INFOTEP
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Serie: Contexto y Academia

Reflexiones Sobre Salud y Ambiente: Pensar la Sostenibilidad

EDUCACIÓN SUPERIOR DE CALIDAD AL SERVICIO DE LA GENTE

EDITORIAL INFOTEP

ISBN 798-958525793-1

Libro electrónico

2020

EDITORIAL
INFOTEP

CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN

ALEJANDRA GUARDIOLA ESMERAL
Delegada del Presidente de la República

INGRIS PADILLA GARCÍA
Delegada del Gobernador

RAQUEL DÍAZ ORTÍZ
Delegada de la Ministra de Educación

CESAR ALFREDO TORTELLO JIMÉNEZ
Representante de los Directores de Unidad

NAYELIS GAZABó N LóPEZ
Representante de los Estudiantes

MARIO SEGUNDO EBRAT REALES
Representante de los Egresados

EDGAR RAMÍREZ PERDOMO
Representante del Sector Productivo

REINALDO RAFAEL ESTRADA FLORES
Representante de los Ex – rectores

MARTHA MONSALVE PERDOMO
Representante de los Docentes

LEONARDO PÉREZ SUESCÚN
Rector

EDUCACIÓN SUPERIOR DE CALIDAD AL SERVICIO DE LA GENTE

EDITORIAL
INFOTEP

Materia:001.4 – Investigación
Clasificación Thema: GTC-
Instituciones y sociedades académicas: generalidades
Público objetivo: Enseñanza universitaria o superior
Colección: Contexto y Academia

© Derechos Reservados IES INFOTEP
Reflexiones sobre Salud y Ambiente: Pensar la Sostenibilidad

Todos los contenidos de este texto (Incluyendo, pero no limitado a, texto, logotipos, contenido, fotografías, audio, botones, nombres comerciales y vídeo) están sujetos a derechos de propiedad por las leyes de Derechos de Autor y demás Leyes relativas Internacionales y de terceros titulares de los mismos que han autorizado debidamente su inclusión.

En ningún caso se entenderá que se concede licencia alguna o se efectúa renuncia, transmisión, cesión total o parcial de dichos derechos n se confiere ningún derecho, y en especial, de alteración, explotación, reproducción, distribución o comunicación pública sobre dichos contenidos sin la previa autorización expresa de los autores o de los titulares correspondientes.

Autores: De la Cruz, S., Iguarán, A., Paredes, M., Cortina, C., Ramos, E., Puello, Y., Paredes, M., Rivas, A., Sánchez, Y., Quintero, N., Leguisamo, I., Pérez, K., Prieto, M., Henríquez, I., Pomarico, J., Cabrera, J., Guardiola, A.

Corredor Moncada, Marta Cecilia, **(Compilador)**
Anaya Palacio, Luis Alberto **(Compilador)**
Pérez Suescún, Leonardo Fabio **(Compilador)**
Monsalve Perdomo, Martha Lucía **(Coordinador Editorial)**
Jiménez Sierra, Devinso **(Coordinador Editorial)**

Concepto, edición y diagramación:
Equipo Editorial INFOTEP

ISBN 978-958-52579-3-1

Año: 2020

EDUCACIÓN SUPERIOR DE CALIDAD AL SERVICIO DE LA GENTE

Reflexiones Sobre Salud y Ambiente: Pensar la Sostenibilidad

Capítulo. 1.

Evaluación del Procedimiento de Venopunción Frente a la Seguridad del Paciente en el Aprendizaje Basado en Problemas en Estudiantes de Enfermería

Autoras	Institución
*Sheris María de la Cruz Pabón	*Universidad del Magdalena
*Amanda Iguarán Jiménez	*UMECIT
*, **, *** Marta Paredes Bermúdez	*IES INFOTEP
*Carolina Cortina Navarro	
*Ediltrudis Ramos de la Cruz	**Email de Contacto**
	sherismaria@hotmail.com

Resumen

El objetivo de la presente investigación es evaluar el procedimiento de venopunción frente a la seguridad del paciente, en un grupo de estudiantes de práctica de enfermería de una universidad pública, los cuales fueron formados para sus acciones bajo la metodología de aprendizaje basado en problemas. La metodología es cuantitativa, correlacional, ex post facto, en la que participaron 18 estudiantes de práctica clínica de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Los practicantes realizaron en su mayoría un adecuado procedimiento en los pasos del protocolo de venopunción. El estudio sugiere que el ABP constituye una metodología eficiente para el fortalecimiento de las competencias clínicas de enfermería.

Palabras clave

Venopunción; práctica clínica; estudiantes; seguridad del paciente.

