

Proyecto de investigación combinado sobre clima de seguridad del paciente y competencias profesionales en estudiantes de enfermería

Aintzane Orkaizagirre Gómara, Fco. Javier Ortiz de Elguea, Fernando Urcola Pardo, Concepción Germán Bes, Manuel Sánchez de Miguel

Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco UPV/EHU (Gipuzkoa, España)

Correspondencia: mariadelmar.murillo@gmail.com (Aintzane Orkaizagirre Gómara)

Introducción

El presente proyecto de la Universidad del País Vasco y Universidad de Zaragoza trabaja conjuntamente sobre la creación, impulso y desarrollo de dos líneas de investigación claramente diferenciadas: primeramente el grupo *Interuniversity Network for Health Sciences and Patient Safety (INHSPS-Red interuniversitaria de Ciencias de la Salud y Seguridad del paciente)* dedicado al análisis del Clima de Seguridad del Paciente con estudiantes y su inclusión en el currículo educativo, y por otra parte, el grupo *International Research in Health Sciences and Professional Competencies (IRHSPC- Investigación Internacional en Ciencias de la Salud y Competencias Profesionales)* orientado al diseño de herramientas para el análisis de aquellas variables que intervienen en la adquisición de las diferentes competencias durante los diferentes grados en Ciencias de la Salud, y la búsqueda de modelos estadísticos capaces de discriminar el correcto ajuste de la adquisición progresiva de tales competencias a lo largo de los niveles académicos de cada grado.

Desde el *INHSPS* se busca movilizar a los agentes implicados en la inclusión específica de la Seguridad del Paciente en los planes de estudio de Grado y Postgrado, y también en programas de formación técnica específica. Igualmente se quieren impulsar encuentros y reuniones científicas orientadas al objetivo antes mencionado, así como al impulso de la investigación conjunta sobre el Clima de la Seguridad del Paciente (PSC).

Durante las dos últimas décadas han proliferado los estudios sobre el Clima y Cultura de Seguridad del Paciente. Para su medición se ha utilizado mayormente el instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS)* en los profesionales de la salud¹, atendiendo principalmente al factor cultura de seguridad. Sin embargo, no está suficientemente claro cuáles son los factores que predicen simultáneamente el clima de seguridad del paciente (PSC) en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería y de Ciencias de la Salud en general.

Además, el indicador PSC puede aportar una medida adicional más real, si se tienen en consideración los vacíos exis-

tentes entre la educación universitaria sobre la Seguridad del Paciente y la práctica clínica. A pesar de que los estudiantes de Enfermería no son trabajadores estables en la organización hospitalaria, se considera apropiado utilizar una perspectiva sincrónica para evaluar sus percepciones, creencias y actitudes sobre la Seguridad del Paciente (PSC) en un momento temporal concreto y en una organización específica.

Desde esta línea de investigación (estudio-1), nuestros objetivos fueron:

1. Diseñar una versión específica para los estudiantes de Enfermería (HSOPS-Nursing Students) y también de otras áreas de Ciencias de la Salud destinada a la medición del PSC.
2. Obtener un indicador más preciso y real del constructo PSC.

En la otra línea de investigación (estudio-2), el grupo *IRHSPC* aborda cuestiones relacionadas con la adquisición de competencias en el seno de la programación curricular de las ciencias de la salud. Imus et al.² consideran que los currículos educativos deberían estar diseñados para reportar a los estudiantes información sobre el proceso progresivo de adquisición de competencias, habilidades y niveles de auto-eficacia específica. De hecho, la autoeficacia específica del estudiante de Enfermería puede servir como un indicador de adquisición de competencias dentro de un modelo integrador de evaluación, que esté acompañado por la medición de variables estrechamente correlacionadas.

