



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA
UNIVERSITARIA**

**Estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad
sanitaria del paciente dirigido a estudiantes de una universidad
pública, Ecuador 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Docencia Universitaria

AUTORA:

Haro Haro, Maritza Maribel (orcid.org/0000-0001-9117-3000)

ASESOR:

Dr. Lozano Rivera, Martin Wilson (orcid.org/0000-0002-5861-932X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y Aprendizaje

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la sabiduría, el entendimiento y la oportunidad de lograr cumplir una meta más las cuales siempre he anhelado para mi vida, le agradezco de corazón en mis oraciones porque él siempre escucha mis peticiones y está conmigo.

Así mismo el presente trabajo de investigación se la dedico con mucho cariño a mis padres Hugo y Fanny por todo su apoyo incondicional por ser buenos consejeros gracias a su diálogo y la confianza de padres a hija me han enseñado muchos valores, a ver la vida de una manera diferente motivándome a ser una mejor persona cada día en todos los ámbitos a lo largo de mi vida profesional, personal y laboral.

También a mis hermanas Daysi y Mayra que a pesar de muchas adversidades me han apoyado moralmente en todo lo que han podido y ha estado a su alcance, espero siempre poder contar con el apoyo de mi familia ya que son lo más importante que tengo, a los sinodales quienes estudiaron mi tesis y la aprobaron, finalmente, por todos los que no creyeron en mi decisión, capacidad, perseverancia y empeño, con su actitud lograron que cada día tomará más impulso para continuar y no rendirme.

Maritza Haro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la sabiduría a lo largo de este proceso educativo, por guiarme en el camino correcto y en los momentos difíciles.

También a la Universidad César Vallejo de Perú sede Piura a la Escuela de Posgrado, por haberme dado la oportunidad de formarme como una Magister en Docencia Universitaria, a la vez a todos mis maestros quienes con su experiencia y sus consejos han compartido sabios conocimientos durante la trayectoria de mi formación profesional.

Agradezco profundamente al Dr. Lozano Rivera, Martín Wilson quien ha hecho posible para que esta investigación se logre de manera exitosa con sus sugerencias, su confianza, su paciencia y profesionalismo enseñándonos a ser unos profesionales competentes y de altos valores.

Por otra parte, a todos los estudiantes de enfermería quienes me permitieron realizar la encuesta para que de esa manera obtener datos valiosos para la investigación, También agradecerles a los profesionales expertos quienes validaron mi instrumento aportando su conocimiento, sugerencias y consejos. Finalmente, a los demás profesionales de otras instituciones quienes fueron apoyo con sus recomendaciones a la hora de investigar.

Maritza Haro

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.1.1 Tipo de Investigación.....	23
3.1.2 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Variables y Operacionalización.....	24
3.3 Población, muestra y muestreo.....	26
3.3.1 Población.....	26
3.3.2 Muestra.....	26
3.3.3 Muestreo.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5 Procedimiento.....	28
3.6 Método de Análisis de los datos.....	29
3.7 Aspectos éticos.....	29
I.V RESULTADOS.....	30
4.1 Dimensión: Perfil del Estudiante.....	31
4.2 Dimensión: Estrategias de Aprendizaje.....	37
4.3 Dimensión: Habilidades Cognitivas.....	42
4.4 Dimensión: Bases Didácticas.....	47

4.5 Dimensión: Bases curriculares.....	50
V. DISCUSIÓN.....	52
VI. CONCLUSIONES.....	56
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. PROPUESTA	60
REFERENCIAS	62
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Aplicación del Manual de Seguridad Sanitaria del Paciente – Usuario....	31
Tabla 2 Prácticas administrativas de la seguridad sanitaria del paciente.....	32
Tabla 3 Aplicación de las prácticas asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente.....	33
Tabla 4 Aplicación de las prácticas administrativas/ asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente.....	334
Tabla 5 Orientación, apoyo a los pacientes y familiares durante la estadía hospitalaria o comunitaria.....	35
Tabla 6 Comunicación eficaz con la familia del paciente en todas las etapas del cuidado.....	36
Tabla 7 Técnicas y métodos que aplica en los procedimientos de enfermería....	37
Tabla 8 Materiales didácticos universitarios.....	38
Tabla 9 Trabajo en equipo con todo el personal de salud.....	39
Tabla 10 Recibimiento de ayuda del personal de planta.....	40
Tabla 11 Asesorías con su tutor de prácticas.....	41
Tabla 12 Reporte de condiciones o actos inseguros para el paciente.....	42
Tabla 13 Libertad de opinión sobre decisiones o acciones tomadas por el equipo multidisciplinario de salud.....	43
Tabla 14 Cuestionamiento de procedimiento enfermero en el cuidado del paciente.	44
Tabla 15 Asunción de cada paciente como un caso particular.....	45
Tabla 16 Capacitaciones adicionales a las del aula de clase sobre seguridad sanitaria.....	46
Tabla 17 Asesoría de los profesores en cuanto a los procedimientos de los pacientes.....	47
Tabla 18 Consulta de material informativo sobre la seguridad sanitaria del paciente.	48

Tabla 19 Suficiencia de personal en las áreas de servicio.....	49
Tabla 20 Ética profesional en todos los procedimientos de enfermería.....	50
Tabla 21 Relación de la atención de calidad en salud con la seguridad sanitaria del paciente.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Aplicación del manual y frecuencia de uso.....	31
Figura 2 Prácticas administrativas y frecuencia de uso.....	32
Figura 3 Prácticas asistenciales y frecuencia de uso.....	33
Figura 4 Prácticas administrativas /asistenciales y frecuencia de uso.....	34
Figura 5 Apoyo de los familiares en el proceso de cuidado y frecuencia.....	35
Figura 6 Comunicación con el familiar en el proceso del cuidado y la frecuencia.	36
Figura 7 Procedimientos de enfermería y la frecuencia de uso.....	37
Figura 8 Materiales didácticos para el aprendizaje y la frecuencia de uso.....	38
Figura 9 Trabajo en equipo y la frecuencia.....	39
Figura 10 Apoyo del personal en conocimientos y frecuencia.....	40
Figura 11 Asesorías académicas y frecuencia.....	41
Figura 12 Reportes de riesgos del paciente en tratamiento y frecuencia.....	42
Figura 13 La toma de decisiones en el cuidado del paciente y frecuencia.....	43
Figura 14 Procedimientos no efectivos en el cuidado del paciente y frecuencia del reporte.....	44
Figura 15 Cuidado personalizado del paciente y frecuencia.....	45
Figura 16 Capacitaciones institucionales y frecuencia.....	46
Figura 17 Capacitaciones del docente y frecuencia.....	47
Figura 18 Investigación mediante el autoestudio y frecuencia.....	48
Figura 19 Calidad de atención en salud y frecuencia.....	49
Figura 20 Ética profesional y frecuencia de uso.....	50
Figura 21 La aplicación de la seguridad sanitaria del paciente y frecuencia de uso.	51

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general diseñar Estrategias de Mejora de Sensibilización en Seguridad Sanitaria de Pacientes dirigidas a Estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública de Ecuador. La metodología aplicada fue una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo propositivo, con un alcance transversal descriptivo simple. La población objeto de estudio fue de 60 Estudiantes de enfermería del internado rotativo del séptimo semestre, la muestra seleccionada fue de 30 estudiantes y el tipo de muestreo empleado fue No probabilístico. A la muestra se le aplicó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario conformado por 21 preguntas, el cual pasó por el proceso de validación por juicio de tres expertos y para la confiabilidad se le aplicó el Alfa de Cronbach obteniendo un rango de 0,75.

Para el análisis descriptivo de los datos se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos sectoriales. Se concluyó que hay una estrecha relación entre la calidad en salud y la aplicación de las normas de seguridad sanitaria, sin embargo, los estudiantes reciben escasa asesoría de sus tutores durante sus prácticas, ni tampoco reciben capacitaciones extra académicas sobre la seguridad sanitaria por parte de su universidad, lo que llevó a demostrar sus pocas habilidades comunicativas durante el internado rotativo y su dificultad para trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario, haciéndose evidente la necesidad de consolidación del Manual de normas de seguridad sanitaria del paciente de Ecuador en los estudiantes para ayudarles a lograr un desenvolvimiento óptimo.

En tal sentido, se comprobó la hipótesis principal de que las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria del paciente son determinantes para mejorar el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: estrategias, seguridad, sanitaria, enfermería, normas.

ABSTRACT

The general objective of this research was to design Strategies to Improve Patient Health Safety Awareness directed to Nursing Students of a Public University in Ecuador. The methodology applied was a quantitative approach research, basic type, with non-experimental design, descriptive propositional, with a simple descriptive cross-sectional scope. The population under study was 60 nursing students of the rotating internship of the seventh semester, the sample selected was 30 students and the type of sampling used was non-probabilistic. The survey technique was applied to the sample by means of a questionnaire made up of 21 questions, which underwent the validation process by the judgment of three experts and for reliability, Cronbach's Alpha was applied, obtaining a range of 0.77.

For the descriptive analysis of the data, frequency tables and sectorial graphs were prepared. It was concluded that there is a close relationship between quality in health and the application of health safety standards, however, students receive little advice from their tutors during their internship, nor do they receive extra-academic training on health safety from their university, which led to demonstrate their poor communication skills during the rotating internship and their difficulty in working together with the multidisciplinary team, making evident the need to consolidate the Ecuadorian Patient Health Safety Standards Manual in the students to help them achieve optimal performance.

In this sense, the main hypothesis that improvement strategies for patient health safety awareness are determinant to improve the professional performance of nursing students was proven.

Keywords: strategies, safety, health, nursing, standards.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las cosas que más preocupa a las personas es ver afectada su salud, si aunado a eso es atendido por un personal de enfermería que no aplica las normas de seguridad sanitaria cualquier afección sencilla se puede complicar. La seguridad sanitaria es fundamental para que los pacientes puedan tener una pronta y satisfactoria recuperación, es por ello que en las universidades se debe impulsar la sensibilización en esta área durante el estudio de la carrera de enfermería. Para ello, las mallas curriculares de los centros de estudio deben estar orientadas a sensibilizar a cada estudiante para que ponga en práctica las normas de seguridad durante su ejercicio profesional constantemente, sin embargo, esa no es la realidad que se vive en el campo universitario.

En Ecuador con la entrada en vigencia en el año 2014 del Código Orgánico Integral Penal, las denuncias por mala praxis médica aumentaron considerablemente, todos los involucrados en la atención de un paciente, comparten una cuota de responsabilidad durante el proceso de tratamiento, por tal motivo el objetivo general de este trabajo es: Diseñar estrategias de mejora de Sensibilización en Seguridad Sanitaria de Pacientes dirigidas a Estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública Ecuador.

Es importante señalar, que la docencia universitaria en la carrera de enfermería debe avanzar al mismo paso de la evolución del campo de la medicina, la cual cabe destacar, en el último siglo ha sido inmensa. No obstante, el no contar con un personal de enfermería con una sólida conciencia en cuanto a la seguridad sanitaria y su importancia nos deja en una posición muy desfavorable, ya que el talento humano es vital. Por este motivo, surge como uno de los objetivos específicos de esta investigación: Identificar los lineamientos curriculares y normativas de bienestar social universitario relacionados con planes de sensibilización de seguridad sanitaria dirigido a los estudiantes de enfermería de una Universidad Pública en Ecuador.

En tal sentido, la enfermería puede ser fácilmente vista como una ciencia o el arte de cuidar a las personas. Al estudiar cinco países latinoamericanos, develaron eventos relacionados con el cuidado de pacientes, (16,24%) referidos no

solo a las úlceras por presión, al no cambiar a los pacientes de posición, sino también los relacionados con los medicamentos (9,87%) y a la infección nosocomial (35,99%). Asimismo, los índices reflejan que el 61,2% de los eventos ocasionó un aumento de la estadía de los pacientes en 10,4 días y que 65% de tales eventos pudieron haber sido evitados.

Lo antes expuesto, indica como en América Latina hay un alto porcentaje de situaciones que se presentan en los establecimientos de salud, cuando el personal no cumple con las normas de seguridad sanitaria, acarreándoles otras complicaciones a los pacientes, agravando su situación o extendiendo su estadía en hospitalización. Es por ello, que otro de los objetivos específicos de este estudio es: Describir los beneficios de las estrategias de mejora para la sensibilización sanitaria dirigidas a los estudiantes de enfermería del internado rotativo en una Universidad Pública de Ecuador.

En apoyo a lo anterior, organizaciones internacionales de salud afirman que la seguridad de los pacientes es un aspecto muy importante a nivel sanitario, en virtud, de que es uno de las 10 principales causas de discapacidad y defunción en el mundo entero, esto afianza el hecho de que el personal de enfermería debe estar correctamente entrenado y sensibilizado con las normas de seguridad sanitaria del paciente y que eso sea una parte fundamental e ineludible en su formación universitaria. Para coadyuvar en la disminución de esta situación se plantea como tercer objetivo específico de este trabajo: Diseñar las bases didáctico – curriculares integradas por actividades y recursos educativos de las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria de pacientes, dirigido a estudiantes de una Universidad Pública Ecuador.

En cuanto a los paradigmas científicos, el tema de investigación será abordado a través del análisis de 5 paradigmas; entendiendo que un paradigma es una o varias teorías usadas como modelo para resolver un problema (Avecilla, 2018). El Primer Paradigma es el Cognitivo mediante el cual se orientará a los estudiantes al uso adecuado de sus habilidades mentales, promoviendo su razonamiento lógico, capacidad de análisis a la hora de atender un paciente y el desarrollo adecuado de las habilidades comunicativas con todos los involucrados, el segundo Paradigma es el Humanista el cual menciona que el ser humano vive

en grupo para crecer, se fomentarán en los estudiantes los valores de empatía, asertividad y sensibilidad con los pacientes y familiares, el tercero es el Paradigma Socio Cultural que plantea la gran influencia que ejercen las características sociales y los elementos de identidad cultural, se pretende impulsar el cumplimiento de las normas de seguridad sanitaria respetando las tradiciones e idiosincrasia de la región, el cuarto corresponde al Paradigma Constructivista, que plantea que el conocimiento previo del estudiante es el punto de partida para el conocimiento nuevo y social, las prácticas del internado rotativo son el ambiente propicio para la construcción de los conocimientos y la formación del perfil profesional deseado, por último el quinto Paradigma es el Ambientalista el cual propone que los aprendizajes se desarrollan de acuerdo a la interacción del entorno, por lo tanto el intercambio de saberes del estudiante con el personal graduado, los otros estudiantes, médicos y otros miembros del personal enriquecerán considerablemente su adiestramiento.

Cabe destacar, que con esta investigación se impulsará la concientización del futuro profesional de enfermería desde el nivel de preparación de pregrado, desarrollando el aprendizaje por competencias, contribuyendo con su formación académica y disminuyendo el porcentaje de errores programáticos. Asimismo, se ayudará a los futuros profesionales de la salud a generar más autoconfianza a la hora de desenvolverse en su ambiente laboral, para así tomar decisiones acertadas que no conlleven un riesgo para los pacientes. El manejo y dominio de las bases y lineamientos curriculares en cuanto a seguridad sanitaria es muy importante, pero la sensibilización hacia ella es un aspecto de carácter fundamental que generará como beneficios la disminución de eventos adversos y consolidará a los futuros enfermeros como idóneos profesionales en su carrera, ofreciéndoles buenas oportunidades de empleo, reconocimiento laboral y unas mejores compensaciones salariales debido al trabajo excelente que realizan en la institución, todo esto gracias a que posee una formación universitaria de la mejor calidad.

Asimismo, se plantean las siguientes interrogantes de la investigación: ¿De qué manera influye en los pacientes la falta de sensibilización de seguridad sanitaria de los estudiantes de enfermería? ¿Qué beneficios aportaría a los estudiantes de enfermería del internado rotativo que se les apliquen Estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria? La hipótesis principal es: Las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria del paciente

son determinantes para mejorar el desempeño profesional de los estudiantes de enfermería. Asimismo, una de las hipótesis específicas es: Las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria aporta beneficios tanto a los estudiantes de enfermería como a los pacientes. La otra hipótesis es: Las estrategias de mejora para la sensibilización de seguridad sanitaria efectivas contienen bases didácticas curriculares integradas por actividades y recursos educativos variados.

En lo que respecta a la Metodología del estudio realizado, el enfoque es Cuantitativo, tipo de investigación Básica, con un diseño No Experimental, con un alcance transversal, descriptivo simple. Se miden y analizan datos estadísticos recolectados mediante la técnica de la encuesta y un instrumento de tipo cuestionario (Arias 2020) el cual permitió la evaluación del conocimiento en cuanto a la Seguridad Sanitaria de los estudiantes y los beneficios de ser sensibilizados en esa área.

II. MARCO TEÓRICO

.A nivel internacional Quispe (2019) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre los conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús en la ciudad de Lima. La metodología empleada fue cuantitativa y su muestra fue de 60 empleados. Los resultados arrojaron el cumplimiento de la hipótesis general, es decir, la relación entre conocimientos y las actitudes. Las dos variables están correspondidas, el autor concluyó con su estudio que al tener más conocimiento e información el personal de salud tendrá una mejor actitud al realizar su trabajo y enfrentar los eventos adversos, garantizando una mayor seguridad del paciente.

Otra de las investigaciones internacionales desarrolladas es la de Domínguez y Ojeda (2019) cuyo propósito fue determinar el Nivel de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación del Hospital II Jorge Reátegui Delgado en Piura, Perú. El método de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo y la muestra estuvo integrada por 13 trabajadores de enfermería. Los resultados revelaron que el grado de cultura de seguridad del paciente que poseen los enfermeros es alto con un 48,2 %, seguido de un nivel de cultura de seguridad débil con un 29,5 % y un nivel neutral de 22,3 %. La dimensión que alcanzó el nivel más fuerte fue la de comunicación con un valor porcentual de 70% y la dimensión más débil fue la de supervisión con un 47,6 %. Con los datos obtenidos las autoras concluyeron que se deben hacer propuestas para aumentar los niveles de cultura de seguridad en el personal, en virtud, de que eso garantizará un cuidado a los pacientes más humano, seguro y oportuno.

Vega, Illesca y Cabezas (2019) en su estudio denominado: “Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio de la Universidad Tecnológica de Chile”, tuvieron como objetivo el conocer la opinión de los enfermeros docentes en la enseñanza de la seguridad sanitaria por parte de la universidad, su investigación fue de tipo cualitativa, descriptiva exploratoria. La muestra estuvo integrada por 5 enfermeras también docentes de la universidad, los datos se recogieron mediante entrevistas. Las conclusiones del

estudio arrojaron que dada la importancia de la seguridad del paciente debe ser incluida en la formación de los estudiantes a través de prácticas clínicas, simulación, casos clínicos y laboratorios.