Introducción

En los últimos años, las instituciones prestadoras de servicios han realizado diversas acciones encaminadas a la calidad en la atención. Es así, que estas instituciones y organizaciones, al igual que el Ministerio de Protección Social de Colombia, se han dado a la tarea de mostrar la importancia de la prevención de los eventos adversos, desde el reporte y actuación inmediata, así como la socialización y el aprendizaje de estas fallas, como hechos indispensables para mantener la seguridad del paciente. En este sentido, la venopunción es uno de los procedimientos más utilizados por el talento humano de enfermería, con fines diagnósticos y terapéuticos.

Ante lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (2004), lanzó oficialmente la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP) con el fin de "lograr mejoras importantes para los pacientes de países ricos y pobres, desarrollados y en desarrollo, en todos los rincones del mundo". Esta situación fue de gran impacto, debido a la aparición de los eventos adversos en las instituciones clínicas, es por esto, que Colombia creando el Decreto 1011 (2006), establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reglamentando la calidad de la atención en instituciones hospitalarias, facilitando el acceso a los servicios de salud, con la oportunidad en la atención, con la pertinencia del enfoque clínico, con la continuidad de la atención y con la seguridad del paciente.

El Ministerio de la Protección Social, por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud), cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales. Por tanto, no debe existir desconocimiento sobre la seguridad del paciente, lo cual es una exigencia en todas las instituciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Estos pasos se direccionaron teniendo en cuenta las políticas de atención de la seguridad, establecidas en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, como componente prioritario en la calidad asistencial de las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud -IPS, cuyo propósito es prevenir y minimizar la aparición de eventos adversos que afecten la salud del paciente, por ello, "la importancia de la utilización de las guías de manejo clínicos, protocolos y manuales, que constituyen un elemento fundamental en la prestación de los servicios de salud con calidad" (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Por otro lado, existen problemáticas en el contexto clínico relacionado con el aprendizaje; donde han sido abordadas a nivel internacional y nacional (Espinal, 2010), mencionando el enfoque de la seguridad como un atributo fundamental de la calidad de atención, con el propósito de prestar los servicios de salud libres de daños, pese a ello, se pueden cometer errores y éstos a su vez, pueden causar daño al paciente. A estos problemas se adhieren diversos inconvenientes que se presentan en el campo laboral, que son las acciones inseguras durante el cuidado, las cuales deben ser visualizadas para evidenciar la falta de concientización y el grado de desconocimiento acerca de la realización de un procedimiento que ponga en riesgo la seguridad del paciente.

Dichas acciones son importantes corregirlas a tiempo por las implicaciones que tienen en la seguridad de la atención en salud, tales como: No identificación del paciente, ausencia del lavado de manos, seleccionar incorrectamente los equipos, seleccionar inadecuadamente el punto de inserción, subutilización de los elementos de protección personal y la ejecución incorrecta de la técnica; que de

acuerdo con esto, la seguridad del paciente "es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias" (Espinal, 2010).

Lo cual implica una evaluación permanente y seguimiento a los riesgos asociados a la atención en salud, para diseñar e implementar barreras de seguridad. Ante la ocurrencia de un evento adverso, se tiende a juzgar o a señalar al profesional responsable de la acción, lo cual conlleva al no reporte del mismo ante los funcionarios responsables de los indicadores del proceso, causando la desinformación de este. Por tanto, el evento adverso es de gran impacto en la salud del paciente, en los costos de la empresa y en el ejercicio profesional, por ello la necesidad de conocer el comportamiento de éstos en las instituciones de salud y especialmente, aquellos relacionados con el cuidado de enfermería para mantener la seguridad del paciente.

Existe un proceso de reflexión, que busca promover y desarrollar buenas prácticas seguras en el acto del cuidado para mantener la seguridad del paciente (Espinal, 2010), que implica necesariamente, identificar los problemas en diversos contextos y encontrar o crear soluciones a partir de procesos de autorreflexión, humanización, cultura de seguridad, capacitaciones y seguimiento al talento humano. Es por ello que surge la importancia de la promoción y el fortalecimiento de las acciones seguras en el procedimiento de la venopunción en el entorno asistencial, en cuanto a la implicación que tienen en la calidad del cuidado y en la seguridad del paciente, para prevenir la aparición de eventos adversos como la flebitis (Espinal, 2010), efecto que se presenta entre el 10% y 30% de los pacientes portadores de catéter venosos periféricos (Sebastian-Viana, y otros, 2012) (Núñez, 2014). Buenfil-Vargas, Espinosa-Vital, Rodríguez-Sing y Miranda-Novales (2015), por su parte, consideran que estos datos son inferiores con respecto a otros estudios que han demostrado que dicho evento se da con mayor proporción, recomendando adoptar prácticas basadas en la evidencia.