En la actualidad, buena parte de los esfuerzos que se realizan en la programación curricular de las Ciencias de la Salud van orientados a la medición y evaluación de las capacidades y competencias de los estudiantes. Generalmente, los diseños actuales de los planes de estudios no proporcionan a los estudiantes información sobre sus competencias y auto-eficacia. Imus et al.² consideran que esto debería estar incluido como una parte de los aspectos profesionales del curso, incluso en los primeros niveles. Como complemento, algunos estudios revelan la relación existente entre la resiliencia y la autoeficacia específica,³ y su implicación en la reducción de los efectos negativos del estrés.⁴

También es importante reseñar que más allá de la propia medición objetiva de la adquisición de competencias a través

de las pruebas de evaluación del grado, existe la percepción subjetiva del estudiante de Enfermería sobre su propia competencia clínica, entendida ésta como la habilidad para resolver problemas en la praxis clínica, utilizando una combinación de conocimientos, actitudes y recursos prácticos.⁵

En línea con los estudios desarrollados por Mohamadirizi et al.⁵ y Safari y Yoosefpour,⁶ los objetivos en la otra investigación (estudio-2) fueron:

3. Diseñar un instrumento que mida la autoeficacia específica de los estudiantes de enfermería y su percepción de competencias.

4. Diseñar una nueva herramienta de evaluación integrativa orientada a la clasificación y ajuste competencial de los alumnos de Enfermería a lo largo de los cuatro niveles del Grado de Enfermería.

Método

Participantes

Estudio-1: En el estudio principal participaron un total de 485 estudiantes de Enfermería de la Universidad del País Vasco. La media de edad fue $M= 23.91$ ($SD= 6.86$), y un rango de 17-57 años. La muestra estaba compuesta mayormente por mujeres (86.2%).

En el estudio de contraste confirmatorio participaron un total de 295 estudiantes de enfermería de la Universidad de Zaragoza. La media de edad fue $M= 22.39$ ($SD= 4.50$), y un rango de 19-50 años. La muestra también estaba compuesta mayormente por mujeres (84.3%).

Estudio-2: En el estudio principal participaron un total de 265 estudiantes de Enfermería de la Universidad del País Vasco. La media de edad fue $M= 22.20$ ($SD= 4.54$), y un rango de 18-52 años. La muestra estaba compuesta mayormente por mujeres (88.3%).

En el estudio de contraste confirmatorio también participaron los 295 estudiantes de Enfermería de la Universidad de Zaragoza del Estudio-1.

Instrumentos

Estudio-1:

- Cuestionario sociodemográfico: Edad, sexo, centro educativo y especialidad, nivel académico, unidad hospitalaria, etc.

- Cuestionario HSOPS-NS⁷: Se basa en la versión española del HSOPS⁸ y en la versión adaptada para enfermeras HSOPS-N⁹. Este instrumento está orientado a los estudiantes y mide entre otros factores el Clima de Seguridad del Paciente (PSC).

Estudio-2:

- Cuestionario sociodemográfico: Edad, sexo, centro educativo y especialidad, nivel académico, unidad hospitalaria, etc...

- Cuestionario ad hoc sobre competencias percibidas: *Perceived Competence for Nursing Students* (PCNS). Compuesto de 10 ítems medidos en una escala Likert (1= Nada competente a 5= Totalmente Competente). Alpha de Cronbach .80

- Cuestionario de Autoeficacia Específica de Estudiantes de Enfermería: *Clinical Skills Self-Efficacy Scales* (CSES). Adaptación al castellano del cuestionario desarrollado por Oetker-Black et al.^{10,11}. Está compuesto de 9 ítems que se miden en una escala Likert (1= nada de confianza, 10=total confianza). Alpha de Cronbach .96

- Cuestionario de Resiliencia: Brief Resilience Scale – BRS-, compuesta de 6 ítems medidos en una escala Likert (1=totamente en desacuerdo, 5=totamente de acuerdo). Versión española de Rodríguez-Rey et al.¹². Alpha de Cronbach, .83

Resultados

Estudio-1:

El análisis factorial confirmatorio del HSOPS-NS reveló en ambas muestras una solución de cinco factores y presentó un adecuado ajuste [$\chi^2(5) = 14.333$, $p = .014$; CFI = .99; RMSEA = .05] y [$\chi^2(5) = 15.520$, $p < .008$; CFI = .98; IFI = .98; RMSEA = .08]. La fiabilidad para la medida del PSC fue de $\alpha = .74$ y $.81$ respectivamente.