Chávez (2019) desarrolló un trabajo de investigación en el que analizó la cultura de seguridad y buscó la causa raíz de eventos mayores de inseguridad para implementar mejoras en la atención de pacientes. Implementó una metodología de estudio analítico observacional, basado en encuestas aplicadas a 140 empleados pertenecientes al personal de enfermería, técnicos y médicos del hospital Axxis de Quito. La muestra pertenecía a seis áreas: Hospitalización, Emergencia, Cuidado Intensivo, Laboratorio, Imagenología y Pediatría. En los resultados se evidenció que el área de Pediatría alcanzó el mejor nivel de cultura de seguridad del paciente, seguida por Imagenología, en tercer lugar, quedó Laboratorio Clínico, Cuidados Intensivos en cuarto lugar, Hospitalización en quinto lugar y finalmente el área de Emergencias en el último puesto de nivel de cultura de seguridad del paciente. La autora concluyó que las fortalezas del personal encuestado son: trabajo en equipo dentro de las unidades, aprendizaje organizativo y mejora continua, expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes y el punto de intervención inmediata era la creación de un departamento que maneje el reporte de eventos adversos.

Para Tobar (2021) el propósito de su trabajo de investigación fue determinar el impacto del análisis de factores normativos de seguridad sanitaria en el desempeño laboral. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo, con método hipotético - deductivo y diseño no experimental, su muestra fue de 86 trabajadores de una unidad médica en Guayaquil. Concluyó que hay un impacto del análisis de factores normativos de seguridad sanitaria en el desempeño de los trabajadores, que hay una interconexión entre los factores de seguridad sanitaria y la praxis del personal de salud. Se confirmó la hipótesis general del estudio, a mayor cumplimiento de los factores normativos mejor es el desenvolvimiento laboral en la unidad Plenisalud.

En este trabajo de investigación la variable dependiente la constituyen los estudiantes de enfermería del internado rotativo, los cuales tienen el compromiso de cumplir con el perfil designado para su profesión. Los estudiantes pasan por un

riguroso proceso de formación académica con la finalidad de poder ejercer la carrera de enfermería de una manera excelente. La Organización Panamericana de la Salud en su sitio web (s/f) reconoce que la enfermería conlleva el cuidado individual o de manera colaborativa de seres humanos de cualquier edad, familia, grupo social, comunidad, en condición de enfermos o sanos. Los enfermeros prestan un importante servicio de salud y desempeñan un rol significativo en la atención enfocada en las personas.

Sin embargo, al comparar las mallas curriculares de la Licenciatura en Enfermería de tres universidades de Ecuador se refleja que el promedio del número de materias cursadas para la obtención de la licenciatura es de 44, no obstante, el número de materias específicas que pueden consolidar la sensibilización solo son 4, menos del 9 % de los lineamientos curriculares de las universidades, entre los cuales se destacan: Ética y Valores, Ejercicio profesional, Gestión del cuidado paliativo, Bioética, Metodología de los cuidados de enfermería, Lenguaje y comunicación en salud. (Ver anexos 3,4 y 5)

Se puede observar, que ninguna lleva el nombre de Seguridad Sanitaria del paciente, sino que este es un tópico que está incluido en las distintas materias, el 84% de los lineamientos curriculares se basan estrictamente en los contenidos técnicos teóricos y el 7% directamente en las prácticas profesionales correspondientes a los internados rotativos.

Es por ello, que la sensibilización en seguridad sanitaria es uno de los indicadores de la dimensión perfil del estudiante, el diccionario de español de Google proporcionado por Oxford Languages (2021) define la palabra sensibilizar como la toma de conciencia de una persona en cuanto a la importancia y el valor de algo, es prestarle atención a lo que se solicita o se dice, por lo tanto, cuando se habla de sensibilizar a los estudiantes de enfermería en cuanto a la seguridad sanitaria del paciente, esto tiene que ver con una amplia toma de conciencia de este aspecto, su compromiso con la seguridad y su implementación constante.

Sin lugar a dudas, los estudiantes ameritan el dominio de la seguridad del paciente, al respecto, (Briones, Moreno, & Restrepo, 2016) expresan que ésta es una disciplina cuyo fin es la prevención y reducción de riesgos, mala praxis y

perjuicios que pudieran sufrir los pacientes al ser atendidos por el personal de enfermería y que tiene mucho que ver con la cultura de seguridad, la cual es considerada por (Aranaz, Hernández , & Pereira , 2018) como el resultado de la unión de los valores y actitudes del enfermero, junto con sus percepciones de la situación, las competencias adquiridas en su formación y los patrones de conducta que presenta cada individuo en particular y en conjunto, los cuales determinarán su obligación con el servicio de la salud y con el centro. Las instituciones médicas con una cultura de seguridad positiva se identifican por una comunicación fundamentada en la confianza mutua, debido a la seguridad y la eficacia de las medidas preventivas. (González, Morales & Cerón, 2019).

Para Muñoz (2020) la Seguridad del Paciente está relacionada con el cúmulo de elementos, métodos y procesos fundamentados en la evidencia que ha sido probada, inclinados a disminuir el riesgo de padecer un evento adverso durante la atención de las personas, reduciendo sus consecuencias. En otras palabras, cuando se aplican las normas de seguridad sanitaria los riesgos disminuyen considerablemente, ya que esa es su función, prevenir cualquier situación que pueda perjudicar al paciente. Sin embargo, si los estudiantes dominan a cabalidad tales normas, pero no poseen una sensibilización hacia ellas y no tienen una conciencia en cuanto a su importancia, así como también del deber ético, moral y profesional de aplicarlas en todo tiempo, su desempeño estará afectado y las consecuencias son graves, de allí la necesidad del diseño de estrategias que afiancen, refuercen y consoliden esta área en los estudiantes de enfermería, para fomentar su ética profesional.

Adicionalmente, la mala praxis médica es concebida por Barcia (2020) como el ejercicio de manera inapropiada de la profesión y una de sus causas es la inobservancia de las normativas estipuladas en los reglamentos y los deberes que corresponden al cargo que desempeña. La Ley del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador en su artículo 6 establece que “El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética;” en el área de la ética está enmarcada la sensibilización de la seguridad sanitaria, yendo más allá de una necesidad moral se convierte en una exigencia con rango de ley.

Es adecuado considerar, que resulta muy difícil aplicar algo que no se conoce o entiende, es aquí donde la dimensión de Estrategias de Aprendizaje cobra gran valor, la implementación del indicador Técnicas y Métodos de Estudio en el proceso de Enseñanza Aprendizaje es primordial para alcanzar los objetivos de educación.

En consonancia, González y Márcia (2015) afirman que la educación en enfermería debe certificar el adiestramiento de profesionales altamente calificados, que brinden cuidados adecuados y de calidad, adicionalmente, deben ser activos, con creatividad y dispuestos a la continua evolución de la medicina y tecnología.

Por ende, para lograr la excelencia es menester asegurar tanto la eficacia y la excelencia de los lineamientos curriculares universitarios como de los docentes de la carrera de enfermería. En correspondencia, Medina y Tafur (2008) en su artículo científico: Didáctica de la enfermería explican que: la enseñanza es un proceso que promueve el desarrollo de habilidades, actitudes, conocimientos y destrezas, para que la persona pueda cambiar su conducta permanentemente mediante experiencias con gran significado.

Dicho de otra manera, las instituciones pueden tener currículos muy interesantes y ricos en conocimientos, pero la verdadera meta es lograr el aprendizaje tanto técnico como de sensibilización de seguridad sanitaria en el estudiante, porque es a través de este proceso que se generarán los verdaderos cambios en él, a nivel cognitivo y conductual, específicamente en el estudio de una carrera universitaria, esos cambios están directamente relacionados con el perfeccionamiento de su praxis y su meticulosidad al desempeñar su labor, ya que el estudiante ha aprendido las consecuencias que generarían tanto el hacerlo bien cómo el hacerlo erróneamente.

Al mismo tiempo, en la ciencia de la educación el Paradigma Ambientalista analiza y estudia la interacción de los estudiantes, el espacio físico donde se desarrolla la formación, el rol de los docentes, la administración y las bases curriculares. Los alumnos aprenden mediante el trato entre ellos y con el profesor, formándose así su criterio, para después enfrentar su realidad al atender pacientes en un centro de salud. Este enfoque concibe al estudiante de enfermería como

parte de un entorno que constituye un ambiente y ve a la universidad como un ecosistema social.

En consecuencia, los profesores universitarios, están en una posición de gran compromiso y responsabilidad, al ser los garantes de que el aprendizaje se logre en los ambientes de clase haciendo uso de todas las estrategias, métodos, recursos, guías de contenido informativas, asesorías formativas y de mejora continua, así como de todas las herramientas educativas que hay a la disposición.

De acuerdo a Denimg et al., (2008), si se quiere lograr la mejora continua debemos poner en práctica un proceso de 4 etapas: planificar, hacer, evaluar y actuar. En la enseñanza, se puede mejorar la calidad aplicando la evaluación, la cual nos proveerá una valiosa información, para impulsar las innovaciones educativas que provocan las acciones novedosas y creativas de mejoramiento. Proponen incorporar la evaluación y la innovación educativa como áreas de investigación, lo cual permitirá la mejora continua educativa para que se genere la transformación de la práctica profesional de la enfermería.

Ahora bien, el Diccionario de la Real Academia Española (2021) define la palabra Técnica como: una serie de procedimientos o de recursos que pueden ser empleados en el área científica o artística, así como también la habilidad para hacer algo o para conseguirlo. Asimismo, define método como un procedimiento que aplica en las ciencias para encontrar la verdad y luego enseñarla. Por último, define estrategia como: arte o regla para dirigir un asunto.

En otros términos, los métodos, las técnicas y las estrategias educativas están integrados por todos los recursos, las herramientas, las habilidades, los currículos, las planificaciones y demás rudimentos, que el docente implementa en su quehacer educativo, para lograr la meta de que el estudiante aprenda.

Adicionalmente, Leal et al., (2018) en su artículo sobre Estrategias Metodológicas de Enseñanza - Aprendizaje en estudiantes de enfermería, analiza las estrategias conductistas y constructivistas en la formación de los trabajadores de la salud, los resultados de sus investigaciones favorecen el enfoque constructivista en el desarrollo profesional, aunque afirma que se sigue usando mayormente un

enfoque conductista, con clases teóricas magistrales las cuales no fomentan el aprendizaje autónomo de los estudiantes.

En contraste con lo anterior, el Paradigma Constructivista tiene como objetivo educar estudiantes a partir de su conocimiento previo, que estos conocimientos sean la plataforma para los siguientes, con aprendizajes altamente significativos, logrando que el estudiante desarrolle una conciencia crítica y racional, que analice, interprete y compare, que no sea simplemente, un sujeto pasivo y oidor dentro del aula, este enfoque le da al estudiante un rol protagónico. Para el desarrollo de este paradigma, la base didáctica de las charlas, es una excelente estrategia porque permite disertar acerca de un tema en un ambiente de aprendizaje relajado, informal, de confianza y que motiva a la participación.

En efecto, el constructivismo es un proceso dinámico e interactivo que genera aprendizajes significativos (Tamayo, et al. 2021). De esta manera se puede decir, que, si hay una limitación de estrategias de estudio y no se fomenta el aprendizaje en base a casos clínicos reales, el estudiante no desarrollará el juicio clínico enfermero, lo cual dará origen a una falta de intervención derivando una mala praxis médica.

Por otro lado, el docente pasa a ocupar el rol de facilitador y promueve una atmósfera de confianza, libertad y respeto, suprimiendo los sistemas de recompensa y castigo, logrando que los estudiantes sean proactivos, creativos y constructores del conocimiento que la universidad necesita que ellos posean para ser egresados.

Ahora bien, muchos científicos como Piaget, Vigotsky, Bandura, Pávlov entre otros, se han dedicado a estudiar el aprendizaje como parte de su carrera profesional. Gracias a ellos, hoy en día se tienen grandes hallazgos que se han convertido en teorías estudiadas en todo el mundo y aplicadas al campo educativo. Estas teorías forman parte esencial de las bases didácticas de las Estrategias de Mejora para la Sensibilización en Seguridad Sanitaria, es importante que los lineamientos curriculares puedan ser enseñados tomando en cuenta los tipos de aprendizaje que pueden estar presente en los estudiantes. De todos los estudios

realizados sobre aprendizaje la ciencia ha compilado 9 tipos de aprendizajes, como los describe el blog de Tekman (2021) los cuales son:

1) Aprendizaje Asociativo: Inspirado en los experimentos con perros de Iván Pávlov, plantea que las personas aprenden asociando estímulos repetitivos.

2) Aprendizaje Significativo: Surge a partir de lo que la persona ya conoce, generando así nuevos conocimientos a partir de la relación entre los unos y los otros. Está basado en el constructivismo de Jean Piaget.

3) Aprendizaje Cooperativo: Es uno de los comunes en las aulas de clase, se desarrolla a través del trabajo en equipo, la colaboración conjunta.

4) Aprendizaje emocional: De gran auge en la actualidad, versa sobre el correcto control de las emociones, debido a la gran influencia que éstas pueden tener en el aprendizaje. Tiene que ver con la inteligencia emocional.

5) Aprendizaje Observacional: En este caso el aprendizaje se genera observando modelos que serán reproducidos. Albert Bandura hizo grandes hallazgos en esta área con sus experimentos de aprendizaje de violencia con la muñeca inflable.

6) Aprendizaje Experiencial: La persona aprende por los errores cometidos, requiere de un análisis posterior e internalización de las consecuencias de la acción cometida.

7) Aprendizaje por descubrimiento: Este aprendizaje propone que el sujeto organiza cognitivamente los conocimientos descubiertos con los que ya poseía y los estructura en su propio esquema.

8) Aprendizaje Memorístico: Uno de los más utilizados en el siglo XX, consistente en la memorización mecánica de informaciones, para que esté a la disposición en la memoria de la persona cuando la requiera.

9) Aprendizaje Colaborativo: Aquí los estudiantes trabajan en conjunto, eligen los temas de interés, eligen métodos de trabajo y cada uno demuestra sus habilidades, talentos y destrezas, apoyándose mutuamente.

En resumen, todos estos tipos de aprendizaje están vigentes actualmente, cada uno genera buenos resultados en mayor o menor medida, es por ello, que lo más conveniente es la combinación de varios, ya que se complementan entre sí.

Cada estudiante se siente más identificado con uno u otro, su variada utilización en las Estrategias de Mejora para la sensibilización en Seguridad Sanitaria garantizará que los estudiantes logren el proceso de aprendizaje por distintas vías y a través de diferentes medios, eso es la mejor definición de Andragogía, el empleo de todas las técnicas y métodos necesarios para la instrucción y formación de personas adultas.

Por otra parte, este trabajo de investigación contempla como tercera dimensión de la variable estudiantes de enfermería la de habilidades cognitivas la cual se desarrolla dentro del Paradigma Cognitivo, que enseña al estudiante a pensar de manera independiente, a interpretar la realidad para generar conocimiento, (Carcaño, 2021). Son muchísimos los factores que pueden incidir en el efectivo proceso de enseñanza aprendizaje, las habilidades cognitivas del educando es uno de ellos y tiene una gran relevancia. Clavero (2016) considera que las habilidades cognitivas en el ser humano están relacionadas con el complejo proceso del pensamiento, que es la tercera categoría que se deriva de esta dimensión, el cual está relacionado con la memoria y el lenguaje, así como también ampliamente, con la inteligencia y el aprendizaje.

Todo lo antes expuesto, hace que el proceso educativo no sea tan sencillo, cada ser humano funciona neuronalmente con singularidades e incluso disfunciones, en un aula de clases, un profesor puede encontrarse con un grupo de estudiantes cuyas habilidades no están desarrolladas en los mismos grados y eso hace que la construcción del aprendizaje sea diferente, así como la velocidad en hacerlo. A esto se suman las variables afectivas como: la autoestima del estudiante, la motivación, el sentirse aceptado o rechazado, trastornos de ansiedad y una gran variedad de temores entre los que están: temor a la socialización, interactuar con compañeros de clases o profesores, miedo escénico, entre otros.

Lo mencionado anteriormente, tiene un gran efecto en el proceso educativo, lo altera, lo modifica y hasta lo paraliza. Es por ello que los profesores deben ver el

proceso más allá de un plan de clases o un currículo dentro de la institución. En el caso de estudiantes universitarios se añaden otras situaciones que influyen en su formación académica, al ser adultos adquieren responsabilidades y compromisos que ocupan sus mentes y tiempo, si trabajan medio turno o turno completo, si tienen hijos, cuentas por pagar domésticas o incluso universitarias, problemas de relaciones de pareja, entre otras.

En este mismo orden de ideas, la World Health Organization (2003) define las habilidades blandas como el conjunto de habilidades de tipo socioafectivo que necesitamos para interactuar y relacionarnos con los demás, son las habilidades que permiten enfrentar las situaciones del día a día y tomar decisiones, resolver problemas y comunicarse asertivamente. En las habilidades blandas también encontramos la capacidad para aprender, manejar el tiempo, ser innovador y el desarrollo del análisis.

Además, estas habilidades blandas se pueden ver afectadas por los trastornos del aprendizaje, cuyos criterios diagnósticos son categorizados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM V) y los ubica en el orden del neurodesarrollo, porque se originan en el desarrollo de la persona, y son de tres tipos: trastorno de la lectura, trastorno de la escritura y trastorno del cálculo. Estos trastornos se pueden presentar en tres grados: leve, moderado y grave, su presencia en un estudiante afectará notablemente su rendimiento académico, debido a la dificultad que tiene para comprender las lecturas, interpretarlas, hacer cálculos matemáticos, por ejemplo, en enfermería, cálculos de dosis correctas de medicamentos.

Asimismo, en el área de la escritura, la persona puede llegar a omitir o añadir palabras en una frase y tener dificultad en la expresión de ideas claras y concisas, en materia de enfermería es sumamente delicado la omisión de palabras o frases que puedan alterar el diagnóstico, la condición o el tratamiento de un paciente, un solo error de este tipo puede generar hasta la muerte del paciente, al omitir datos importantes, como, por ejemplo: un factor alérgico.

Todos estos trastornos establecidos por el DSM V tal vez, no pueden ser cambiados por el docente universitario, ya que son propios del estudiante, el

docente no lo originó, pero al conocer de su existencia y de las estrategias educativas aplicables para cada caso, puede lograr que el proceso de aprendizaje se lleve a cabo de una forma más adecuada y sólida.

En apoyo a lo anterior, en el área de la inteligencia se tiene un campo muy amplio. Con la existencia de las inteligencias múltiples las personas aprenden de diferentes formas y con distintas estimulaciones y estrategias. Ramírez y Ramírez (2018) estudiaron la relación de las inteligencias múltiples de Gardner (1997) y como se asocian con la Teoría del desarrollo Genético de Piaget (1968) todo esto con el objetivo de que los docentes las puedan implementar en su ejercicio profesional. Tomando como base a Gardner proponen que al conocer el tipo de inteligencia de un estudiante se puede colocar en un ambiente idóneo en el que su aprendizaje será más efectivo.