Es así, que la venopunción, "es considerada la intervención más usada dentro de la terapia intravenosa y es fundamental dentro del cuidado de los pacientes que ingresan al área de emergencia. Hidratación, transfusión de sangre y hemoderivados y el uso de distintos fármacos, hacen que el acceso vascular sea una necesidad urgente para estos pacientes" (Chávez & Chusin, 2016). Esta situación se ha convertido en un problema de salud pública mundial; la seguridad del paciente y la calidad de la atención han encerrado un sinnúmero de eventos adversos que afectan el bienestar del paciente, sin embrago, se destaca el interés de mejorar la identificación del paciente, la comunicación efectiva y la atención sanitaria, la seguridad de medicamentos y reducir los daños relacionados con la atención en salud (Schwonke, Filho, Guilherme Lerch, Rodrigues, & Guerreiro, 2016).

En síntesis, las diferentes instituciones prestadoras de servicios en salud (EPS), cuentan con un Programa de Seguridad del Paciente, que provee una adecuada caja de herramientas para identificar e intervenir los eventos adversos al momento de realizar técnicas de seguridad, lo cual debe fortalecer la promoción de la seguridad del paciente a nivel organizacional, seguridad en el momento del acto del cuidado, prevenir los factores de riesgos de la institución y fortalecer la percepción de los riesgos, al igual que socializar y evaluar los eventos adversos para fortalecer el aprendizaje del talento humano asistencial y administrativo (Espinal, 2010).

Continuando con las consecuencias de las situaciones adversas, los signos y síntomas de la flebitis son problemas que surgen de técnicas inseguras durante y después de la venopunción. A través del análisis de un estudio por Peixoti, sobre la incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada del catéter intravenoso periférico, los resultados (negativos) indicaron la frecuencia de la

flebitis post- infusión, mayor que el número de flebitis asociada a la permanencia del catéter, siendo las de grado III (dolor en el sitio de punción con eritema, endurecimiento y formación de cordón venoso palpable) y grado II (dolor en el sitio de punción con eritema y/o edema y endurecimiento) las más frecuentes; en el mismo estudio encontraron que los medicamentos como: Ceftriaxona, Claritromicina y Oxacilina fueron asociados a la flebitis post-infusión, igual que el del tiempo de permanencia del catéter ≥ 72 horas (de Souza, Grassmann, & May, 2016).

Lo dicho hasta aquí, evidencia que la mala técnica de venopunción, el número de intentos de venopunción, el tiempo de permanencia, seguido por el lugar de la inserción, fijación de catéter y las normas de bioseguridad, son factores asociados a la flebitis. Este mismo autor también explica que existe una relación entre la edad del paciente seguido por el estado nutricional, venas varicosas, y una mediana asociación a flebitis según el tipo de ocupación (Zegarra, 2017). Esta práctica demuestra la necesidad de conocer el grado de conocimiento del protocolo institucional por parte del talento humano, considerado como un proceso de cambio de conductas por parte del profesional de enfermería (Castilla, Mancilla, & López, 2018).

Esta responsabilidad es promovida para la seguridad del paciente, disminuir gastos en salud y mejorar su salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, dio como fruto la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, actualmente llamada Programa para la Seguridad del Paciente, lo cual tuvo como propósito movilizar la cooperación internacional hacia los países, para llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2004). Posteriormente, el Consejo de Europa (2006) a través de la declaración de Varsovia acerca de la seguridad del paciente, destacó la preocupación de establecer un sistema de notificación de incidentes, promover la seguridad del paciente e involucrar al paciente y a la comunidad en los procesos de mejora, con el propósito de brindar una calidad de atención en salud y fortalecer las acciones seguras durante el acto del cuidado.

Del mismo modo, autores como Coronado (2019), explican que la canalización intravenosa es un método de acceso directo a la circulación venosa, que se ha convertido en una rutina cotidiana y ha dejado de ser un recurso excepcional complicado, de otro lado, el uso de la Cánula intravenosa en la administración de fármacos y soluciones, pueden provocar complicaciones, las cuales no siempre pueden evitarse, pero una técnica correcta, unos niveles de higiene apropiados y un buen conocimiento del procedimiento que se va a realizar, así como el equipo que utilizan, pueden reducir su aparición y gravedad, concluyendo además, que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de venopunción.

Por tanto, el enfermero (a) es responsable de la inserción, la permanencia y retiro del catéter venoso periférico. Así mismo, él o ella, deben tener un registro del desempeño de sus actividades diarias; claridad en los objetivos, dominio de las técnicas, el conocimiento de los procedimientos, habilidades para mantener relaciones de trabajo e interés en ampliar sus conocimientos en su área, y respeto por la vida. Hoy en día el enfermero está aún más comprometido en la práctica del cuidado del paciente, familia y comunidad. Son profesionales formados integralmente para asistir a las necesidades del individuo, mediante el cuidado basado en fundamentos científicos y técnicos, así mismo, crea una cultura de respeto, seguridad, responsabilidad, compromiso y liderazgo en la organización donde se desempeña, favoreciendo la gestión del cuidado. De la misma manera, se desempeña en el área clínica, comunitaria, en la educación, investigación, la gestión y la administración, basados en sus conocimientos adquiridos durante su formación.