Estudio-2:

El análisis factorial Exploratorio y Confirmatorio de los cuestionarios PCNS y CSES revelaron dos soluciones unifactoriales con un buen ajuste [$\chi^2(27) = 85.127$, $p = .001$; CFI = .90; IFI = .90; RMSEA = .09] y [$\chi^2(20) = 76.471$, $p = .001$; CFI = .90; IFI = .91; RMSEA = .10]. La fiabilidad de los instrumentos fue $\alpha = .81$ y $.80$ respectivamente.

Conclusiones

El HSOPS-NS es una útil y herramienta versátil que puede ser utilizada para evaluar el PSC en contextos organizacionales, educativos y de formación. Las futuras investigaciones del grupo *INHSPS* con la ayuda de sus nuevos “partenaires” van orientadas a probar su funcionamiento en otros contextos culturales y hospitalarios, y su nivel de convergencia con los ratios de incidentes adversos para la Seguridad del Paciente.

En relación al estudio-2 de competencias profesionales, los instrumentos adaptados y analizados cumplen satisfactoriamente con los objetivos planteados. Futuras investigaciones del grupo *IRHSPC* en colaboración con sus nuevos socios van orientadas al diseño y desarrollo de un nuevo cuestionario que llegue a medir otras variables (equidad de género, transculturalidad, empatía, seguridad etc.) indispensables para el modelo de evaluación integrativa de competencias profesionales.

Bibliografía

- Westat. Survey Guide for the Hospital Survey on Patient Safety. Rockville, EEUU: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003.
- Imus FS, Burns SM, Weglarz D. Self-Efficacy and graduate education in a nurse anesthesia program: A pilot study. *AANA Journal* 2017 [acceso 20/06/2018]; 85(3): 205-216. Disponible en: https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/self-efficacy-0617-pp205-216.pdf?sfvrsn=22cd48b1_4

3. Stephens T. Nursing student resilience: A concept clarification. *Nurs Forum* 2013; 48(2): 125-133. <https://doi.org/10.1111/nuf.12015>
4. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *Int J Nurs Stud* 2017; 70: 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
5. Mohamadirizi S, Kohan S, Shafei F, Mohamadirizi S. The relationship between clinical competence and clinical self-efficacy among nursing and midwifery students. *Int J Pediatr* 2015; 3(6-2): 1107-1123. <https://doi.org/10.22038/IJP.2015.5222>
6. Safari Y, Yoosefpour N. Evaluating the Relationship between Clinical Competence and Clinical Self-efficacy of Nursing Students in Kermanshah University of Medical Sciences. *Indian Journal Public Health Research Development* 2017; 8(2): 380-385. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2017.00145.0>
7. Ortiz de Elguea FJ, Orkaizagirre-Gómara A, Sánchez de Miguel M, Urcola-Pardo F, Germán-Bes C. Cuestionario HSOPS-NS. San Sebastián: Universidad del País Vasco; 2018.
8. Gascón-Cánovas JJ, Saturno-Hernández PJ, et al. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
9. Orkaizagirre-Gómara A. La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016.
10. Oetker-Black SL, Kreye J, Underwood S, Price A, DeMetro N. Psychometric evaluation of the Clinical Skills Self-Efficacy Scale. *Nurs Educ Perspect* 2014; 35(2): 253-256. <https://doi.org/10.5480/11-739.1>
11. Oetker-Black SL, Kreye J, Davis T, Underwood S, Naug S. The Psychometric Evaluation of the Revised Clinical Skills Self-Efficacy Scale. *J Nurs Meas* 2016; 24(1): 166-175. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.24.1.166>
12. Rodríguez-Rey R, Alonso-Tapia J, Hernansaiz-Garrido H. Reliability and Validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychol Assess* 2016; 28(5): 101-110. <https://doi.org/10.1037/pas0000191>