Se afirma que, la inteligencia tiene que ver con la capacidad de los seres humanos para conocer, entender, sintetizar, explicar y comprender la realidad pudiendo resolver situaciones problemáticas. Las 8 inteligencias planteadas por Gardner son: la Verbal / Lingüística, la Lógica / Matemática, Visual / Espacial, Musical /Rítmica, Corporal / Kinestésica, Interpersonal, Intrapersonal, Naturalista.

Ciertamente, los profesores universitarios necesitan conocer las distintas inteligencias, para comprender mejor como se da el proceso de aprendizaje en sus estudiantes, partiendo del punto, de que cada ser humano aprende de una manera distinta. Sería ideal desarrollar los contenidos curriculares enfocados en las distintas inteligencias, para así tener la certeza de que se pudo abarcar el más alto número de estudiantes posible, en otras palabras, los que no aprendieron de manera verbal / lingüística lo hagan de manera corporal / kinestésica y los que no lo hicieron a través de la lógica / matemática lo hagan a través de la rítmica/ musical.

A veces, nada de esto se aplica porque conlleva un mayor esfuerzo y planificación por parte del profesor, resulta mucho más sencillo enseñar un contenido de una sola forma, para todo un grupo de estudiantes, a pesar de que un porcentaje muy probablemente quedará por fuera de lograr el aprendizaje, ya que sus habilidades blandas, su trastorno de aprendizaje o sencillamente su tipo de inteligencia no fluye con esa estrategia instruccional.

Por su parte, Smith y Liehr (2013) proponen su “Escalera de la Abstracción” en la enseñanza de la enfermería, la cual consta de tres peldaños dignos de ser aplicados por los estudiantes, el primer peldaño, el más alto, se denomina el Filosófico y está formado por todas las creencias y supuestos que fundamentan una teoría, están bien argumentados y considerados como una verdad en el campo. El segundo peldaño lo denominan Teórico y lo constituye los supuestos, conceptos y propuestas, por último, el tercer peldaño, el más bajo, es el Empírico, representado por el resultado obtenido después de la praxis, después del análisis y la aplicación de lo que está en los dos peldaños anteriores, tiene que ver con el comportamiento, la conducta observable y el estándar de la ejecución del enfermero.

De ahí que, los autores plantean que en la enseñanza de la enfermería aplicar esta escalera de Abstracción en el trato del paciente, puede derivar mejores resultados, ya que el estudiante pasaría por los tres peldaños, lo cual desarrollaría el indicador de capacidad de argumentación, impulsándolo a ser consciente de lo que hace y porque lo hace, garantizando un desempeño más óptimo y ajustado a lo que se espera de él como futuro profesional.

De esta manera, se concluyen las teorías relacionadas con la variable dependiente estudiante y sus tres dimensiones: perfil del estudiante, estrategias de aprendizaje y habilidades cognitivas. Queda claro, como estas dimensiones están estrechamente relacionadas y pueden hasta depender unas de otras. Todas son importantes en la formación del estudiante y se observa como las inteligencias y los tipos de aprendizajes pueden llegar a ser determinantes. La educación universitaria dedica menos atención a las individualidades de los estudiantes, sin embargo, en las escuelas primarias o secundarias es visible como los casos especiales son atendidos de una manera un poco más diligente, sin embargo, a nivel universitario se observa como la responsabilidad del aprendizaje recae casi en su totalidad en el estudiante, sin considerar su tipo de inteligencia o trastorno del neurodesarrollo que pueda padecer.

Así mismo, las habilidades cognitivas del estudiante representan un papel fundamental en la enseñanza de enfermería, su capacidad de pensamiento, memoria, análisis y lenguaje, son habilidades de suma relevancia para un desempeño correcto, que llevará a la consolidación de un perfil profesional

completamente ajustado, sobre todo en una carrera relacionada con preservar la vida de otro ser humano.

Para finalizar, los docentes universitarios deben valerse de todas las herramientas andragógicas, educativas, didácticas y tecnológicas a su disposición para construir el aprendizaje en sus educandos, despertar la sensibilización y el entusiasmo por aprender, motivarlos en todas las formas posibles para la autosuperación, la mejora continua y el crecimiento profesional, ya que esto será directamente proporcional a la mejora de la seguridad sanitaria del paciente.

La segunda variable de este estudio es la Independiente, que corresponde a las Estrategias de Mejora, sus dos dimensiones son las bases didácticas y las bases curriculares. A su vez, las bases didácticas tienen una categoría denominada: Actividades educativas, al respecto Leal et al., plantea cuatro estrategias basadas en el enfoque educativo constructivista, de allí se obtienen las bases didácticas y curriculares de las Estrategias de Mejora para la seguridad sanitaria.

El Aprendizaje Basado en Problemas: desarrollo en pequeños grupos, se estudian casos clínicos, se promueve el análisis grupal y colectivo, se realiza la autoevaluación y la coevaluación, está basado en los fundamentos de una zona de desarrollo próximo, de Vigotsky (1978 p.86), definida como la distancia existente entre el desarrollo real y el potencial, siendo este último, estipulado por la resolución de problemas con la dirección de una persona adulto o con el apoyo de expertos. Esta estrategia permite la discusión y la construcción de conocimientos a partir de experiencias propias.

El Desarrollo de Habilidades Clínicas: esta estrategia permite la aplicación de contenidos teóricos contruidos en el aula de clases, con pacientes reales en los centros de salud, correspondería a las prácticas del internado rotativo.

Los Talleres Vivenciales: desarrollados de manera grupal, que fomentan el respeto en los equipos de trabajo, una dimensión muy importante a desarrollar en el estudiante, en virtud, de que su labor profesional futura no la hará en solitario, sino con la interacción de un amplio equipo de personas involucradas en

tratamiento y cuidado del paciente. El trabajo en equipo es uno de los indicadores de la dimensión.

La Simulación: la cual permite la recreación de situaciones reales o ficticias en las que el estudiante aprenderá a desenvolverse, mediar, resolver conflictos, atender pacientes. Se pondrá a prueba su capacidad de análisis, toma de decisiones y habilidades socio afectivas como la empatía y comunicación asertiva. El asertividad es un elemento del perfil humano del enfermero, corresponde a esa cualidad de saber expresarse de una manera clara, inteligible, empática y respetuosa con el paciente y sus familiares, así como es importante el conocimiento técnico y la aplicación de las normas de seguridad sanitaria también lo es el perfil humanista y asertivo.

Por su parte, en la dimensión bases curriculares se encuentran dos categorías: el Manual de seguridad sanitaria y la ética profesional. Su contenido fundamental es la Seguridad Sanitaria del paciente. En relación a esto, la Organización Mundial de la Salud concibe a la seguridad del paciente como integrante a nivel hospitalario y de cobertura sanitaria universal (OMS, Seguridad del Paciente, 2019) este es un requisito indispensable para robustecer los sistemas en materia de salud y consolidar una cobertura universal, garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar de todos los usuarios. Para lograr tan importante objetivo, la OMS (2019) propone la cobertura efectiva, basada en la prestación de servicios de calidad en condiciones seguras.

En tal sentido, los contenidos que conforman las bases curriculares de la variable Estrategias de Mejora se encuentran plasmados en el Manual Seguridad del Paciente – Usuario de Ecuador (MSP), este país ha establecido este manual atendiendo a la necesidad mundial de garantizar un sistema de salud que cumpla con la seguridad sanitaria del paciente. Está estructurado en tres partes: Prácticas Administrativas, Prácticas Asistenciales y Prácticas Administrativas Asistenciales. Su objetivo general radica en el establecimiento y estandarización de las normas, en materia de salud, que garanticen la seguridad del paciente en todas las instituciones médicas de la república de Ecuador. (MSP 2016). El MSP especifica algunos términos que son de gran relevancia:

Barrera de seguridad: Circunstancia o acción que disminuye la posibilidad de presentación del cuasi evento o evento adverso.

Cuasi evento: Error de comisión o por omisión que pudo haber ocasionado daño al paciente, pero que no causó un perjuicio peligroso debido a la casualidad, a que fue prevenido o atenuado.

Evento relacionado con la seguridad del paciente: Todo desvío de la atención médica usual que lesionó al paciente o encierre un riesgo de daño potencial.

Evento adverso: Evento que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente.

Evento adverso evitable: Daño o lesión sin intención, producido por una intervención del personal de salud realizada con error, el daño no es causado por la patología de base. Es un evento adverso que se puede prevenir.

Evento centinela: Todo evento adverso que produzca la muerte del paciente o en la pérdida permanente e importante de una función, de manera imprevista y sin correspondencia con el desarrollo natural del trastorno o la enfermedad subyacente del paciente.

Por ende, los eventos adversos y eventos centinelas serán detectados en: Ejecución de procesos de salud de atención, Ejecución de procesos de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico, Historia clínica, Perfil o historia farmacoterapéutico/a, Registro de devolución de medicamentos, Registro de devolución de dispositivos médicos, Actividades donde no se utilice la historia clínica, Atenciones administrativas, Ejecución de procesos de apoyo (por ejemplo, tecnología, talento humano, financiero, entre otros), Quejas y sugerencias dadas por los usuarios, Auditorías de la calidad de la historia clínica, Auditorías programadas de la calidad de la atención en salud, Captación por inspección directa durante la auditoria concurrente y de calidad de manera constante que para lograr el éxito se haga gran hincapié en el apoyo personal y del equipo de salud.

Al mismo tiempo, la socialización de la seguridad del paciente es vital, el Paradigma Socio – Cultural como concepción epistemológica hace énfasis en que las herramientas culturales y el contexto son decisivos en el proceso educativo

(Julián y Román, 2019), si el estudiante dentro de sus actividades de estudio no está introducido en el tema con conocimiento sobre la cultura de seguridad en el paciente y no concientiza la lectura de dicho tema no desarrollara su aprendizaje en base a su análisis o experiencias vividas.

Afortunadamente, no solo las universidades tienen la responsabilidad de socializar una cultura de seguridad del paciente, para entes como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador este tópico, así como la excelencia del cuidado del paciente son aspectos esenciales para la optimización de la cultura organizacional, de tal manera, este Ministerio como ente rector en salud es el responsable, garantizando el control y la vigilancia (Briones, Moreno, & Restrepo, 2016) de normas y directrices que influyan para menguar la ocurrencia de eventos adversos y disminuir el perjuicio a los pacientes, aplicando barreras de seguridad durante la atención y consolidando una cultura de excelencia, proactiva y muy responsable.

Aunado a esto, la socialización de la seguridad del paciente ha sido tan amplia, que ha llegado a ser objeto de discusión a escala mundial y ha formado parte de las agendas políticas de los países, siendo debatida públicamente desde el año 1999, fecha en la que el Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó la obra «Errar es Humano: construyendo un sistema de salud más seguro» en el cual se consideró que los “errores médicos”, que forman parte de los eventos adversos, originan un número de muertes anuales que oscilan entre 44.000 y 98.000, en los centros de salud de los Estados Unidos, por encima de los accidentes automovilísticos, enfermedades como el SIDA o el cáncer de seno. Esto dio pie, para que los entes gubernamentales y las organizaciones internacionales se ocuparan en desarrollar iniciativas que coadyuven en el perfeccionamiento de la seguridad de los pacientes a nivel mundial.

Así que, cualquier esfuerzo puede resultar vano sin una propicia sensibilización en seguridad sanitaria de los estudiantes de enfermería que los motive a una atención adecuada del paciente y una ética profesional, es por ello que la ética viene a ser la última dimensión de este trabajo investigativo. La enfermería se debe caracterizar por una comunicación efectiva, especialmente, en los cambios de guardia, en los traslados de pacientes donde consten los datos de identificación, centro de destino y horario del traslado, con la nota aclaratoria de si necesitara regresar nuevamente.

Asimismo, las órdenes médicas verbales solo se realizarán en casos de emergencia o durante cirugías y deben ser escritas en la historia del paciente (Térres, Chwat, & Pietro, 2021). Debe haber un enfoque pedagógico del error, que promueva el aprendizaje a nivel organizacional e inste al personal de enfermería a tomar conciencia de los errores cometidos, mejorando la seguridad de los pacientes.

Adicionalmente, García, Guillén, & Pedroarena (2020) de acuerdo a sus estudios en la calidad de la salud, recomiendan que la información en el traspaso de turnos debe ser en un lugar adecuado que permita al paciente escuchar, corregir cualquier información y hacer preguntas sobre su cuidado, por ello es necesario hacerlo al pie de la cama con toda transparencia y responsabilidad con todo el equipo integral de salud, los cuales están inmersos en el cuidado y atención directa al paciente al igual que la claridad en los reportes del profesional saliente de turno para continuar con el tratamiento correspondiente y no haya alteración con ningún miembro durante el proceso.

Todo lo antes expuesto, se circunscribe en el Paradigma Humanista, (Carcaño, 2021) sostiene que las personas son responsables de su comportamiento por su locus de control interno. Asimismo, Muñoz (2020) hace énfasis en la humanización de la seguridad del paciente, considerándola como un asunto ético relacionado con los valores. Dentro de una atención y cuidado de calidad y con ética profesional se deben practicar valores y principios dirigidos a garantizar el respeto, el apoyo emocional, las habilidades de comunicación, el respeto por las creencias, la privacidad, mejorar la relación con el paciente y con todos los miembros del personal de salud.

Para concluir las estrategias de Mejora para la sensibilización en Seguridad Sanitaria buscan reforzar la socialización de las normas y los lineamientos en esta materia, entendiendo su vital importancia y promoviendo que los estudiantes de enfermería tengan una praxis con los más altos índices de calidad y ética. La sensibilización en esta área es una necesidad real.

En consecuencia, la variable dependiente estudiantes está muy influenciada por la independiente estrategias de mejora, es de suma importancia afianzar los valores éticos profesionales en los estudiantes de enfermería para que ellos puedan

ser unos profesionales conforme a las normas del Manual de Seguridad del Paciente, que cumplan con los lineamientos del Ministerio de Salud de Ecuador y atiendan a las demandas de la Organización Mundial de la Salud, todo esto en aras de garantizar la seguridad del paciente.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

Este trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque Cuantitativo, definido por Hernández, Fernández y Baptista (2014), como aquel que recoge datos numéricos y los analiza estadísticamente, para probar hipótesis, permitiendo posteriormente el establecimiento de fundamentos teóricos y patrones de comportamiento. En tal sentido, se recolectó información para medir la frecuencia de aplicación de las normas de seguridad sanitaria de los estudiantes de enfermería del Internado rotativo y, en consecuencia, conocer el grado de dominio de los contenidos del Manual de Seguridad Sanitaria en el Ecuador.

El Tipo de investigación empleada fue Básica, planteada por Cortez y Escudero (2018) como aquella que busca el descubrimiento de principios básicos o leyes, ahondando en las concepciones que posee una ciencia, para a partir de allí estudiar hechos o fenómenos.

Es por ello, que se investigaron las teorías y conceptos relacionados con la variable dependiente: estudiantes de enfermería, su perfil, las estrategias de aprendizaje y habilidades cognitivas, de igual forma, en la variable independiente se investigaron las normas de seguridad sanitaria del paciente, las bases didácticas para su enseñanza, la sensibilización y su importancia tanto para los estudiantes como para los pacientes, ahondando en sus significados y relevancia en el campo.

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño no experimental puede ser definido como aquel que no manipula las variables de investigación, primordialmente observa los fenómenos como ocurren naturalmente en el ambiente y luego los analiza (Escamilla, s/f, p. 2). Por consiguiente, para este estudio se empleó un diseño No experimental, descriptivo propositivo, en el cual se trabajó con la variable dependiente: estudiantes de enfermería y la variable independiente: Estrategias de mejora en seguridad sanitaria.

Esta investigación tuvo un alcance Transversal Descriptivo Simple. En cuanto a la Investigación transversal su propósito radica en hacer una descripción de las variables de estudio y cómo se influyen en un tiempo determinado. (Escamilla, s/f), p.6). Por su parte, Cortez y Escudero (2018) señalan que el propósito de la investigación descriptiva es detallar la realidad de los objetos, los individuos, un hecho o incluso una comunidad entera. En tal sentido, se describió la realidad en cuanto a la influencia de la variable independiente: Estrategias de mejora en seguridad sanitaria en la variable dependiente: Estudiantes de enfermería del Internado Rotativo del séptimo semestre, en un momento dado y no a lo largo del tiempo como lo estudios longitudinales.

3.2 Variables y Operacionalización

Para Shuttleworth (2008), una variable de investigación es un factor que se puede medir y manipular para su estudio, bien sea en investigaciones o experimentos. En esta investigación se trabajó con dos variables: dependiente e independiente.

Definición conceptual de la variable dependiente

La variable dependiente de este trabajo son los Estudiantes de enfermería del internado rotativo del séptimo semestre. “Los estudiantes de la licenciatura en Enfermería adquieren las herramientas necesarias para cuidar la salud de personas que lo necesitan. Estos profesionales se caracterizan por tener un pensamiento crítico que permite tomar decisiones en diferentes escenarios relacionados a problemas de salud”. (ETAC Universidades, 2017).

Definición operacional de la variable dependiente

La variable estudiantes de enfermería está conformada por tres dimensiones, la primera dimensión denominada: Perfil del estudiante de enfermería, la cual tiene 2 categorías, la primera: Perfil profesional con 2 indicadores y la segunda categoría Perfil humano con 2 indicadores, la segunda dimensión: Estrategias de aprendizaje la cual posee también una categoría denominada Técnicas de estudio, constituida por 4 indicadores y por último la tercera dimensión llamada Habilidades Cognitivas, que consta de 1 categoría llamada Pensamiento, conformada por 4 indicadores.

Escala de medición:

De acuerdo con Salas (2020) las escalas son herramientas que facilitan la medición de la actitud de una persona con respecto a otra, una situación, un fenómeno, entre otros. En esta investigación se utilizó una escala de Likert de frecuencia. Hernández, Fernández y Baptista (2010) citado por Salas (2020) explican la escala de Likert como aquella en la que al sujeto objeto de estudio, se le solicita que exprese su opinión o reacción sobre algo y debe elegir entre las cinco opciones que se le ofrecen. Pueden ser de frecuencia, de cantidad, de acuerdo, entre otras.

Los datos se midieron mediante un cuestionario, de acuerdo a la escala de Likert de frecuencia, que constó de 21 preguntas. Las dimensiones fueron: Perfil del estudiante de enfermería, los 4 indicadores fueron: Dominio de seguridad sanitaria, Sensibilización y Aplicación de las normas de seguridad sanitaria en los pacientes, Humanista y Asertividad. La segunda dimensión fue Estrategias de aprendizaje y sus 4 indicadores: Técnicas, Métodos, Materiales Didácticos y Trabajo en equipo. La tercera dimensión fue: Habilidades Cognitivas y sus 4 indicadores: 1) Analiza, sintetiza y explica la realidad, 2) Capacidad de Abstracción, 3) Conciencia Crítica y Capacidad de Argumentación, como último 4) Habilidades comunicativas y Destrezas.

