febré Vergara N	Cienc y enfermería [Internet]. 2017;23(1):97–108. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100097&lng=en&nrm=iso&tng=en	Experimental
Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study	Usher K, Woods C, Parmenter G, Hutchinson M, Mannix J, Power T, et al.	Int J Nurs Stud [Internet]. 2017;71:89–96. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.006	Observacional descriptivo
CUIDEN			
Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería.	Martínez-Castillo F, Matus-Miranda R	Enfermería Univ. 2015;12(2):93–8.	Revisión bibliográfica
Compreensão De Estudantes De Enfermagem Sobre a Segurança Do Paciente	Schell da Silva APS, Eberle CC.	Rev Baiana Enfermagem. 2017;30(4).	Exploratorio
Scopus			
Simulación de alta fidelidad en España: de los sueños a la realidad.	Durá, MJ, Merino, F., Abajas, R., Meneses, A, Quesada, A. González A.	Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2015;62(1): 18-28.	Observacional descriptivo
Effects of hazard perception training (HPT) on nursing students' risk sensitivity to patient safety and developing safety control confidence	Kim CH, Jeong SY, Kwon MS	Appl Nurs Res [Internet]. 2018;39(April 2017):160–6. Available from: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.020	Experimental
Google académico			
Título	Autor/es	Referencia	Tipo de documento
Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio Patient safety: teaching opinion regarding the incorporation in the study plan.	José M, Andrade V, Elizabeth M, Pretty I, Cabezas ME	Arch Med Manizales 2019; 19(1).	Exploratorio
Compartir el aprendizaje clínico para mejorar la seguridad del paciente.	Periódico El diario.	Periódico el Diario [Internet]. Available from: https://www.eldiario.es/sociedad/Compartir-aprendizaje-clinico-seguridad-paciente_0_623987644.html	Página web
Página web sanitaria			
Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente	OMS	2011; Available from: https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf	Página web sanitaria