En este sentido, se requiere que en la formación inicial de los profesionales en enfermería, los estudiantes creen su propio conocimiento, basados en críticas y análisis de la formación y desempeño profesional. Por ello, planea, verifica, hace y actúa, con base en la detección de necesidades del servicio donde se encuentra. En este orden de ideas, el objetivo del presente estudio se enfoca en evaluar el procedimiento de venopunción frente a la seguridad del paciente, en un grupo de estudiantes de práctica de enfermería de una universidad pública, los cuales fueron formados para sus acciones bajo la metodología de aprendizaje basado en problemas.

Fundamento Teórico

La Seguridad del Paciente

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en este. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también, pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este, sin a analizar previamente que no ha habido intención de dañar el proceso de la atención en salud, que al fallar, ha facilitado la ocurrencia de tales situaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo" (Moya, 2018).

La Evaluación de la Adherencia

La evaluación de la adherencia, son aquellas intervenciones prácticas que se realizan de los procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso, en donde la atención en salud, son todos los servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud (Ministerio de Salud, 2014). Es así, que autores como Herdenson, citado por (González, 2004) afirma que la "función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible".

Procedimiento de Venopunción

En el procedimiento de Venopunción se resalta la adherencia al protocolo institucional y a la seguridad del paciente. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy por el documento "Errar es de humano", el cual dio vida al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En algunos países el mal procedimiento de venopunción es considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes, hoy es llamado Programa de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles. Desde entonces son gigantescos los esfuerzos que se realizan para

mejorar la seguridad de la atención y numerosas las publicaciones internacionales evidenciando el problema y entregando soluciones (Ministerio de Salud, 2004) .

En el año 2004 la Asamblea de la OMS apoya la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (AMSP), procurando liderar una estrategia de seguridad a nivel mundial. Algunos de los programas desarrollados han sido "El Reto Global por la Seguridad del Paciente", "Pacientes por la seguridad del Paciente", sistemas de notificación y aprendizaje, taxonomía, soluciones de seguridad en colaboración con la JCAHO ("Nueve soluciones para la seguridad del paciente"), diseminación de buenas prácticas ("Seguridad en Acción"), entre otros (Ministerio de Salud, 2004). Por ello, los estudios se basan en la seguridad del paciente, el cual establece una cultura de responsabilidad y compromiso con el paciente, familia y comunidad en las acciones de cuidado. La Organización Mundial de la Salud (2010), establece la cultura de seguridad como el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución (Núñez, 2014).

El procedimiento de Venopunción se debe caracterizar por: una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua, percepción compartida de la importancia de la seguridad, confianza de la eficacia de las medidas preventivas, enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y da origen a concienciar sobre error cometido, la existencia de un plan de capacitación y recursos. Dejando de lado las características del procedimiento de la venopunción, mediante la Resolución 3100 (2019) expedida por el Ministerio de Salud, sobre los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, como obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadores de servicios de salud, dieron prioridad a la seguridad del paciente. Es por ello, la importancia de promover y crear entornos de seguridad para vivir, trabajar y aprender en el campo laboral en pro de la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente es un indicador de calidad, en Colombia, el Ministerio de Salud, ha creado diferentes guías metodológicas de buenas prácticas en la seguridad de atención del paciente, donde detalla los pasos que debe realizar la institución y su talento humano de manera metódica para minimizar la aparición de eventos adversos durante las acciones de cuidado. En este sentido, se han mostrado que los efectos adversos e incidentes, son parte de la realidad de los pacientes atendidos en la práctica diaria hospitalaria, en donde los dispositivos venosos periféricos son de utilización frecuente para la administración de líquidos, medicaciones, nutrientes y componentes sanguíneos. De otro lado, la presencia de efectos adversos vinculados a dispositivos intravasculares, conduce al aumento de la estancia hospitalaria, alto costo de los cuidados e influye en el estado de salud del paciente. Entre los efectos adversos e incidentes relacionados con dispositivos venosos periféricos se encuentran la flebitis, la obstrucción y extravasación (Núñez, 2014).

Evento Adverso

En clínica, es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo algún daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles (Rocco & Garrido, 2017)

- Evento adverso prevenible: es el resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- El evento adverso no prevenible: es el resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencia.

Seguridad del Paciente

En el momento que el trabajador de la salud brinda la atención integral, prima la ética profesional y la responsabilidad del cuidado, por eso no debe haber intención de producir daño al paciente y mucho menos de una manera inocente. Antes se creía que este tema no estaba relacionado con el proceso de atención, lo cual ha ido cambiando en el trascurso de los años, porque el paciente durante la atención se enfrenta a muchos procesos complejos, con alta probabilidad que algo salga mal. Por tanto, se han diseñado diversas barreras de seguridad que prevengan los fallos involuntarios que puedan presentarse durante la atención de un paciente. Es así, donde la estrategia de seguridad propende a mejorar los indicadores relacionados a la atención, porque cada vez las instituciones prestadoras de servicios en salud y los profesionales son más hábiles en identificar los errores más frecuentes que suceden durante el proceso de atención, aprenden a gestionarlos y prevenirlos, instaurando progresivamente la cultura de seguridad del paciente.