Definición conceptual de la Variable Independiente

La variable independiente de este estudio es Estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria del paciente, es un manual que busca identificar las principales causas de incidentes y eventos adversos, como base de un modelo de formación de profesionales de la salud.

Definición operacional de la variable Independiente

Es un documento conformado por contenidos organizados y dirigidos al logro de objetivos educativos, generando cambios conductuales y actitudinales en relación a la seguridad sanitaria. La variable independiente estuvo conformada por 2 dimensiones llamadas: Bases Didácticas la cual comprendía 1 categoría, conformada por 4 indicadores y la segunda dimensión denominada Bases Curriculares, constituida por dos categorías y 5 indicadores.

3.3 Población, muestra y muestreo.

3.3.1 Población

López (2019) señala que la población estadística es la suma total de sujetos o la agrupación de ellos, los cuales poseen las mismas características que el investigador quiere estudiar. La población total de los estudiantes del Internado Rotativo de una Universidad Pública de Ecuador es de 60 estudiantes.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- a) Estudiantes estuviesen matriculados en el séptimo semestre de la carrera de enfermería.
- b) Estudiantes que estuviesen realizando las prácticas del internado rotativo.
- c) Estudiantes que estén por culminar su año de internado Rotativo de Enfermería.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión que se fijaron son:

- a) Estudiantes de semestres inferiores.
- b) Estudiantes de otras carreras.
- c) Enfermeros egresados.

3.3.2 Muestra

La población total de acuerdo con los criterios de inclusión mencionados es de 60 Estudiantes del internado Rotativo de Enfermería del séptimo semestre. La muestra seleccionada fue de 30 estudiantes.

3.3.3 Muestreo

El tipo de muestreo empleado fue No probabilístico, discrecional o también conocido como deliberado o por juicio. Requena (s/f) explica el muestreo no probabilístico como un método en el que el investigador elige a los individuos que conformarán su muestra de acuerdo a su pericia profesional y conocimientos, también pueden influir estudios previos, pero imperando su juicio y criterio. Por consiguiente, la muestra se escogió de tipo deliberada en base a la toma de decisión, el conocimiento y realidad del investigador.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se empleó la técnica de la encuesta. Esta técnica es definida por Westreicher (2020) como el camino para recolectar datos de una población, ya sea de una investigación de tipo cuantitativa o cualitativa, mediante la aplicación de un instrumento llamado cuestionario, diseñado por el investigador y cuyos resultados serán analizados posteriormente de manera estadística.

Instrumento

De acuerdo con Deaguiar (2016) un instrumento es un medio o herramienta que pueda utilizar un investigador para recabar información de las variables de estudio en la muestra de la población seleccionada, de acuerdo con el tópico que esté investigando. Está muy relacionado con el marco teórico, porque recoge datos de las diferentes dimensiones, categorías e indicadores de las variables que serán descritas.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas para medir los indicadores de las variables. Galán (2009) indica que los cuestionarios son un compendio de preguntas cuidadosamente redactadas, para extraer la información necesaria en la elaboración de un trabajo de investigación. (Ver anexo 9).

Validación

La validez del instrumento fue obtenida a través de la aprobación de tres expertos en el área de Metodología de la Investigación, los cuales determinaron que si mide la variable que se pretendía estudiar. (Ver anexos 6, 7 y 8).

Expertos Validadores:

Validado respectivamente con un resultado de valoración Muy alto que es aplicable para la encuesta.

Docentes Validadores	Función:
Experto 1. Marcela Chacón.	Msc. En Docencia Universitaria.
Experto 2. Cadena Gabriel.	Esp. En Docencia Universitaria.
Experto 3. Guanoluiza Eember.	Mgs. En Docencia Universitaria.

Fuente: Elaboración propia (2022).

Asimismo, se le aplicó la fórmula de confiabilidad de Alfa de Cronbach en la que los rangos se establecen de la siguiente manera:

0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

El instrumento obtuvo un rango de confiabilidad de **0,75**, ubicándose en el rango de excelente confiabilidad. (Ver anexo 10).

3.5 Procedimiento

Como se mencionó anteriormente, para la recolección de la información se aplicó un cuestionario contentivo de 21 preguntas, dicho cuestionario fue enviado a través de la herramienta de Google Forms. De acuerdo con Guzmán (2021) es un programa de Google Workspace que permite crear y enviar formularios vía online, a través del correo electrónico Gmail y se conecta con Google Sheets.

Entre las muchas ventajas de usar esta herramienta están: que fue totalmente gratuito, de fácil acceso para los encuestados a través del teléfono móvil, la encuesta fue llenada desde el lugar en que los encuestados se encontraban, incluso desde la comodidad de su hogar, al ser en línea los encuestados pudieron tomarse el tiempo que consideraron necesario para responder las preguntas y ofrecer respuestas más analizadas y reales, fue de fácil uso y se ingresó a través de un vínculo.

3.6 Método de Análisis de los datos

Mediante la herramienta de Google Forms se exportaron los datos a una hoja de cálculo de Excel para su respectivo análisis. Se realizaron 21 gráficos sectoriales correspondientes a las 21 preguntas del cuestionario aplicado, reflejando en ellos el número de respuestas de acuerdo a la muestra de 30 encuestados, seguido de una coma, se reflejaron los indicadores porcentuales en base al 100%. Asimismo, se elaboraron 21 tablas de distribución de frecuencia para presentar los datos recopilados de igual manera que su análisis de resultados investigados.

3.7 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos de esta investigación, se consideraron en todo momento los lineamientos de la Guía de Productos de Investigación de fin de Programa de la Universidad Cesar Vallejo en su área de Posgrado. Asimismo, se respetaron las normativas del Manual de la APA séptima edición en cuanto al formato y la redacción, también se citaron correctamente los autores en los que se fundamentaron los conceptos y teorías para no incurrir en plagios haciendo la referencia bibliográfica respectiva. Las encuestas fueron de carácter anónimo para respetar la privacidad de los participantes.

I.V RESULTADOS

La presentación de los resultados de la investigación se realiza a partir de los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada de 30 estudiantes de enfermería de una universidad de Ecuador, que están realizando sus prácticas pre profesionales del internado rotativo. Los datos son presentados a continuación en tablas de frecuencia y porcentajes, así como también en gráficos sectoriales que reflejan la frecuencia y el índice porcentual.

4.1 Dimensión: Perfil del Estudiante. Pregunta 1: ¿Aplica el manual de seguridad sanitaria del paciente - usuario?

Tabla 1

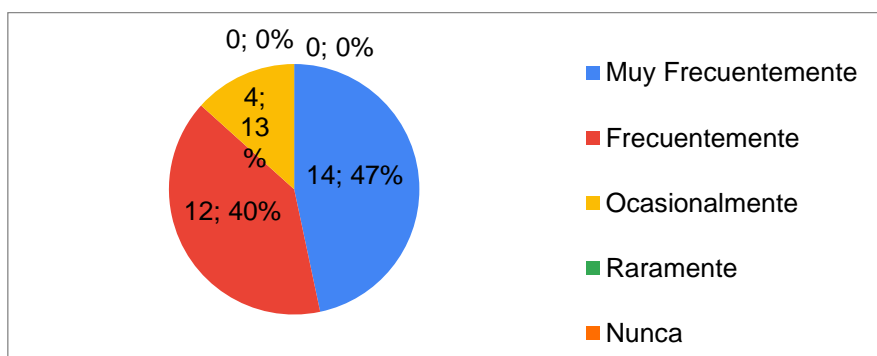
Aplicación del Manual de Seguridad Sanitaria del Paciente – Usuario.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	14	47%
Frecuentemente	12	40%
Ocasionalmente	4	13%
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 1.

Aplicación del manual y frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Al consultarles a los estudiantes de enfermería si ellos aplican el Manual de Seguridad Sanitaria del Paciente en sus prácticas del internado rotativo, el 44 % afirma que, si lo hace muy frecuentemente, el 40 % dice que lo hacen frecuentemente, el 13 % dice aplicarlo ocasionalmente y el 3% raramente lo aplica. Podemos concluir que el mayor número de estudiantes afirman que aplican el Manual de Seguridad Sanitaria del Paciente, cuando realizan sus prácticas. Esta pregunta está relacionada con la dimensión: Perfil del estudiante en la categoría: Perfil Profesional, al igual que las preguntas 2,3 y 4.

Pregunta 2: ¿Aplica las prácticas administrativas de la seguridad sanitaria del paciente?

Tabla 2.

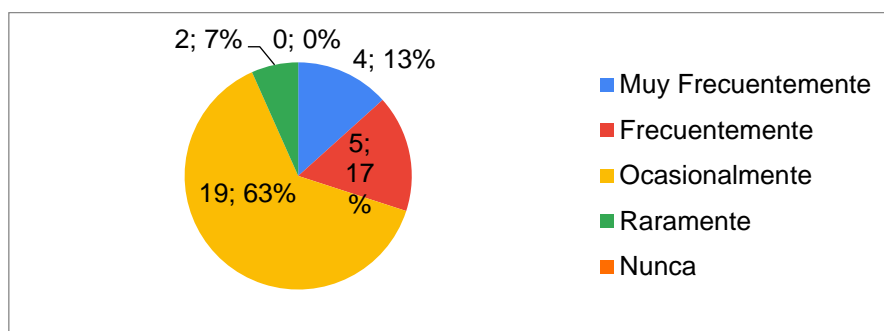
Prácticas administrativas de la seguridad sanitaria del paciente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	4	13%
Frecuentemente	5	17%
Ocasionalmente	19	63%
Raramente	2	7%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 2.

Prácticas administrativas y frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Al preguntarle a los estudiantes del internado rotativo si ellos aplican las prácticas administrativas que establece el Manual de Seguridad Sanitaria, sólo el 13% de los encuestados afirma aplicarlas muy frecuentemente, el 17% dice aplicarlas frecuentemente, el 63% dice aplicarlas solo ocasionalmente y el 7% las aplica raramente. Como se puede observar hay una discrepancia entre la pregunta anterior y esta, las prácticas administrativas no se refieren a las actividades de administración del hospital sino a una serie de acciones relacionadas con los protocolos de identificación de los pacientes y los programas de cuidado y mantenimiento de los equipos médicos. La correcta identificación de los pacientes es muy importante.

Pregunta 3: ¿Aplica las prácticas asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente?

Tabla 3.

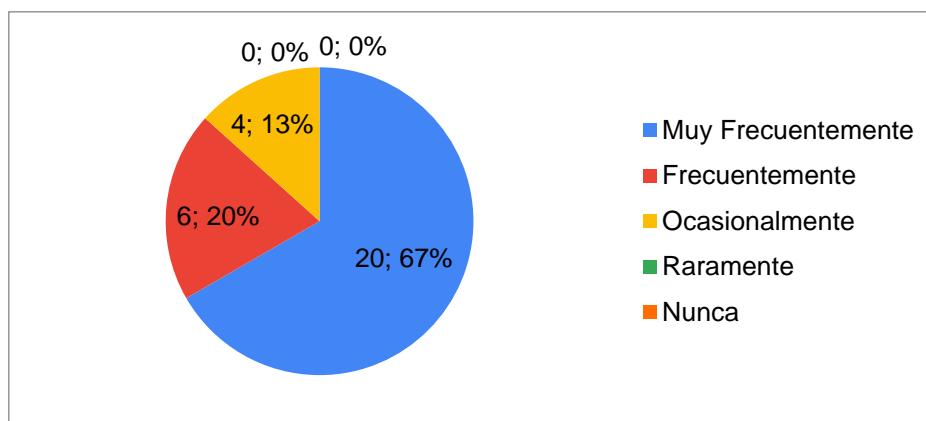
Aplicación de las prácticas asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	20	67%
Frecuentemente	6	20%
Ocasionalmente	4	13%
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 3.

Prácticas asistenciales y frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En cuanto a la aplicación de las Prácticas Asistenciales en el cuidado de pacientes, el 67 % de los encuestados asegura aplicarlas Muy frecuentemente, el 20 % Frecuentemente y el 20% ocasionalmente. Como se puede observar las Prácticas Técnicas Asistenciales son ejecutadas favorablemente en más de un 67%, dichas prácticas incluyen manejo y administración de medicamentos, antibióticos, medidas profilácticas, prevención de úlceras por presión y acciones del equipo de salud con el paciente, familia y cuidadores.

Pregunta 4: ¿Aplica las prácticas administrativas/ asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente?

Tabla 4.

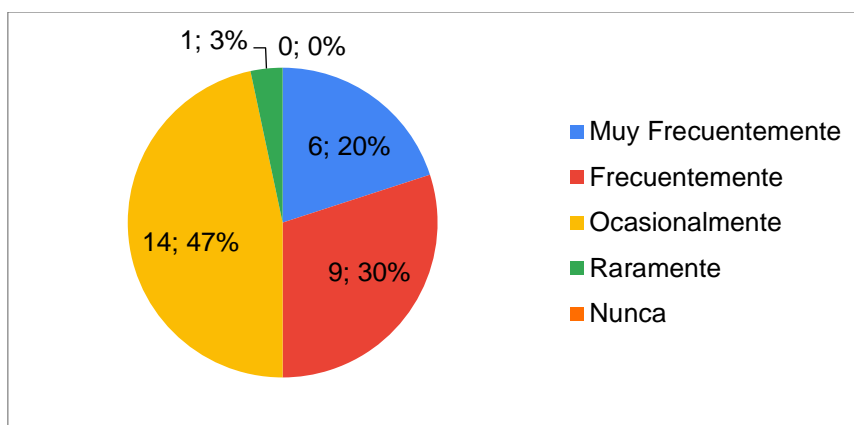
Aplicación de las prácticas administrativas/ asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	6	20%
Frecuentemente	9	30%
Ocasionalmente	14	47%
Raramente	1	3%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 4.

Prácticas administrativas /asistenciales y frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En lo que respecta a la aplicación de las Prácticas Administrativas Asistenciales el 20% de los encuestados asevera aplicarlas Muy Frecuentemente, un 30% asegura aplicarlas Frecuentemente, un 47 % aplica estas normas ocasionalmente y un 3% raramente lo hace. Se puede concluir que un 50% de los encuestados aplican las Prácticas Administrativas Asistenciales rara u ocasionalmente, las cuales se relacionan con el deber de notificar y difundir la ocurrencia de eventos adversos.

Pregunta 5: ¿Orienta, brinda apoyo a los pacientes y familiares durante la estadía hospitalaria o comunitaria?

Tabla 5.

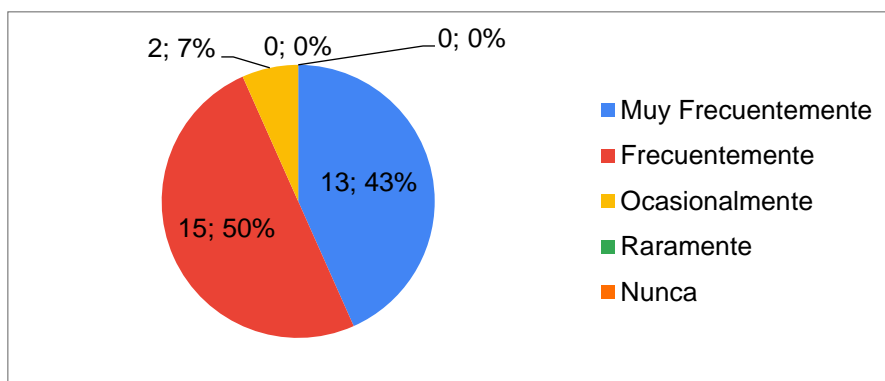
Orientación, apoyo a los pacientes y familiares durante la estadía hospitalaria o comunitaria.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	13	43%
Frecuentemente	15	50%
Ocasionalmente	2	7%
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 5.

Apoyo de los familiares en el proceso de cuidado y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En lo que respecta a la categoría Perfil Humano y su indicador Humanista, los encuestados respondieron que solo el 43% Muy Frecuentemente orienta y está dispuesto apoyar a pacientes y familiares durante su desempeño profesional, el 50% afirma hacerlo frecuentemente, un 7% de los estudiantes encuestados de manera ocasional colabora con los pacientes más allá de sus obligaciones laborales en el centro de salud. Podemos concluir que más del 90% de los estudiantes orienta y apoya a los pacientes y familiares durante su desempeño laboral.

Pregunta 6: ¿Se comunica de manera eficaz con la familia del paciente en todas las etapas del cuidado?

Tabla 6.

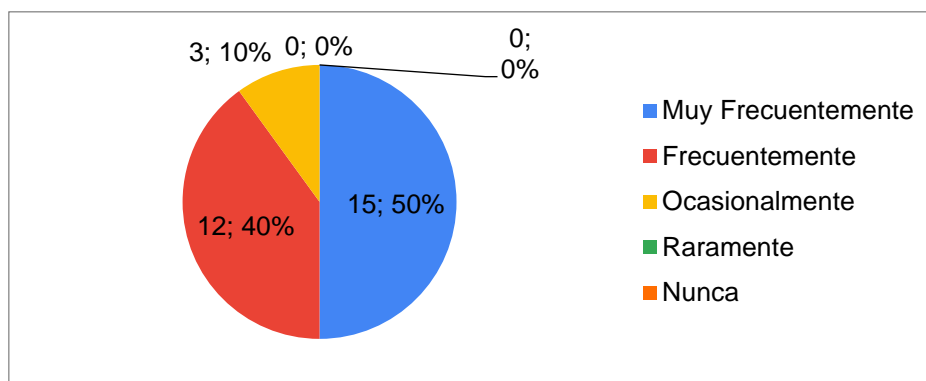
Comunicación eficaz con la familia del paciente en todas las etapas del cuidado.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	15	50%
Frecuentemente	12	40%
Ocasionalmente	3	10%
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 6.

Comunicación con el familiar en el proceso del cuidado y la frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En lo concerniente al indicador Asertividad, la anterior gráfica muestra que el 50% de los estudiantes asegura comunicarse Muy Frecuentemente de manera eficaz con las familias, por su parte el otro 40% dice hacerlo Frecuentemente y el 10% de los estudiantes asegura hacerlo ocasionalmente. Podemos concluir que más del 50% de los estudiantes si se comunican de manera amable, elocuente y respetuosa con los familiares de los pacientes, los cuales son los rasgos característicos de una comunicación asertiva y forman parte del Perfil Humanista de un enfermero.

4.2 Dimensión: Estrategias de Aprendizaje. Pregunta 7: ¿Las técnicas y métodos que aplica en los procedimientos de enfermería a los pacientes los aprendió en su formación académica universitaria?

Tabla 7.

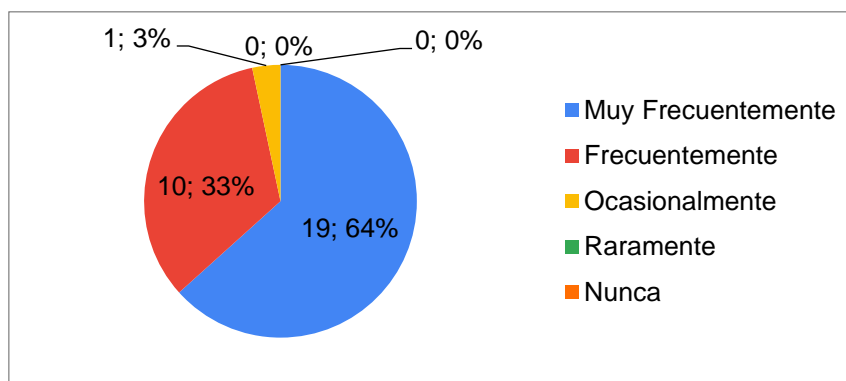
Técnicas y métodos que aplica en los procedimientos de enfermería

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	19	64%
Frecuentemente	10	33%
Ocasionalmente	1	3%
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 7.

Procedimientos de enfermería y la frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En lo relacionado a la dimensión Estrategias de Aprendizaje, al consultar a los estudiantes sobre el aprendizaje de las técnicas y métodos para la atención y cuidado de los pacientes, el 64% asevera que Muy Frecuentemente lo obtuvo durante su formación universitaria, mientras que el 33% dice que Frecuentemente los aprendieron en su casa de estudio, un 3% afirma que solo ocasionalmente los procedimientos que aplica fueron netamente aprendidos en la universidad. Cabe destacar, que muchas técnicas y métodos para la atención de pacientes son aprendidas en las prácticas de intervalos rotativos en los hospitales.

Pregunta 8: ¿El conocimiento de los procedimientos de enfermería que usted tiene fue adquirido a través de los materiales didácticos facilitados por parte de la universidad?

Tabla 8.

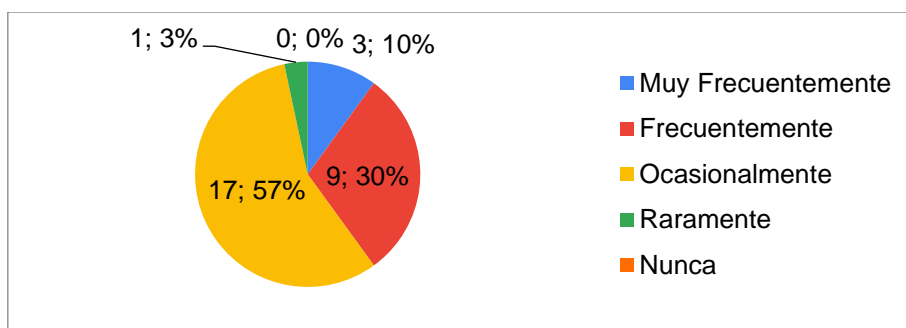
Materiales didácticos universitarios.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	3	10%
Frecuentemente	9	30%
Ocasionalmente	17	57%
Raramente	1	3%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 8.

Materiales didácticos para el aprendizaje y la frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Al consultar a los estudiantes se recibió la información de que el 10% afirma que Muy frecuentemente todo el conocimiento de Procedimientos de enfermería fue adquirido a través de los materiales didácticos facilitados por parte de la Universidad, el 30% afirma que Frecuentemente, el 57% ocasionalmente y solo el 3% dice raramente. Esto quiere decir, que más de la mitad de los estudiantes ocasionalmente adquirieron el conocimiento de procedimientos de enfermería a través de los recursos y materiales educativos facilitados por parte de su Universidad.

Pregunta 9: ¿Aplica el trabajo en equipo con todo el personal de salud del establecimiento en el que realiza las prácticas pre profesionales?

Tabla 9.

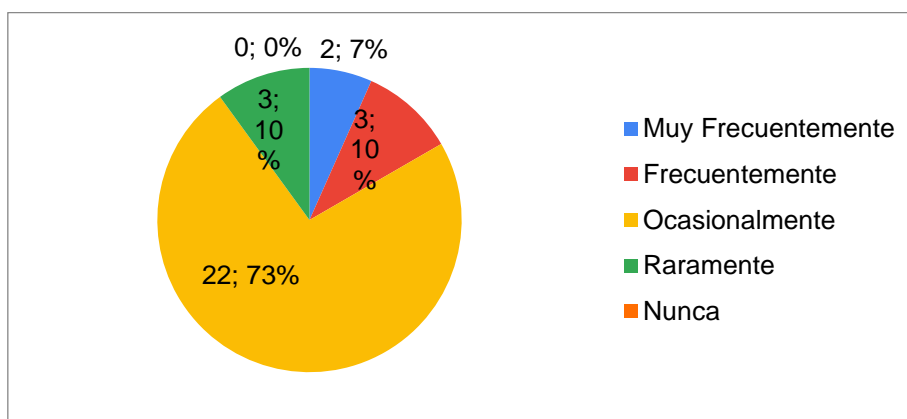
Trabajo en equipo con todo el personal de salud.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	2	7%
Frecuentemente	3	10%
Ocasionalmente	22	73%
Raramente	3	10%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 9.

Trabajo en equipo y la frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Con un porcentaje de 7% Muy frecuentemente aplica el trabajo en equipo con todo el personal de salud, con un 10% frecuentemente, sin embargo, el 73% afirma que ocasionalmente aplica el trabajo en equipo con todo el personal, raramente y nunca con 0%. Como se puede observar más de la mitad de los estudiantes ocasionalmente logran trabajar en equipo con todo el personal del centro de salud.

Pregunta 10: ¿Recibe ayuda del personal de planta al tener dudas en cuanto a los procedimientos de enfermería en los pacientes?

Tabla 10.

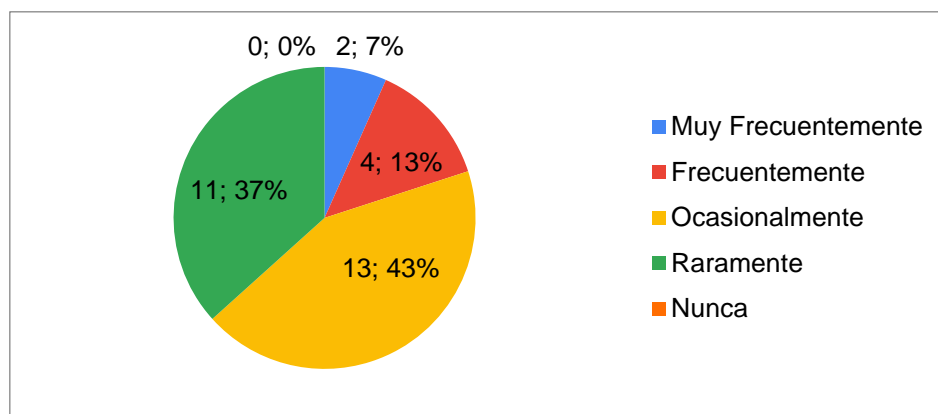
Recibimiento de ayuda del personal de planta.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	2	7%
Frecuentemente	4	13%
Ocasionalmente	13	43%
Raramente	11	37%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 10.

Apoyo del personal en conocimientos y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Los estudiantes afirman en un 7% que Muy frecuentemente reciben ayuda del personal de planta al tener dudas en cuanto a los procedimientos de enfermería en los pacientes, un 13% la recibe frecuentemente, no obstante, el 43% afirma que recibe ayuda ocasionalmente y un 37% alega hacerlo raramente. Esto quiere decir, que un poco más de la mitad de los estudiantes reciben poca ayuda del personal para aclarar sus dudas o desconocimientos durante sus prácticas pre profesionales en los centros asistenciales.

Pregunta 11: ¿Ha tenido asesorías con su tutor de prácticas en temas de seguridad sanitaria del paciente durante el Internado Rotativo?

Tabla 11.

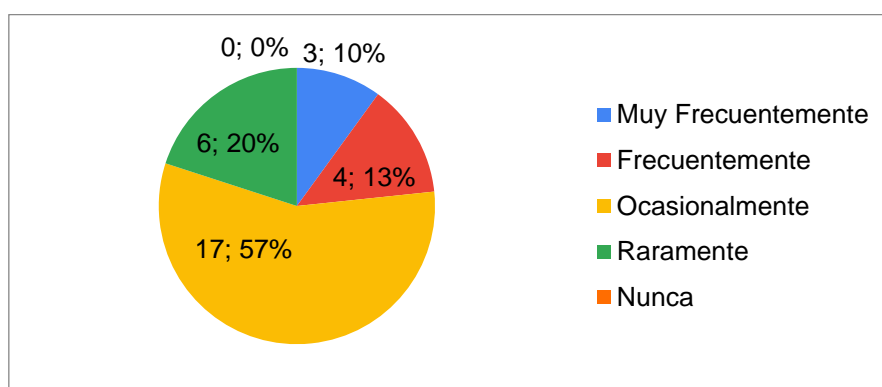
Asesorías con su tutor de prácticas.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	3	10%
Frecuentemente	4	13%
Ocasionalmente	17	57%
Raramente	6	20%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 11.

Asesorías académicas y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

El 10% de los estudiantes afirman que Muy frecuentemente han tenido asesoría con su tutor de prácticas en temas de Seguridad Sanitaria del paciente durante el Internado Rotativo, el 13% aseguro que Frecuentemente, no obstante, el 57% de los estudiantes afirman que Ocasionalmente reciben esa asesoría, el 20% afirman que Raramente. Esto expresa que el 57% de los estudiantes si reciben asesoría, pero de una manera ocasional, no continua y constante. En esta fase los estudiantes ameritan una fuerte consolidación tanto de los procedimientos y técnicas, así como de las normas de seguridad sanitaria y su gran importancia para una pronta recuperación del paciente, evitando los eventos adversos.

4.3 Dimensión: Habilidades Cognitivas. Pregunta 12: ¿Reporta con seguridad las condiciones o actos inseguros para el paciente?

Tabla 12.

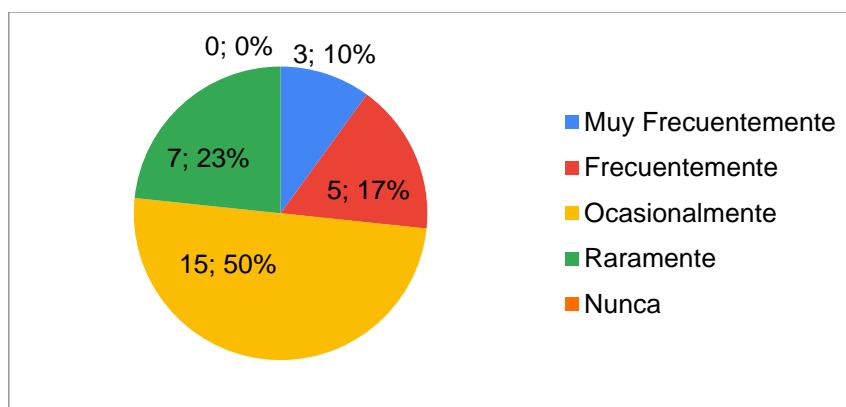
Reporte de condiciones o actos inseguros para el paciente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	3	10%
Frecuentemente	5	17%
Ocasionalmente	15	50%
Raramente	7	23%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 12.

Reportes de riesgos del paciente en tratamiento y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Solo un 10% de los estudiantes Muy frecuentemente reportan con seguridad las condiciones o actos inseguros para el paciente y frecuentemente lo hacen el 17%, sin embargo, se observa como los estudiantes en un 50% ocasionalmente hacen estos reportes de manera segura y el 23% raramente. Claramente se puede concluir como la mitad de los estudiantes no se sienten seguros de reportar las condiciones o situaciones que pueden representar un riesgo para el paciente.

Pregunta 13: ¿Tiene libertad de opinión sobre decisiones o acciones tomadas por el equipo multidisciplinario de salud en las practicas pre profesionales?

Tabla 13.

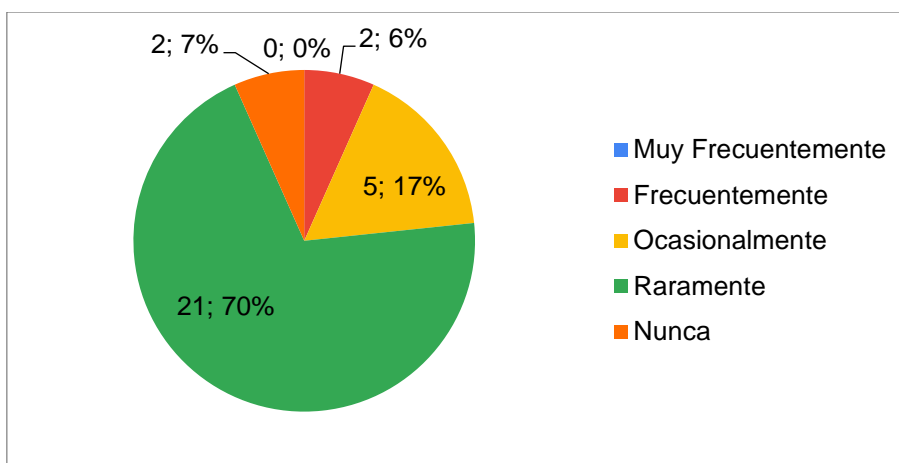
Libertad de opinión sobre decisiones o acciones tomadas por el equipo multidisciplinario de salud.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	0	-
Frecuentemente	2	6%
Ocasionalmente	5	17%
Raramente	21	70%
Nunca	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 13.

La toma de decisiones en el cuidado del paciente y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Al evaluar la libertad de opinión de los estudiantes sobre decisiones médicas se obtuvo que solo un 6% dice tenerla frecuentemente, un 17% ocasionalmente, el 70% de los estudiantes afirma que Raramente tiene libertad de opinión al respecto y un 7% dice no tenerla nunca. En tal sentido, el 70% de los encuestados no sienten la libertad de expresar sus ideas sobre las decisiones, métodos o acciones tomados por el equipo multidisciplinario.

Pregunta: 14. ¿Cuestiona cuando algún procedimiento enfermero no está bien en el cuidado del paciente?

Tabla 14.

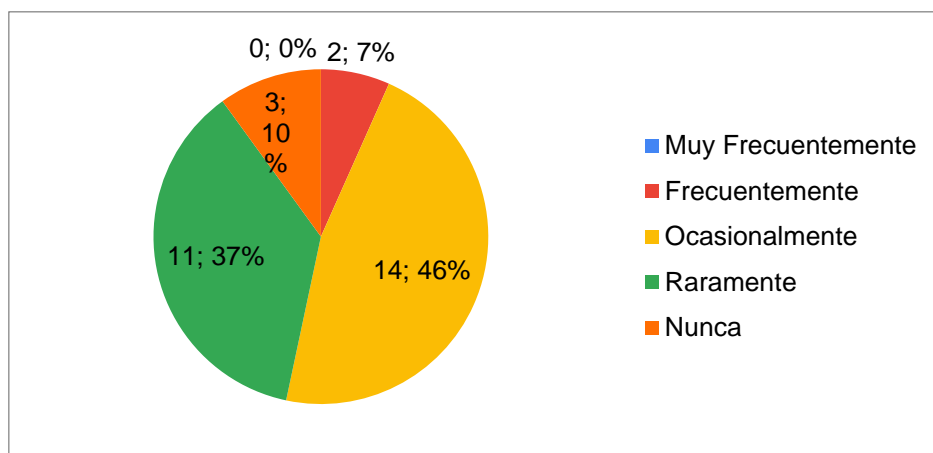
Cuestionamiento de procedimiento enfermero en el cuidado del paciente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	-	-
Frecuentemente	2	7%
Ocasionalmente	14	46%
Raramente	11	37%
Nunca	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 14.

Procedimientos no efectivos en el cuidado del paciente y frecuencia del reporte.



Fuente: Elaboración propia (2022).

La investigación muestra que el 7% de los encuestados Frecuentemente cuestiona cuando algún procedimiento enfermero no está bien en el cuidado del paciente, en cambio el 46 % declara hacerlo solo Ocasionalmente, lo hace Raramente un 37% y Nunca lo hacen el 10%. Esto es indicativo, de que la gran mayoría de los estudiantes encuestados rara vez o nunca cuestionan los procedimientos del personal de planta en los que hacen sus prácticas pre profesionales.

Pregunta 15: ¿Asume a cada paciente como un caso particular para tomar las mejores decisiones sobre su cuidado?

Tabla 15.

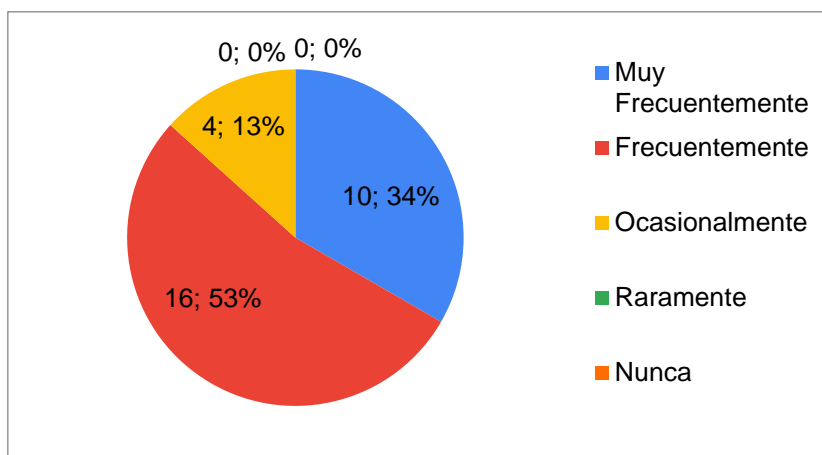
Asunción de cada paciente como un caso particular.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	10	34%
Frecuentemente	16	53%
Ocasionalmente	4	13%
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 15.

Cuidado personalizado del paciente y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Con un indicador porcentual de 34%, Muy Frecuentemente los estudiantes asumen a cada paciente como un caso particular para tomar las mejores decisiones sobre su cuidado, el 53% dice hacerlo Frecuentemente, ocasionalmente 13%, Raramente y Nunca 0%. Esto quiere decir, que Frecuentemente los estudiantes asumen a cada paciente como un caso particular, para aplicar las técnicas o métodos adecuados para cada uno de ellos de acuerdo a sus individualidades y necesidades, esto demuestra un trato humanista y personalizado.

4.4 Dimensión: Bases Didácticas. Pregunta 16: ¿Recibe capacitaciones adicionales a las del aula de clase sobre seguridad sanitaria del paciente en las practicas pre profesionales?