Fundamentos de la Seguridad Asistencial

Se asientan en tres líneas de pensamiento relacionadas con:

La teoría del error de Reason: Asume que el ser humano es falible, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos proclives a la situación de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores. A partir de esto se desprenden dos elementos, el primero, es la cultura de seguridad (CS) la cual se define como no punitiva, en la que existe un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad, y por tanto, con la aplicación de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua, en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar (Rocco & Garrido, 2017).

Y el segundo es la gestión de la seguridad del paciente, que se define como el riesgo o la probabilidad de que se produzca un incidente. Además, la gestión de riesgos en los servicios sanitarios, es el conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar riesgos que produzcan eventos adversos y afecten a:

- Personas: pacientes, personal sanitario, directivos y demás trabajadores.
- Instalaciones: edificios, equipos y dispositivos médicos, mobiliario, medio ambiente, etc.
- Recursos económicos: Inversiones, fondos de crecimiento y desarrollo, recursos de investigación, etc.
- Prestigio y renombre de la institución y sus profesionales: satisfacción del personal, reputación, propiedad intelectual, relevancia y atracción de clientes.

Dentro de los fundamentos de seguridad asistencial, la gestión del riesgo asistencial combina tres tipos de riesgos interdependientes: 1) El riesgo del propio paciente, relacionado con el proceso que padece y que a su vez puede estar condicionado por factores como la edad, la comorbilidad, el nivel educativo u otros factores. 2) El riesgo relacionado con las decisiones sanitarias sobre las estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas 3) El riesgo ocasionado por los cuidados recibidos. Sin

embargo, dentro del enfoque se hace la recomendación de que los riesgos no se deben gestionar de forma descoordinada y sin disponer de la información precisa para ello.

La gestión del riesgo se desarrolla en formato de ciclo, que tiene como fases:

- Fases de análisis de situación y contexto.
- Fase de identificación de riesgos.
- Fase de análisis y evaluación de los riesgos.
- Fase de planificación de respuestas.
- Fase de despliegue de la gestión de riesgos.
- Fase de implementación y seguimiento.

Además, las dimensiones de la calidad asistencial se pueden clasificar en 8 categorías:
1. Competencia profesional o calidad científico-técnica.
2. Efectividad.
3. Eficiencia.
4. Accesibilidad.
5. Satisfacción.
6. Adecuación.
7. Atención centrada en el paciente.
8. Seguridad del paciente.

Cabe destacar que de estas dimensiones, dos son de indudable trascendencia: la atención centrada en el paciente y la seguridad del paciente; la primera implica organizar la atención, pensando en los pacientes más que en los que la facilitan y la segunda, implica practicar una atención libre de daños evitables, lo que supone desarrollar sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema, además de errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias (Rocco & Garrido, 2017). Dentro de la fundamentación asistencial, Rocco y Garrido (2017) establecen varias estrategias de seguridad para el paciente que son:

- Prevención de incidentes durante cirugía o en el postquirúrgico mediante un adecuado chequeo preoperatorio y de anestesia.
- Uso de paquetes de medidas que contengan listas de verificación para prevenir infecciones asociadas a la colocación de vías centrales.
- Intervenciones para reducir el uso de sondas urinarias que incluyan: recordatorios, órdenes de suspensión o protocolos de eliminación por parte del sector de enfermería.
- Uso de paquetes de medidas que incluyan elevación de la cabecera de la cama, descansos en la sedación, cuidados de la higiene oral con clorhexidina y tubos de succión subglótica para prevenir la neumonía asociada al uso del respirador.
- Higiene de las manos.
- No utilizar en las listas abreviaturas peligrosas o que se presten a confusión.
- Incluir intervenciones multifactoriales para reducir la aparición de escaras.
- Uso de barreras de protección para impedir las infecciones asociadas al cuidado de enfermos.
- Uso de ultrasonografía en tiempo real para la colocación de vías centrales.

- Implementar medidas que mejoren la profilaxis del tromboembolismo venoso.

Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)

Un modelo que ha sido muy relevante en el proceso de enseñanza para los estudiantes del área de la salud ha sido el ABP, este modelo desentraña la importancia de construir conocimiento por medio de situaciones o experiencias significativas, con el único propósito de instruir sobre el desempeño y las competencias del estudiante. El aprendizaje y enseñanza se fortalece a través de la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), es un método basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la integración de los nuevos conocimientos. Desde la década de los 60 y 70 se hizo esta propuesta en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster (Santillan, 2006).