Tabla 16.

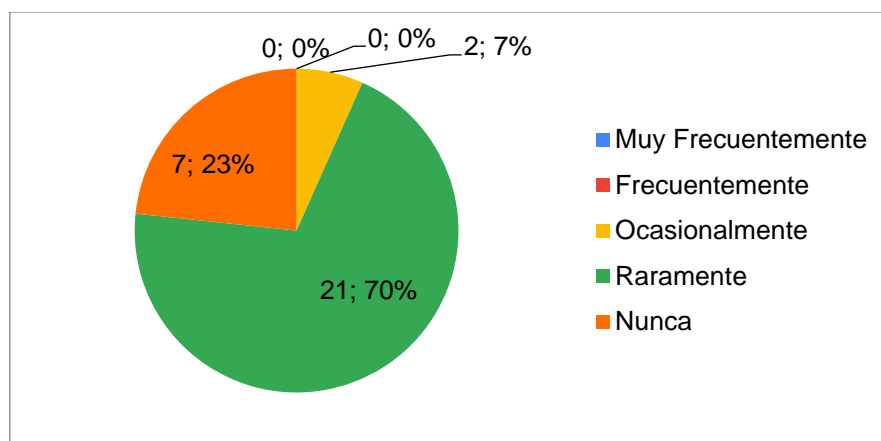
Capacitaciones adicionales a las del aula de clase sobre seguridad sanitaria.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	-	-
Frecuentemente	-	-
Ocasionalmente	2	7%
Raramente	21	70%
Nunca	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 16.

Capacitaciones institucionales y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En esta oportunidad la pregunta corresponde a la dimensión Bases Didácticas en su categoría Actividades Educativas. En lo que respecta a las capacitaciones adicionales a las recibidas en las aulas de clase sobre seguridad sanitaria del paciente, los encuestados declaran en un 7% ocasionalmente recibirla, el 70% dice que raramente las reciben y un 23% afirma nunca haber participado en una actividad extraacadémica de formación en Seguridad Sanitaria.

Pregunta 17: ¿Recibe asesoría de sus profesores al tener dudas en cuanto a los procedimientos de los pacientes durante el internado rotativo?

Tabla 17.

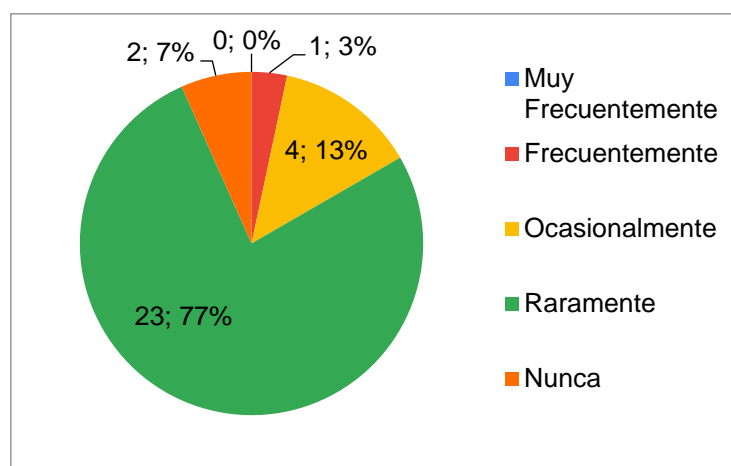
Asesoría de los profesores en cuanto a los procedimientos de los pacientes.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	-	-
Frecuentemente	1	3%
Ocasionalmente	4	13%
Raramente	23	77%
Nunca	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 17.

Capacitaciones del docente y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

El 3% de los estudiantes de enfermería afirman que Frecuentemente reciben asesoría de sus profesores al tener dudas en cuanto a los procedimientos de los pacientes durante el internado rotativo, Ocasionalmente la reciben el 13% de los encuestados, el 77% asegura recibirla Raramente y el 7% dice Nunca hacerlo. En otras palabras, mucho más de la mitad de los estudiantes argumenta que rara vez son asesorados por su cuerpo de profesores universitarios una vez que entran en la etapa de las prácticas pre profesionales en los internados rotativos.

Pregunta 18: ¿Consulta o investiga material informativo sobre la seguridad sanitaria del paciente durante sus prácticas de Internado Rotativo?

Tabla 18.

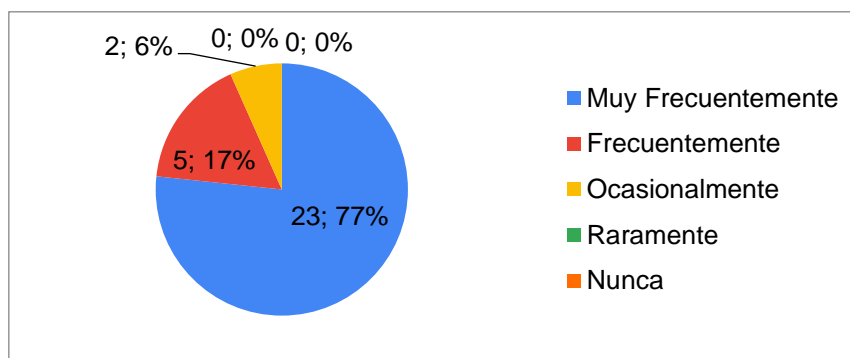
Consulta de material informativo sobre la seguridad sanitaria del paciente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	23	77%
Frecuentemente	5	17%
Ocasionalmente	2	6%
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 18.

Investigación mediante el autoestudio y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

Con un 77% en la escala de Muy frecuentemente los estudiantes afirman que investigan material informativo sobre la seguridad sanitaria del paciente durante sus prácticas de internado rotativo, en la escala Frecuentemente se registra el 17% y ocasionalmente lo hace el 6%. Los datos apuntan a que los estudiantes durante sus prácticas pre profesionales constantemente investigan de manera autodidacta sobre los tópicos relacionados con la seguridad sanitaria lo que demuestra su interés y necesidad de conocimiento sobre el tema, ya que de acuerdo a la pregunta 8, la universidad ocasionalmente provee los materiales didácticos necesarios, por lo tanto, ellos investigan y se nutren de otras fuentes.

Pregunta 19: ¿Hay suficiente personal para realizar las actividades en el área de servicio donde desarrolla sus prácticas pre profesionales?

Tabla 19.

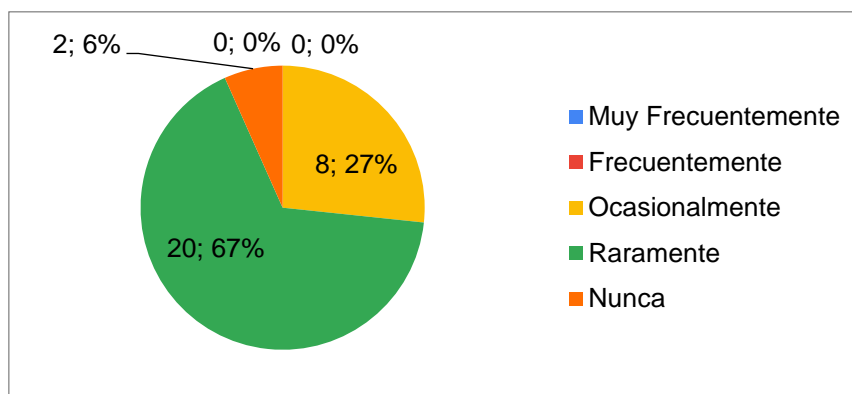
Suficiencia de personal en las áreas de servicio.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	-	-
Frecuentemente	-	-
Ocasionalmente	7	27%
Raramente	21	67%
Nunca	2	6%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 19.

Calidad de atención en salud y frecuencia.



Fuente: Elaboración propia (2022).

El 27% de los encuestados respondió que Ocasionalmente el personal es suficiente en las áreas de servicio donde desarrolla sus prácticas, Raramente fue la opción con más número de respuestas con un 67% y el 6% dijo Nunca. Esto expresa que un porcentaje de más de la mitad asegura que raramente hay suficiente personal para realizar las actividades en el área de servicio. Al haber exceso de pacientes y de trabajo los estudiantes disponen de menos tiempo para aplicar correctamente las normas de seguridad sanitaria y los protocolos, saltándose así, pasos o etapas del proceso, por el poco personal presente.

4.5 Dimensión: Bases curriculares. Pregunta 20: ¿Realiza con ética profesional todos los procedimientos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario en las practicas pre profesionales?

Tabla 20.

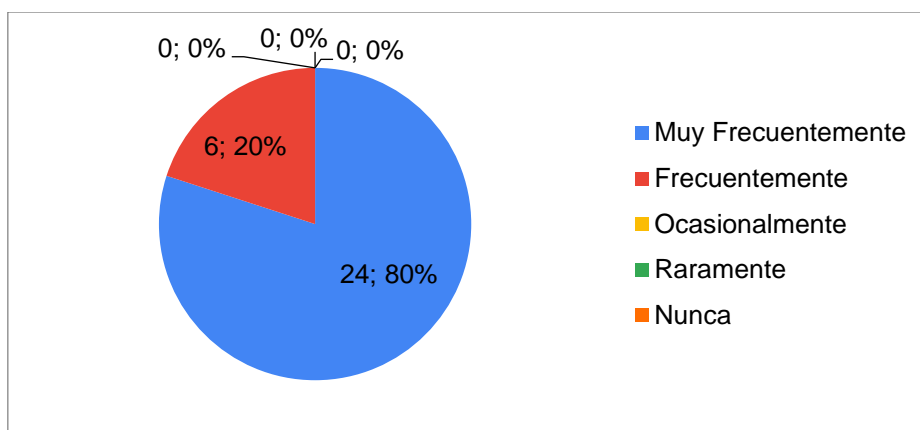
Ética profesional en todos los procedimientos de enfermería.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	24	80%
Frecuentemente	6	20%
Ocasionalmente	-	-
Raramente	-	-
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 20.

Ética profesional y frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En cuanto a la realización de todos los procedimientos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario con ética profesional las respuestas de los estudiantes se concentraron en Muy frecuentemente con un 80% y Frecuentemente en 20 %. Los estudiantes afirman realizar los procedimientos con los pacientes durante el internado rotativo con ética profesional, la cual es necesaria para una buena praxis.

Pregunta 21: ¿Considera que la atención de calidad en salud está relacionada con la seguridad sanitaria del paciente en la estadía hospitalaria y ambulatoria?

Tabla 21.

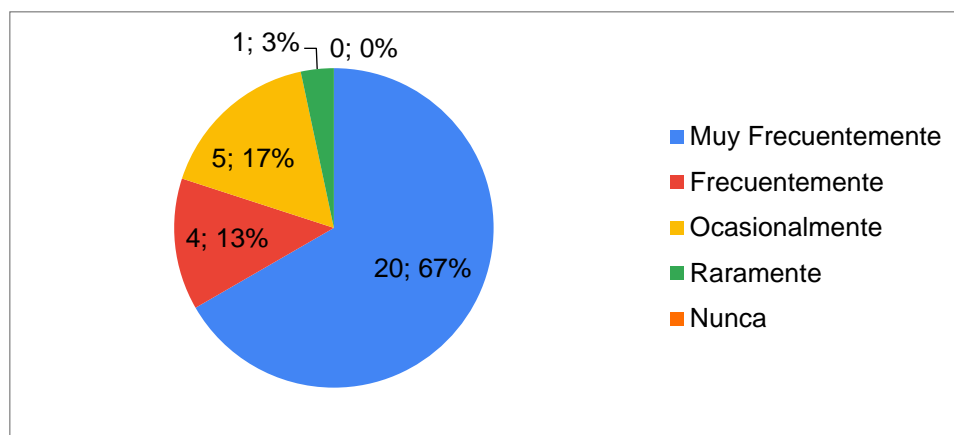
Relación de la atención de calidad en salud con la seguridad sanitaria del paciente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy Frecuentemente	8	67%
Frecuentemente	11	13%
Ocasionalmente	10	17%
Raramente	1	3%
Nunca	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería.

Figura 21.

La aplicación de la seguridad sanitaria del paciente y frecuencia de uso.



Fuente: Elaboración propia (2022).

En la consulta en cuanto a la relación de la atención de calidad en salud con la seguridad sanitaria del paciente en la estadía hospitalaria y ambulatoria el 67% dijo Muy Frecuentemente, el 13 % Frecuentemente, el 17 % Ocasionalmente y un 3 % dijo Raramente. La mayoría afirma que si hay una relación entre una atención a los pacientes que sea de calidad y la aplicación de las normas de seguridad sanitaria.

V. DISCUSIÓN

Como objetivo general de esta investigación se planteó el Diseñar estrategias de mejora de Sensibilización en Seguridad Sanitaria de Pacientes dirigidas a Estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública de Ecuador. En los resultados encontrados en la presente investigación se observa que un alto porcentaje de los encuestados dice aplicar las prácticas técnicas asistenciales en gran medida, pero en las administrativas y las administrativas / asistenciales disminuye la frecuencia. En cuanto a la posible relación entre la calidad de atención en salud y la aplicación de las normas de seguridad sanitaria los resultados muestran que sí están relacionadas y la primera influye en la segunda. Los resultados de este estudio coinciden con los obtenidos por Tobar (2021), que, con su estudio sobre el impacto del análisis de los factores normativos de la seguridad sanitaria en la buena praxis de los trabajadores, concluyó que, si hay una gran conexión entre los factores normativos y la correcta praxis de los profesionales de la salud, aseguró que a mayor cumplimiento de las normas mejor desenvolvimiento. En tal sentido, hay una similitud entre ambas investigaciones ya que en las dos se comprueba que la sensibilización y el análisis de las normas de Seguridad Sanitaria del paciente para su debida aplicación influirán en la calidad de la atención del personal, en este caso los estudiantes de enfermería.

Es importante destacar, que para que haya una sensibilización debe haber un conocimiento previo de aquello a lo que se le otorgará importancia y cumplimiento, por tal razón, es sumamente importante y necesario el dominio, por parte de los estudiantes, de las tres prácticas y las categorías que describe el Manual de Seguridad del Paciente de Ecuador, para tener así, claridad en las responsabilidades propias y ajenas y en la distribución justa y apropiada de ellas en el centro de salud en el que realizan sus prácticas pre profesionales.

En lo que respecta al primer objetivo específico se identificaron los lineamientos curriculares y normativas de bienestar social universitario relacionados con planes de sensibilización de seguridad sanitaria dirigidos a los estudiantes de enfermería de una Universidad Pública en Ecuador, la investigación arrojó que la mayoría de los estudiantes afirman no haber recibido capacitaciones adicionales a las del aula de clases, así como también son raramente asesorados en los procedimientos asistenciales por sus profesores de carrera, una vez que entran en la fase del

internado rotativo. Adicionalmente, ocasionalmente reciben asesorías continuas con su tutor de prácticas, sin embargo, la gran mayoría reconocen que los procedimientos y técnicas que aplica los aprendió muy frecuentemente en sus clases universitarias. Al respecto Vega, Illesca y Cabezas (2019) en el desarrollo de su trabajo sobre Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio de la Universidad Tecnológica de Chile, se plantearon como objetivo general conocer la opinión de los enfermeros docentes con relación a la enseñanza en la universidad, concluyeron que la seguridad sanitaria del paciente es tan importante que debe ser incluida por la universidad en la formación de sus estudiantes. Se puede notar la similitud entre ambos estudios ya que los dos buscaron indagar la participación de las universidades en la enseñanza de la seguridad sanitaria en la carrera de enfermería.

El segundo objetivo específico alcanzado fue describir los beneficios de las estrategias de mejora para la sensibilización sanitaria dirigidas a los estudiantes de enfermería del internado rotativo en una Universidad Pública de Ecuador. Al analizar los datos obtenidos, éstos reflejaron que la mayoría de los estudiantes raramente tienen libertad de opinión sobre decisiones tomadas o acciones ejecutadas por el equipo multidisciplinario, igualmente, la tendencia es a que raramente cuestionen algún procedimiento de los enfermeros en el cuidado del paciente y la mitad de los estudiantes presentan inseguridad para reportar actos o condiciones inseguras para los pacientes. Las autoras Domínguez y Ojeda (2019) en su investigación se propusieron estudiar el Nivel de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería que laboran en un centro quirúrgico, demostraron que el nivel de seguridad sanitaria del personal de enfermeros era alta, siendo la dimensión que alcanzó el más alto valor por estar más consolidada en el personal fue la de comunicación y la más débil la supervisión, concluyendo que se debe aumentar los niveles de cultura en el personal porque eso permitirá un trato hacia los pacientes más humanista. La anterior investigación difiere de la presentada ya que la comunicación y expresión de ideas por parte de los estudiantes durante sus prácticas es más limitado que la del personal graduado estudiado por Domínguez y Ojeda. Parte de una idónea seguridad sanitaria es la comunicación y el lenguaje fluido, si los estudiantes no desarrollan sus habilidades cognitivas como el juicio crítico, la argumentación o el cuestionamiento, ni expresarles la seguridad sanitaria del paciente se ve

comprometida, en virtud de que el sistema de reportes de eventos exige la comunicación de cualquier evento adverso o de eventos centinelas. Sin embargo, en su gran mayoría los estudiantes si se comunican de manera asertiva con los familiares de los pacientes, los orientan y le brindan el apoyo necesario. Sería interesante investigar a qué responden estas causas de limitada expresión de los estudiantes en sus centros de prácticas pre profesionales con el personal del equipo multidisciplinario de salud.

En la investigación, el tercer objetivo específico que se alcanzó fue el diseño de las bases didáctico – curriculares integradas por actividades y recursos educativos de las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria de pacientes, dirigido a estudiantes de una Universidad Pública Ecuador. Los datos obtenidos de la investigación reflejan que más de la mitad de los encuestados ocasionalmente aprendió los procedimientos enfermeros a través de los materiales didácticos universitarios, la mayoría de los estudiantes confiesa consultar e investigar material informativo sobre la seguridad sanitaria de otras fuentes durante sus prácticas.

En cuanto al trabajo en equipo, más de la mitad afirma que ocasionalmente logra trabajar en equipo con el personal de salud, reciben poca ayuda para aclarar sus dudas por el personal de planta y en lo que respecta a la suficiencia del personal en el centro más de la mitad dice que raramente lo es. Por su parte, Quispe (2019) con el objetivo de determinar la relación existente entre los conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de una clínica en Perú, concluyó que hay una relación entre los conocimientos y las actitudes. Confirmó que las dos variables están correspondidas, que al tener más conocimiento e información el personal de salud tendrá una mejor actitud al realizar su trabajo y enfrentar los eventos adversos, garantizando una mayor seguridad del paciente. Considerando la similitud de ambas investigaciones se procedió a diseñar las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria con actividades educativas variadas para reforzar así el conocimiento y la aplicación de dichas normas en los estudiantes, ya que ellos afirmaron estar en constante búsqueda de materiales e información sobre los procedimientos durante sus prácticas. Lo antes expuesto, logrará un cambio en su actitud, al desempeñarse en el cuidado como enfermeros, por sentirse más capacitado, cómodo y seguro de sí mismo, ayudando a aumentar

sus habilidades comunicativas con el personal graduado del centro y disminuyendo su temor e inseguridad profesional. Además, es relevante resaltar que la suficiencia de personal en las áreas de los centros es vital para la aplicación de las normas, al haber la cantidad correcta de personal y un gran número de pacientes, tanto los estudiantes como el equipo multidisciplinario podrán atender cada caso de manera particular y aplicar los factores normativos sin prisa, sino de la manera correcta para tener los mejores resultados, sin embargo, un déficit de personal podrá disminuir esa calidad de atención.

VI. CONCLUSIONES

En este apartado se presentan los principales hallazgos de la investigación, los cuales son presentados de forma resumida de acuerdo a los objetivos.

1. En este trabajo de investigación se diseñaron estrategias de mejora de Sensibilización en Seguridad Sanitaria de Pacientes dirigidas a Estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública Ecuador. Lo más importante del diseño de estas Estrategias de Mejora de Sensibilización fue aportar un beneficio para los estudiantes de enfermería del internado rotativo apoyándoles en la consolidación de sus conocimientos teóricos para coadyuvar en su formación profesional.
2. En lo que respecta a la descripción de los beneficios de las estrategias de mejora para la sensibilización sanitaria dirigidas a los estudiantes de enfermería del internado rotativo, los datos arrojaron que se fomentaron sus habilidades cognitivas y comunicativas, al tener más conocimiento sienten más seguridad al expresar sus razonamientos, cuestionamientos y reportar los eventos adversos, siendo lo más importante la disminución de éstos.
3. En cuanto a la identificación de los lineamientos curriculares y normativas de bienestar social universitario relacionados con planes de sensibilización de seguridad sanitaria, mediante una revisión de las mallas curriculares de distintas universidades se evidenció la inexistencia de la materia seguridad sanitaria del paciente y menos del 9% de las materias contienen contenidos alusivos a ésta. Esto permitió conocer las debilidades que tienen las mallas curriculares para así abordarlas mediante las estrategias de mejora. Asimismo, los estudiantes corroboraron la carencia de materiales didácticos producidos por sus universidades para su formación académica en este aspecto. De igual forma se reveló una desconexión entre el asesoramiento y tutoría docente con los estudiantes durante sus prácticas.
4. En lo relacionado con el diseño de las bases didáctico – curriculares integradas por actividades y recursos educativos de las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria de pacientes, dirigido a estudiantes se creó un documento integrado por actividades, técnicas y recursos educativos variados

para los diferentes tipos de aprendizaje y la consolidación de la sensibilización en seguridad sanitaria de pacientes. Lo que más ayudó a diseñar las estrategias de mejora de Sensibilización en Seguridad Sanitaria fue la manera rápida y eficaz de la recolección de datos a través de la técnica de la encuesta, mediante la aplicación del instrumento utilizando la herramienta tecnológica online de Google Forms, así como también la disposición de los encuestados para brindar información real, objetiva y rápida.

VII. RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la investigación, analizado los datos, logrado los objetivos y obtenido los hallazgos a continuación se presentan las recomendaciones a cuatro diferentes destinatarios.

1. A los docentes universitarios se les recomienda aumentar la variedad de recursos didácticos para la enseñanza de seguridad sanitaria así como también, la tutoría y el mentoreo constante de los estudiantes mientras están en la fase de los internados rotativos, puesto que aún son estudiantes de esa casa de estudio, no son profesionales y durante sus prácticas le surgen muchas dudas y temores. Sus profesores son las personas indicadas para aclarar todas esas dudas no el personal de planta del centro de salud, esto sería una añadidura.
2. A la universidad se le recomienda un proceso de evaluación y mejora continua de sus docentes, para asegurarse que se estén cumpliendo los objetivos de las formaciones académicas y estén usando estrategias de aprendizaje variadas. De igual forma, se recomienda que las universidades impulsen la investigación científica y creación de materiales didácticos y pedagógicos que estén a la disposición tanto de sus estudiantes como de los egresados. Realicen talleres, conversatorios o webinarios para mantener a los estudiantes actualizados y en constante formación.
3. A los estudiantes se les recomienda instruirse de manera autodidacta y no conformarse con los conocimientos adquiridos en la universidad, con el desarrollo de las Tecnologías de Información, la educación se ha vuelto mucho más fácil y accesible, a cualquier hora y lugar, el aprendizaje ubicuo es lo que más tiene auge actualmente y es económico, rápido y concreto.
4. Al personal de planta de los centros de salud se les anima para que apoyen más a los estudiantes, los orienten, comprendan su inexperiencia y les aclaren sus dudas. Que vean su presencia en el centro como una oportunidad de aprendizaje para ellos en el que el equipo multidisciplinario

juega un papel fundamental. Que los tomen en cuenta para el trabajo en equipo y motiven sus participaciones, para que vayan adquiriendo seguridad y confianza en la praxis.

VIII. PROPUESTA

Título de la propuesta.

Estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria del paciente dirigido a estudiantes de una Universidad Pública, Ecuador 2022

Datos generales.

Dirigido: A estudiantes de enfermería del internado rotativo.

Lugar: Ecuador.

Provincia: Pichincha.

Ciudad: Quito.

Beneficiarios de la propuesta.

Todos los estudiantes del internado rotativo de una universidad pública de Ecuador, así como los pacientes que tendrán un personal de enfermería más capacitado y con ética profesional que le garantice altos estándares de calidad en la atención.

Introducción.

La presente propuesta está relacionada con un plan de estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria de estudiantes de enfermería. Puede ser implementado por los docentes universitarios para ampliar sus recursos didácticos y metodológicos de instrucción.

Fundamentación teórica.

Está fundamentada a nivel didáctico en la Escalera de Abstracción de Smith y Lier, la teoría constructivista de Jean Piaget y los tipos de inteligencia de Garner.

A nivel curricular está basada en el Manual de la Seguridad del Paciente de Ecuador. Está estructurado con las tres bases curriculares del manual: Prácticas seguras administrativas, Prácticas seguras asistenciales y Prácticas seguras administrativas /asistenciales. Los contenidos de cada base curricular serán abordados con diferentes bases didácticas, paradigmas, recursos y desarrollando distintos tipos de aprendizajes.

Objetivo de la propuesta.

Desarrollar en los estudiantes la sensibilización en la seguridad sanitaria, cultivar en los estudiantes actitudes basadas en valores humanistas, fomentar las relaciones fraternales, de empatía y trabajo en equipo, potenciar las capacidades de los estudiantes a través de la metodología y los recursos, así como también el crecimiento continuo y la consolidación de aprendizajes.

Justificación de la propuesta.

La presentación de esta propuesta se justifica porque al recopilar y analizar los datos se evidenciaron las carencias de los estudiantes de enfermería en las áreas de trabajo en equipo, habilidades cognitivas y comunicativas como la argumentación y el cuestionamiento. Se pretende que estas estrategias sean un recurso de apoyo para profesores y estudiantes, como un referente educativo por su andragogía y valores. Ayudar en la formación de futuros enfermeros abiertos a las innovaciones y educados en todas sus dimensiones: afectiva, cognitiva, social y tecnológica.

REFERENCIAS

- Aranaz, J., Hernández, A., & Pereira, P. (08 de Agosto de 2018). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *SciELO*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100419
- Briones, A., Moreno, V., & Restrepo, L. (2016). *Manual de Seguridad del Paciente-Usuario -MSP* (Vol. 1). (P. Edición, Ed.) Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
- Carcaño Bringas, E. (2021). *Teorías educativas y pseudoteorías*. *Revista Vinculando*. <https://vinculando.org/educacion/teorias-educativas-y-pseudoteorias.html>
- Cardoso, R., Rocha, M., Barbosa, B., & Vilar, B. (25 de Octubre de 2021). *Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa*. *Scielo*, 700-743. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400700&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castro, G., Veintimilla, E., & Viteri, O. (23 de Enero de 2020). *Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel*. *Pro Sciences*, 62-71. Obtenido de <http://www.journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/217/312>
- Chávez Enríquez, G. V. (2019). *Análisis de la cultura de seguridad en el personal y búsqueda de causa raíz de eventos mayores de inseguridad para implementar mejoras en la atención de pacientes del Hospital AXXIS en el periodo marzo-junio 2019*. [Tesis de Especialización médica, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador] <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18208>

- Clavijo-Cáceres, D. (2020). *La calidad y la docencia universitaria: algunos criterios para su valoración*. Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación, 11(1), 127-139. <https://doi.org/10.19053/20278306.v11.n1.2020.11688>
- Deaguiar, M. (2016). Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Página Web: [Saber metodología.
 https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/](https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/)
- Domínguez Seminario, R. M., & Ojeda Mauriola, M. M. (2019). *Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería*. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación, Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018. [Tesis de especialización, repositorio, Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” Facultad De Enfermería] <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9271>
- Durango, Z. *¿Por qué es importante la Investigación Cualitativa en la Educación?* [Archivo PDF, Corporación Universitaria Rafael Núñez] <https://www.curn.edu.co/clie/151-portalpalabras/produacademica/1655-%C2%BFpor-qu%C3%A9-es-importante-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-en-la-educaci%C3%B3n.html>
- Enriquez, G. V. (2019). Analisis de la cultura de seguridad en el personal y búsqueda de causa raiz de eventos mayores de inseguridad para implementar mejoras en la atención de pacientes del hospital AXXIS. *Repositorio de tesis de Grado y posgrado*. QUITO. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18208>
- Escamilla, M. *Fundamentos de Metodología de Investigación*. [Archivo PDF, Universidad autónoma del estado de Hidalgo]. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Fanjul, G. (1 de Septiembre de 2022). *¿Qué es la seguridad sanitaria y qué hace falta para lograr una cobertura universal?* Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). <https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/que-es-la-seguridad-sanitaria-y-que-hace-falta-para-lograr-una-cobertura-universal/>
- García, L., Guillén, Á., & Pedroarena, J. (2020). Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. *Enfermería en cardiología*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BhRg7oO15EQJ>

:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7845228.pdf&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

- Gómez, O. J., Carrillo, G. M., & Cárdenas, D. C. (2017). *Estrategias para el aprendizaje significativo del cuidado humano en enfermería*. Archivos de Medicina (Col), 17(2), 437-444. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673024/273854673024.pdf>
- González, I. M., & Castillo, J. D. S. T. (2018). *Didáctica de la Enfermería, análisis desde sus componentes en el contexto actual*. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 32(4), 263-272. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86942>
- González-Chordá, V. M., & Maciá-Soler, M. L. (2015). *Evaluación de la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en estudios de grado en Enfermería*. Revista latino-americana de enfermagem, 23, 700-707. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0393.2606>
- González, N., Morales, D., & Cerón, M. (20 de Agosto de 2019). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Revista de Enfermería Neurológica*. Obtenido de <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288/310>
- Guajala, L. P. T., Ordoñez, A. G. T., Castillo, J. E. A., Avelino, E. I. M., & Pérez, V. L. Z. (2021). *Implicaciones del modelo constructivista en la visión educativa del siglo XXI*. Sociedad & Tecnología, 4(S2), 364-376. <https://doi.org/10.51247/st.v4iS2.157>
- Guzmán, J. (29 de Julio de 2021). *¿Qué es Google Forms y para qué sirve?*. [Juan Guzmán Blog]. Obtenido de: <https://juansguzman.com/blog/que-es-google-forms-y-para-que-sirve/>
- Imbacúan, L. D. (2018). Implementación de estrategias educativas para disminuir eventos adversos ligados a los pacientes hospitalizados en el hospital divina providencia. *Proyecto de investigación previo a la obtención del título de enfermería*. TULCAN. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10109/1/TUTENF036-2019.pdf>

- Julián, R. R., & Fuentes, J. C. R. (2019). *Competencias digitales en estudiantes de educación superior*. Revista Global de Negocios, 7(2), 25-36. https://www.theibfr.com/download/rgn/rgn/rgn_v7n2_2019/RGN-V7N2-2019-3.pdf
- Leonel Escudero, C. y Cortéz, L. (2018). *Técnicas y Métodos cualitativos para la investigación científica*. Primera edición de 2018. Editorial UTMACH.
- Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros de Ecuador. Ley 57 (Registro Oficial 261, 19-II-1998) <https://studylib.es/doc/460189/ley-de-ejercicio-profesional-de-las-enfermeras-y-enfermer>.
- Lobos, B., & Vergara, N. (2017). La formación desde pregrado de esta importante área de desarrollo es indispensable, para aumentar el conocimiento en este tema, estructurando una cultura de seguridad en el colectivo enfermero, con el objetivo de colaboración entre las diferentes escuelas. *Scielo*, 97-108. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100097
- López, J. (09 de octubre, 2019). *Población estadística*. Página web: Economipedia.com <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
- Martínez, C., Agudelo, J., & Areiza, S. (Diciembre de 2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud . *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277>
- Martínez, J., y Mendizabal, A. (2019). *El paradigma ambiental en la formación universitaria y el comportamiento de estudiantes*. Facultad de Humanidades, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2(1) 41-51. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v1i1.10>
- MSP. (2018). *Manual de Seguridad del Paciente-Usuario* (Vol. 1). (P. Edición, Ed.) Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
- OMS. (13 de Septiembre de 2019). Seguridad del paciente. *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

- OMS. (13 de Septiembre de 2019). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de Agosto de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
- Ortega, M. I. (2020). Seguridad del paciente una responsabilidad de todos para una atención de calidad. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 1186. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/seguridad-del-paciente-una-responsabilidad-de-todos-para-una-atencion-de-calidad/>
- Oyarzún, M. L., Pretty, M. I., & Osorio, L. G. (2018). *Estrategias metodológicas de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de enfermería: mejorando la calidad de la formación profesional*. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/434>
- Patricio, J., Fernández, A., & Fernández, I. (2019). *Cartografía de la buena docencia universitaria: Un marco para el desarrollo del profesorado basado en la investigación* (Vol. 52). Narcea Ediciones. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=844252>
- Pérez, P., Lopez, I., & Arantza, V. (2005). Cuestionario de Seguridad de los Pacientes. Madrid, España. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>
- Pretty, M. E. I., Andrade, M. J. V., & González, M. E. C. (2019). *Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio*. Archivos de Medicina (Manizales), 19(1), 132-147. <https://orcid.org/0000-0003-0635-5331>
- QuestionPro. *Qué es la escala de Likert y como utilizarla?* <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>

- Raso, R., Uris, J., & Nolasco, A. (Septiembre de 2018). *Análisis de la cultura de seguridad en una Unidad de Cardiología gestionada por procesos*. SciELO. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402018000300004. Requena, B. *Muestreo discrecional o por juicio*. Página Web: Universo fórmulas. <https://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-discrecional/>
- Sahil Loomba, A. d. (2021). Medición del impacto de la información errónea sobre la vacuna COVID-19 en la intención de vacunación en el Reino Unido y EE. UU. *Naturaleza Comportamiento Humano*.
- Salas, D. (2020). *Las escalas tipo Likert*. Página web: Investigalia. <https://investigaliacr.com/investigacion/las-escalas-tipo-likert/>
- Sánchez, J. L. A., Estévez, J. M., Ardanuy, P. V., Romero, R. P., Rivas, B. H., & Darder, B. M. (2019). *Evolución del tratamiento del dolor en la última década, 2008-2018*. *Medicina balear*, 34(1), 29-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7089641>
- Sanchez, D., & Guamán, L. (2021). Aplicabilidad del Cuestionario de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria en la Cultura de Seguridad. *Conecta Libertad*, 55-64. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/233>
- Seisdedos, I. (23 de Enero de 2022). Miles de antivacunas protestan en Washington contra la obligatoriedad de inmunizarse. *El Pais*, pág. Estados Unidos.
- Shuttleworth, M. (2008). Variables de investigación. Nov 04, 2022 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/variables-de-investigacion>
- Seisdedos, I. (23 de Enero de 2022). Miles de antivacunas protestan en Washington contra la obligatoriedad de inmunizarse. *El Pais*, pág. Estados Unidos.
- Shuttleworth, M. (2008). Variables de investigación. Nov 04, 2022 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/variables-de-investigacion>
- Térres, M., Chwat, C., & Pietro, E. (2021). Manual para un programa de seguridad del paciente. *Asociación Argentina de Cirugía*. Obtenido de <https://aac.org.ar/imagenes/publicaciones/seguridad-paciente.pdf>
- Toscani, P., Mazzuco, M., & Saltos Carine. (Julio de 2021). Seguridad del Paciente en comprensión de estudiantes de enfermería de una universidad

comunitaria. *Revista de Enfermagem Atenção Saúde*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349043/seguridad-del-paciente-en-comprension-de-estudiantes-de.pdf>

Tobar Cárdenas, M. D. R. (2022). *Análisis de factores normativos de seguridad sanitaria en el desempeño laboral de la Unidad Médica Plenisalud Guayaquil, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86464>

Triviño, C., Martha, Q., Jessenia, v., Arteaga, A., Mariam, F., & Vasquez, I. (30 de Abril de 2019). La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Recimundo*, 966-989. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/501/708>

Westreicher, G. (23 de febrero de 2020). *Encuesta*. Página web: Economipedia.com <https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>

ANEXO 1

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categorías	Indicadores	Ítems	Escala de Valoración
Estudiantes de enfermería del internado rotativo.	Los estudiantes de la licenciatura en Enfermería adquieren las herramientas necesarias para cuidar la salud de personas que lo necesitan. Estos profesionales se caracterizan por tener un pensamiento crítico que permite tomar decisiones en diferentes escenarios relacionados a problemas de salud. (ETAC Universidades, 2017).	Son sujetos que cumplen un programa de estudio universitario de la carrera de enfermería, aplicando métodos y estrategias de enseñanza aprendizaje	Perfil del estudiante de enfermería	Perfil profesional	- Dominio de seguridad sanitaria.	2,3,4	Cuestionario
					- Sensibilización y aplicación de las normas de seguridad sanitaria en los pacientes.	1,2	
				Perfil Humano	- Humanista	5,20	
					- Asertividad.	6	
			Estrategias de aprendizaje	Técnicas de estudio	Técnicas	7, 16	
					Métodos	7,10,15	
					Materiales didácticos	8,17	
					Trabajo en equipo	9, 18,19	
			Habilidades cognitivas	Pensamiento	Analiza, sintetiza y explica la realidad.	13	
					Capacidad de abstracción	14	
					Conciencia Crítica y Capacidad de argumentación	11	
					Habilidades comunicativas y Destrezas	12,6	

Tema: ESTRATEGIAS DE MEJORA PARA LA SENSIBILIZACIÓN EN SEGURIDAD SANITARIA DEL PACIENTE DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, ECUADOR 2022. **Variable Dependiente:** Estudiantes de enfermería del internado rotativo.