En este caso el aprendizaje está centrado en el talento humano de enfermería, quien toma responsabilidad de su propio aprendizaje basado en un tutor o jefe del servicio para que logre mejor entendimiento en la aplicación de las guías o protocolos institucionales, salvaguardando la seguridad del paciente mediante las acciones seguras en el momento de cuidado. El jefe del servicio, se le denomina facilitador o tutor, quien plantea o guía una ruta para entender y comprender el manejo o la solución del problema presentado en el momento de brindar el cuidado, conforme a la política de la seguridad del paciente. Así mismo, el núcleo de generación del aprendizaje en el talento humano asistencial o en la salud, se presenta con casos clínicos, en donde se evidencie, el problema, las causas, consecuencias de la inadecuada acción en el momento del acto del cuidado, posteriormente deben plasmar un plan de atención en enfermería para el caso resuelto. De esta manera, el talento humano recuerda el problema y aplica lo aprendido (Espinal, 2010).

Esta metodología se desarrolla con el objetivo de mejorar la calidad de la educación en las escuelas de medicina, cambiando completamente un currículum que se basaba en una colección de temas y exposiciones magistrales, a uno más integrador y organizador de problemas de la vida real, buscando la transversalización de las diferentes áreas del conocimiento, interactuando entre sí para dar solución al problema (Lorduy, 2015). El método ABP de aprendizaje, tiene como finalidad formar estudiantes capaces de analizar y enfrentar problemas, así como lo harían en el ámbito profesional, las características de este modelo son (Dolors & Cónsul, s.f.): El uso de problemas y la concepción del estudiante quien gestiona su propio aprendizaje. En este modelo, el proceso de aprendizaje se basa en una gama amplia de funciones: cerebrales motoras, cognitivas, memorísticas, lingüísticas, prácticas.

Estas funciones se engranan con el fin de posibilitar la abstracción conceptual y la comprensión, que al final permitirán la obtención de un aprendizaje significativo. El ABP se fundamenta principalmente bajo el paradigma constructivista, este aprendizaje interior es opuesto a un aprendizaje intelectual receptivo y pasivo. En este orden de ideas, Carretero (1993), Dolors y Cónsul (s.f.) explica que el ABP se basa en los siguientes principios del enfoque constructivista: 1) Proceso de aprendizaje interno, 2) Creación de problemas e hipótesis, 3) Interacción social.

En docencia, en el ámbito de la salud el ABP ha permitido (Dolors & Cónsul, s.f.):

- Configurar un conjunto de estrategias y técnicas que ayuden al estudiante a tener mayor conciencia de su propio proceso de aprendizaje
- Configurar un conjunto de prácticas reflexivas que se basan en el ejercicio de hacer y aprender
- Configuración de estrategias que promuevan el cambio de habilidades que adquieren al afrontar los problemas

El Rol del docente en este modelo de aprendizaje: Es evidente que el papel del docente en este modelo de aprendizaje es de tutor, el cual, a través de sus conocimientos y dominio de las técnicas, orienta al estudiante sobre las estrategias necesarias y el estudiante desarrolla habilidades para aprender. Este papel se basa en una actitud positiva, poseer habilidades y destrezas para implementar estrategias y técnicas de aprendizaje, y el tutor se convierte en una guía en la gestión del conocimiento del estudiante.

Papel del estudiante en el ABP: El estudiante es el protagonista o elemento central de este modelo, aunque se considera un proceso lento de aprendizaje, el estudiante notará los cambios en la medida que enfrente situaciones adversas y las soluciones por medio de las estrategias adquiridas durante el proceso de aprendizaje. Con este modelo el estudiante tiende a: Ser autónomo de su propio proceso de aprendizaje, desarrollar habilidades grupales, desarrollar habilidades comunicativas, desarrollar el análisis y la investigación, desarrollar la creatividad, desarrollar habilidades interpersonales y desarrollar trabajo colaborativo.

El estudiante es el arquitecto de su propio aprendizaje, y es quien facilita las condiciones para establecer una alianza donde el proceso de aprendizaje se fortalece y obtiene cambios significativos para su vida, así lo dejaron ver Dolors y Cónsul (s.f.) al explicar que el conocimiento en el ABP se basa en cuatro aspectos:

1. El quién (audiencia)
2. El qué (Comportamiento)
3. El cómo (Condición)
4. El cuánto (Grado o Rango)

Esto se da cuando el tutor redacta los objetivos de aprendizaje a partir de las capacidades que desea que desarrollen los estudiantes, ellos deben comprender que los logros se derivan de las acciones que deben realizar para alcanzarlos, por ello se evalúan los resultados por medio de los productos que entregan y la retroalimentación de su propio proceso educativo.

Importancia del Modelo del ABP durante los procedimientos de Venopunción

En lo que respecta a antecedentes que den fe de la implementación del modelo de aprendizaje ABP como estrategia para evaluar el procedimiento de venopunción en urgencias, es aún árido, aunque existen pocas investigaciones, estas revelan la importancia de seguir investigando y trabajando en implementar este modelo como estrategia para que los estudiantes se ciñan a los protocolos y realicen los procedimientos de forma más adecuada. Tal es el caso de la investigación realizada por Chávez y Chusin (2016), quienes expresan que la valoración del procedimiento de venopunción periférica realizado por los profesionales de enfermería en el área de Emergencia del Hospital Básico de Cayambe en Quito -Ecuador, donde emergieron categorías que trascendieron a la educación y al talento humano en Enfermería y dieron cuenta de la importancia directa entre el nivel de conocimiento y la práctica del talento humano sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización, con aspectos como el lavado de manos y el seguimiento de protocolos.

En este sentido, se hace indispensable la implementación de una estrategia de aprendizaje basada en problemas, que ejemplifiquen la prevención de eventos adversos y herramientas prácticas que generen un entorno seguro, basada en la actualización, socialización de los protocolos, guías, manuales y motivar al talento humano de enfermería para minimizar y evitar la aparición de los eventos adversos posteriores a la realización del procedimiento, promoviendo la cultura de la

seguridad del paciente. El estudiante de práctica clínica debe estar consciente del daño que puede llegar a producir al paciente si ejecuta un mal procedimiento, ya que después que el paciente ingrese a la Institución Prestadora de Servicio en Salud (IPS), queda bajo la institución su seguridad. Esto está relacionado más con el cuidado proporcionado que con la enfermedad de origen la cual podría desencadenar un evento adverso. El ABP como estrategia para mejorar la adherencia del protocolo en el procedimiento de venopunción en practicantes de clínica, minimiza los problemas que puedan causar las situaciones adversas, por ello se hace énfasis en la intervención, enfocándose en la seguridad del paciente y los tutores socializan los protocolos a través de casos problémicos con el fin de evaluar las capacidades y los productos de los estudiantes.

Los procedimientos prioritarios realizados por el talento humano en enfermería, se basan en desarrollar actividades y talleres educativos, cuyo propósito es crear ambientes de reflexión, educativos, seguros y preventivos para analizar la realidad y el funcionamiento del servicio, en donde prime la seguridad del paciente y del practicante de enfermería. De este modo, se logra la combinación de saberes en el escenario clínico coadyuvando a la modificación de comportamientos inseguros en la salud del paciente. Así lo afirma Rodrigo, en la investigación que tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019 en Perú. Llegando a la conclusión de que existe relación directa significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de conocimiento y prácticas del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio anteriormente mencionado (Rodrigo, 2019).

Dentro de las estrategias anteriormente mencionadas, es importante aludir que las instituciones cuentan con un programa de seguridad del paciente, pero no se evidencia el seguimiento a los procedimientos prioritarios del talento humano de Enfermería, lo cual ha conllevado al aumento de la incidencia de eventos adversos en el paciente. No obstante, el enfermero da respuesta oportuna a los cambios presentados en el acto del cuidado, en la práctica, la investigación y la formación. Es por ello, que se buscan medidas eficaces que lleven a reflexionar y a reducir la aparición de eventos adversos tal como la flebitis.

Esto concluye que los esfuerzos que se hacen no son suficientes para crear una cultura de buenas prácticas dentro de la institución. Por ello se necesita contar con una planeación estratégica de corto, mediano y largo plazo por parte de las instituciones clínicas, en las que involucren los compromisos e intereses de toda la población trabajadora para un beneficio propio y del paciente. La prioridad es mantener la seguridad del paciente de una institución prestadora de servicio de salud con políticas de seguridad y con la participación colectiva.

Este trabajo de investigación tiene como finalidad analizar el modelo de ABP en el procedimiento de venopunción realizado por estudiantes de práctica de enfermería en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicio en Salud pública y privada de la ciudad de Santa marta. El ABP no es un método rápido; es un método adecuado a las necesidades de aprendizaje individual (Lorduy, 2015). Esto significa que existen instituciones que utilicen el ABP, para la solución de problemas en el área clínica, identificando en el cuidado las acciones inseguras que son amenazas para la seguridad del paciente. Para incentivar la elaboración de un programa educativo basado en la metodología en APB, las instituciones educativas consideran que es una muy buena estrategia de aprendizaje para las prácticas clínicas de los estudiantes en el área de la salud, por ello es importante tener en cuenta lo siguiente: 1) Cumplir con las políticas de seguridad del paciente en la institución, 2) Crear ambientes de cultura, autoreflexión, autocuidado en el sitio de trabajo, tales

como, las rondas de seguridad y las reuniones, y 3) Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general.