ANEXO 2

Variable Independiente: Estrategias de mejora para la sensibilización en Seguridad Sanitaria

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Categoría	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Estrategias de mejora en Sensibilización de seguridad sanitaria	Las estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad del paciente es un manual que busca identificar las principales causas de incidentes y eventos adversos, como base de un modelo de formación de profesionales de la salud.	Es un documento conformado por contenidos organizados y dirigidos al logro de objetivos educativos, generando cambios conductuales y actitudinales en relación a la seguridad sanitaria.	Bases didácticas	Actividades educativas	Talleres y charlas de socialización.	15	Cuestionario
					Asesoría docente formativa y de mejora continua.	10,16	
					Guías de contenido informativas.	17	
					Trabajo en equipo.	18,19	
			Bases curriculares	Manual de seguridad del paciente.	Prácticas administrativas.	2	
					Prácticas asistenciales.	3	
					Prácticas administrativas asistenciales	4	
				Ética Profesional	Carácter humanista	20	
					Sensibilización en seguridad sanitaria	21	

ANEXO 3

LINEAMIENTOS CURRICULARES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD HEMISFERIOS

CARRERA DE ENFERMERÍA									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
FORMACIÓN HUMANÍSTICA		FUNDAMENTOS HISTÓRICOS CULTURALES DE OCCIDENTE 3	REALIDAD Y CONOCIMIENTO 3	CLAVES DE LA CULTURA ACTUAL 3	ANTROPOLOGÍA 3		PERSONA, FAMILIA Y SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA 3		
FORMACIÓN BÁSICA	PENSAMIENTO LÓGICO 2 LENGUAJE 2								
FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LA CARRERA	CUERPO HUMANO I 2 MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA GENERAL 2 HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA GENERAL 2 BIOLOGÍA CELULAR, MOLECULAR Y GENÉTICA 2 BIOQUÍMICA APLICADA A LA SALUD 2	CUERPO HUMANO II 3 SALUD Y ENFERMEDAD I 3	SALUD Y ENFERMEDAD II 2 ENFERMERÍA FAMILIAR 2				TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 5		
FORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA CARRERA	NUTRICIÓN 1	FUNDAMENTOS DE LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA 3 <small>PREREQUISITO: BIOLOGÍA CELULAR, MOLECULAR Y GENÉTICA</small>	EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 3 ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA 2	SEMIÓLOGÍA Y SEMIOTÉCNICA DE ENFERMERÍA 3 ENFERMERÍA EN LA SALUD DE LA MUJER, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 3 PRÁCTICAS ACTUALES EN ENFERMERÍA 3 ENFERMERÍA EN INFECTOLOGÍA 2	ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD I 3 ENFERMERÍA DEL NEONATO Y LACTANTE 3	ÉTICA Y BIOTICA 3 <small>PREREQUISITO: ANTRPOLOGÍA</small> ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD II 3 ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR Y PSIQUIATRÍA 3 ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA 3		INTERNADO ROTATIVO I (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO I) INTERNADO ROTATIVO I (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO II) INTERNADO ROTATIVO I (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO III) INTERNADO ROTATIVO I (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO IV) INTERNADO ROTATIVO I (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO V) INTERNADO ROTATIVO I (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO VI)	INTERNADO ROTATIVO II (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO I) INTERNADO ROTATIVO II (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO II) INTERNADO ROTATIVO II (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO III) INTERNADO ROTATIVO II (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO IV) INTERNADO ROTATIVO II (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO V) INTERNADO ROTATIVO II (280 HRS) (ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA) (INTERNADO VI)
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA			ARTE Y CULTURA I 1	ARTE Y CULTURA II 1	SALUD DE LAS POBLACIONES 3 ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES 3 <small>PREREQUISITO: ANTRPOLOGÍA</small>	GESTIÓN Y LIDERAZGO EN ENFERMERÍA 2 DEPORTES I 1	DEPORTES II 1		

SIMBOLOGÍA: ● Prerequisito de una materia ↘ Prerequisito de 2 o más materias
 TOTAL CRÉDITOS: 105 (INTERNADO ROTATIVO)
 EQUIVALENCIA: 1 CRÉDITO = 48 HORAS
 INTERNADO ROTATIVO 3120 HORAS

ANEXO 4

LINEAMIENTOS CURRICULARES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

SEMESTRE:	PRIMERO
Código	Asignatura
MEP01BCL007	EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD
MEP01BEM004	METODO CIENTIFICO
MEP01BEM005	EPIDEMIOLOGIA
MEP01BFT001	MORFOFUNCION
MEP01BFT002	BIOQUIMICA
MEP01BFT003	BASES TEORICAS DE ENFERMERIA Y SALUD PUBLICA
MEP01BIS006	DESARROLLO PERSONAL

SEMESTRE:	SEGUNDO
Código	Asignatura
MEP02BCL008	INFORMATICA APLICADA A LA ENFERMERIA
MEP02BFT001	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA
MEP02BFT002	ALIMENTACION Y NUTRICION
MEP02BFT003	SEMILOGIA
MEP02BFT004	ETICA

SEMESTRE:	TERCERO
Código	Asignatura
MEP03BEM007	BIOESTADISTICA
MEP03BFT001	DESARROLLO PROFESIONAL
MEP03BFT002	PSICOLOGIA
MEP03BFT003	FARMACOLOGIA BASICA
MEP03BIS008	ANTROPOLOGIA DE LA SALUD
MEP03PPP004	ENFERMERIA CLINICA Y COMUNITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR
MEP03PPP005	ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA
MEP03PPP006	ENFERMERIA EN GERONTO-GERIATRIA

SEMESTRE:	CUARTO
Código	Asignatura
MEP04PFT001	FARMACOLOGIA CLINICA I
MEP04PFT002	ADMINISTRACION
MEP04PFT003	SALUD AMBIENTAL
MEP04PFT004	BIOETICA
MEP04PPP005	ENFERMERIA QUIRURGICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR
MEP04TEM007	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

SEMESTRE:	QUINTO
Código	Asignatura
MEP05PFT001	ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
MEP05PFT002	FARMACOLOGIA CLINICA II
MEP05PIS005	SALUD Y TERAPIAS INTEGRATIVAS
MEP05PPP003	ENFERMERIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MUJER
MEP05TIS006	EMPRENDIMIENTO

SEMESTRE:	SEXTO
Código	Asignatura
MEP06PPP001	ENFERMERIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
MEP06TEM003	DISEÑO DE PROYECTOS
MEP06TEM004	INVESTIGACION CUALITATIVA
MEP06TEM005	ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA

SEMESTRE:	SÉPTIMO
Código	Asignatura
MEP07PFT001	LEGISLACION EN SALUD Y ENFERMERIA
MEP07PFT002	MEDICINA PALIATIVA
MEP07PPP003	ENFERMERIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE DE MAYOR COMPLEJIDAD EN URGENCIAS
MEP07PPP004	ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
MEP07PPP005	ENFERMERIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE DE MAYOR COMPLEJIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEP07PPP006	ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

SEMESTRE:	OCTAVO
Código	Asignatura
MEP08PPP1	PRACTICA PRE PROFESIONAL INTEGRADA I. R. EN AREAS COMUNITARIAS
MEP08PPP2	PRACTICA PREPROFESIONAL INTEGRADA I.R. EN MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA
MEP08EMTT1	TITULACION I

SEMESTRE:	NOVENO
Código	Asignatura
MEP09PPP1	PRACTICA PRE PROFESIONAL INTEGRADA I. R. EN AREAS DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRIA
MEP09PPP2	PRACTICA PRE PROFESIONAL INTEGRADA I. R. EN AREAS DE CENTRO OBSTETRICO Y CENTRO QUIRURGICO
MEP09EMTT2	TITULACION II

ANEXO 5

LINEAMIENTOS CURRICULARES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

CICLO 1	CICLO 2
BIOQUÍMICA INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA INVESTIGACIÓN BÁSICA SOCIO ANTROPOLOGÍA BIOLOGÍA MORFOFISIOLOGÍA I PSICOLOGÍA GENERAL	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN ENFERMERÍA BÁSICA MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA MORFO FISIOLOGÍA II INFORMÁTICA EN SALUD SALUD PÚBLICA SOBERANÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA
CICLO 3	CICLO 4
PSICOLOGÍA EVOLUTIVA I ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA LENGUAJE DE ENFERMERÍA CRECIMIENTO Y DESARROLLO I ENFERMERÍA COMUNITARIA INVESTIGACIÓN PROFESIONAL FARMACOLOGÍA BÁSICA	FARMACOLOGÍA APLICADA BIOESTADÍSTICA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA II CRECIMIENTO Y DESARROLLO II SEMIOLOGÍA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA SALUD LABORAL PRÁCTICAS DE SERVICIO COMUNITARIO I
CICLO 5	CICLO 6
INVESTIGACIÓN APLICADA ENFERMERÍA CLINICO- QUIRURGICO DEL ADULTO I ADMINISTRACIÓN ENFERMERIA CLINICO- QUIRURGICO DEL ADULTO MAYOR I ECOLOGÍA Y SALUD PRÁCTICAS DE SERVICIO COMUNITARIO II ÉTICA Y VALORES	PRIMEROS AUXILIOS MEDICINA TRADICIONAL ANDINA GESTIÓN DEL CUIDADO PALIATIVO ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR I ENFERMERÍA CLINICO- QUIRÚRGICO DEL ADULTO MAYOR II ENFERMERÍA CLINICO- QUIRÚRGICO DEL ADULTO II
CICLO 7	CICLO 8
UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR II ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA QUIRÚRGICA AVANZADA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA AVANZADA ENFERMERÍA AVANZADA GÍNECO OBSTÉTRICA	PRÁCTICAS LABORALES HOSPITALARIAS PRÁCTICAS LABORALES COMUNITARIAS
CICLO 9	
PRÁCTICAS LABORALES HOSPITALARIAS Y PRÁCTICAS LABORALES COMUNITARIAS	

ANEXO 6
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD SANITARIA DEL PACIENTE

OBJETIVO: Sensibilizar a los estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería en tema de seguridad sanitaria del paciente – usuario vigente en el Ecuador, con la finalidad de interferir en la responsabilidad y la ética del futuro profesional en formación.

DIRIGIDO A: Estudiantes de Internado Rotativo de Enfermería de 7mo Semestre.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Chacón Valencia Marcela Elizabeth

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Educación.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

Msc. Marcela Chacón
REVISADO
Fecha:



FIRMA DEL EVALUADOR

EXPERTO VALIDADOR: MSc. Marcela Elizabeth Chacón Valencia

ANEXO 7

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD SANITARIA DEL PACIENTE

OBJETIVO: Sensibilizar a los estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería en tema de seguridad sanitaria del paciente – usuario vigente en el Ecuador, con la finalidad de interferir en la responsabilidad y la ética del futuro profesional en formación.

DIRIGIDO A: Estudiantes de Internado Rotativo de Enfermería de 7mo Semestre.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Cadena Andrade Gabriel Libinof

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Especialista en Docencia Universitaria

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

 **Dr. Gabriel Cadena**
MSR. L45 FSG N278
MEDICO

EXPERTO VALIDADOR: Dr. Gabriel Cadena Andrade

ANEXO 8
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD SANITARIA DEL PACIENTE

OBJETIVO: Sensibilizar a los estudiantes del Internado Rotativo de Enfermería en tema de seguridad sanitaria del paciente – usuario vigente en el Ecuador, con la finalidad de interferir en la responsabilidad y la ética del profesional en formación.

DIRIGIDO A: Estudiantes de Internado Rotativo de Enfermería de 7mo Semestre.

APELLIDOS Y NOMBRES EVALUADOR: Guanoluiza Cedillo Eleंबर Norberto

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister

VALORACIÓN:

Muy Alto X	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR
Ing. Eleंबर Guanoluiza Cedillo, Mgs.

EXPERTO VALIDADOR: MSc. Eleंबर Norberto Guanoluiza Cedillo

ANEXO 9

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD SANITARIA DEL PACIENTE

Tema: Estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria del paciente dirigido a estudiantes de una Universidad Pública, Ecuador 2022

Instrucciones

Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad sanitaria de los pacientes e incidentes que se reportan en su hospital durante sus prácticas del Internado Rotativo, correspondientes a las categorías: Perfil del estudiante de Enfermería, Técnicas de estudio, Pensamiento y el Plan de clase. Le llevará 5 minutos aproximadamente completarlo.

Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se aplica a usted, puede dejarla en blanco. Seleccione solo una opción por pregunta. Es anónimo.

	VARIABLE / DIMENSIONES / ÍTEMS	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
		5	4	3	2	
N	Variable dependiente: Estudiantes de Enfermería Dimensión: Perfil del Estudiante.					
1	¿Aplica el manual de seguridad sanitaria del paciente – usuario?					
2	¿Aplica las prácticas administrativas de la seguridad sanitaria del paciente?					
3	¿Aplica las prácticas asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente?					
4	Aplica las prácticas administrativas/ asistenciales de la seguridad sanitaria del paciente?					
5	¿Orienta, brinda apoyo a los pacientes y familiares durante la estadía hospitalaria o comunitaria?					
6	¿Se comunica de manera eficaz con la familia del paciente en todas las etapas del cuidado?					
	Variable dependiente: Estudiantes de Enfermería Dimensión: Estrategias de aprendizaje					
7	¿Las técnicas y métodos que aplica en los procedimientos de enfermería a los pacientes los aprendió en su formación académica universitaria?					

8	¿El conocimiento de los procedimientos de enfermería que usted tiene fue adquirido a través de los materiales didácticos facilitados por parte de la universidad?					
9	¿Aplica el trabajo en equipo con todo el personal de salud del establecimiento en el que realiza las prácticas pre profesionales?					
10	¿Recibe ayuda del personal de planta al tener dudas en cuanto a los procedimientos de enfermería en los pacientes?					
11	¿Ha tenido asesorías con su tutor de prácticas en temas de seguridad sanitaria del paciente durante el Internado Rotativo?					
Variable dependiente: Estudiantes de Enfermería Dimensión: Habilidades Cognitivas.						
12	Reporta con seguridad las condiciones o actos inseguros para el paciente?					
13	¿Tiene libertad de opinión sobre decisiones o acciones tomadas por el equipo multidisciplinario de salud en las prácticas pre profesionales?					
14	Cuestiona cuando algún procedimiento enfermero no está bien en el cuidado del paciente?					
15	¿Asume a cada paciente como un caso particular para tomar las mejores decisiones sobre su cuidado?					
Variable independiente: Estrategias de Mejora Dimensión: Bases Didácticas						
16	¿Recibe capacitaciones adicionales a las del aula de clase sobre seguridad sanitaria del paciente en las prácticas pre profesionales?					
17	¿Recibe asesoría de sus profesores al tener dudas en cuanto a los procedimientos de los pacientes durante el internado rotativo?					
18	¿Consulta o investiga material informativo sobre la seguridad sanitaria del paciente durante sus prácticas de Internado Rotativo?					
19	¿Hay suficiente personal para realizar las actividades en el área de servicio donde desarrolla sus prácticas pre profesionales?					
Variable independiente: Estrategias de Mejora Dimensión: Bases Curriculares						
20	¿Realiza con ética profesional todos los procedimientos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario en las practicas pre profesionales?					
21	¿Considera que la atención de calidad en salud está relacionada con la seguridad sanitaria del paciente en la estadía hospitalaria y ambulatoria?					

ANEXO 10 CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBACH

ENCUESTADO	ITEMS																					SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
E1	4	3	4	3	2	3	3	2	4	5	3	4	3	4	4		3	4	1	4	4	71
E2	4	4	4	3	4	3	2	2	4	5	2	5	3	4	4	4	3	4	3	5	4	76
E3	5	5	5	3	2	3	2	2	3	5	3	5	3	3	5	3	2	2	2	5	5	76
E4	4	3	5	3	3	3	2	2	3	3	3	5	3	3	5	3	2	2	5	4	5	69
E5	4	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	5	3	3	4		2	2	4	4	4	68
E6	5	5	5	4	2	4	2	2	3	5	3	5	4	3	5	3	2	2	5	2	4	78
E7	4	4	5	4	3	4	3	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	71
E8	4	5	4	4	2	5	2	2	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	2	3	5	70
E9	4	5	4	5	3	5	3	1	3	4	2	5	4	3	4	3	2	4	2	3	4	73
E10	4	5	4	5	2	4	2	1	3	3	2	5	4	3	3	3	2	1	3	4	66	
E11	4	3	4	4	3	4	2	2	2	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	3	4	69
E12	5	3	4	5	3	5	3	2	3	3	2	4	5	3	4	3	4	4	2	3	3	71
E13	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	70
E14	5	5	3	4	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	2	4	3	70
E15	4	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	4	3	69
E16	3	3	5	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	64
E17	5	5	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	4	4	72
E18	4	5	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	5	4	74
E19	5	4	4	4	2	4	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	2	4	2	4	4	71
E20	5	5	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	75
E21	5	4	4	4	3	4	2	2	3	4	3	4	5	3	4	3	2	4	2	4	4	73
E22	4	4	5	3	3	5	2	2	3	4	3	4	4	3	5	3	2	5	3	4	5	76
E23	5	5	4	4	2	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	5	4	73
E24	4	4	4	4	3	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	5	4	72
E25	4	5	4	4	2	4	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	4	4	72
E26	4	3	4	3	3	4	1	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	4	4	66
E27	4	5	4	4	3	5	2	2	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	74
E28	5	5	5	4	3	1	5	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	77
E29	4	3	4	4	3	3	2	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	5	4	4	70
E30	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	48
VARIANZA SUMATORIA DE	***	***	**	**	***	***	**	**	**	**	**	**	**	**	**	0,166	**	**	**	**	***	
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	28,693																					

E27	4	5	4	4	3	5	2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	5	4	74
E28	5	5	5	4	3	1	5	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5	77
E29	4	3	4	4	3	3	2	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	2	5	4	4	70
E30	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	48
VARIANZA	0,446	0,712	0,499	0,446	0,289	0,716	0,516	0,166	0,166	0,539	0,196	0,462	0,422	0,166	0,333	0,166	0,160	0,333	0,272	0,566	0,499	
SUMATORIA DE VARIANZAS	8,067																					
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	28,693																					

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0,75**
 k : Número de ítems del instrumento → 21
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 8,067
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 28,693

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0,75 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LOZANO RIVERA MARTIN WILSON, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Estrategias de mejora para la sensibilización en seguridad sanitaria del paciente dirigido a estudiantes de una Universidad Pública, Ecuador 2022", cuyo autor es HARO HARO MARITZA MARIBEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 18 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LOZANO RIVERA MARTIN WILSON DNI: 16801347 ORCID: 0000-0002-5115-1007	Firmado electrónicamente por: MWLOZANOR el 20- 01-2023 03:14:10

Código documento Trilce: TRI - 0523447