Este modelo educativo desarrolla habilidades y responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión del cuidado, normas de bioseguridad y seguridad del paciente; fundamentados en APB. En este apartado se pretende analizar el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en el procedimiento de venopunción frente a la seguridad del paciente en una institución pública y otra privada durante las prácticas clínicas de estudiantes de enfermería de la Universidad del Magdalena, este estudio realizado por el talento humano del área de urgencias (enfermeras y auxiliares de enfermería de una IPS privada y una pública), permitió crear espacios de reflexión para el fortalecimiento de las políticas de seguridad del paciente mediante el cumplimiento y aplicación del protocolo de venopunción por parte de los trabajadores; lo que fomentó el desarrollo de acciones seguras; así como de prevención de eventos adversos con el paciente, durante la realización del procedimiento por parte de los practicantes en el área clínica.

Material & Métodos

La investigación es de diseño cuantitativo, correlacional, ex post facto. Esta investigación se realizó con 18 estudiantes del programa académico de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia; que están cursando sus prácticas en dos instituciones de salud: El Hospital San Cristóbal de Ciénaga (público) y la Clínica del Prado de Santa Marta. El muestreo fue por conveniencia, lo cual, permite que el investigador seleccione la muestra de la cual se le facilita recoger información (Gallardo & Moreno, 1999), (Otzen & Manterola, 2017). Para esta investigación se implementaron dos técnicas: En una primera una lista de chequeo que permitió recolectar información de la fuente primaria, mediante la aplicación del protocolo que tienen las instituciones sobre el procedimiento de venopunción, este protocolo está bajo el cumplimiento de la política de seguridad del paciente.

La segunda técnica para recoger información fue la observación directa de las acciones del procedimiento de venopunción y de la aplicación del protocolo por parte de cada uno de los practicantes de Enfermería en el área de urgencias, donde utilizaron una lista de chequeo del procedimiento de venopunción que consta de 20 aspectos, que contienen los pasos establecidos en el protocolo de la Institución para hacer el procedimiento, con respuestas de “Sí” y “No”. Las variables sociodemográficas que se revisaron para caracterizar al talento humano son la edad, el sexo y nivel de escolaridad. Con relación a la variable del estudio se valoró el grado de adherencia considerado como el conocimiento y la aplicación que hace el personal cada vez que realiza el procedimiento.

Tabla 1. Protocolo de procedimiento Venopunción.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador
sociodemográficas	Datos sociodemográficos	Edad	1. 20-29 años 2. 30-39 años 3. 40-49 años 4. 50-59 años 5. 60-69 años.
		Genero	Femenino Masculino

-Ejecución del procedimiento de venopunción	Serie de pasos que permitan el acceso de un catéter venoso periférico al sistema vascular del paciente.	Nivel de escolaridad	Técnico Profesional
		Preparación del paciente	Identifica al paciente por nombre e identificación antes de realizar la venopunción Le informa el procedimiento a realizar al paciente. Coloca al paciente en posición cómoda
		Lavado de manos	Realiza el lavado de manos antes del procedimiento
		Selección del Equipo:	Selecciona adecuadamente el tipo de catéter según el grosor de la vena o edad del paciente; las torundas de algodón, alcohol, jeringas nuevas y con solución para verificar la vía (en caso de canalización).
		Selección del punto de inserción	Elige primero las venas distales y después proximales
		Los elementos de protección personal.	Utiliza los elementos de protección personal tales como; el gorro, guantes, gafas de protección y tapabocas
		Ejecución de la técnica	Selección del punto de inserción Realiza una buena antisepsia del sitio de punción las veces que sea necesario, con alcohol realizando movimientos de rotación y fricción del centro a la periferia utilizando algodón o gasa en su defecto. Después de la limpieza palpa nuevamente el área Inmoviliza la vena colocando un torniquete a unos 10 cm del sitio seleccionado para la punción y en la parte superior. Toma la aguja con la mano dominante, evita contaminar la aguja con los dedos. Inserta el catéter con bisel hacia arriba Sostiene la aguja en un ángulo entre 15° a 30° con relación a la piel y luego punciona la vena lentamente e introduce toda la aguja. Comprueba si la aguja esta la vena por el reflujo de sangre antes de instalar el equipo. Purga el equipo antes de instalarlo. Rotula el equipo de manera adecuada (fecha, hora, nombre del paciente). Rotula la vena de manera adecuada (fecha, tamaño del catéter, nombre de quien realizó el procedimiento). Explica al paciente a detectar y reportar oportunamente la presencia de dolor y/o ardor en el sitio de punción Realiza más de una punción para realizar la canalización.

Fuente: Protocolo institucional Hospital San Cristóbal de Ciénaga, 2019.

Además, este protocolo viene con una prueba de conocimiento de venopunción que consta de 6 ítems, que contiene preguntas cerradas que valoran los conocimientos generales necesarios para comprender la realización adecuada del procedimiento antes mencionado (ver tabla 2).

Tabla 2. Test de conocimiento del protocolo de procedimiento de venopunción.

Etapas	Descripción de la Actividad
I. Convoca	Anunciar al talento humano el objeto de la reunión para que asistan.
II. Reúne	Agrupar las partes interesadas comprometidas y entusiastas
III. Evalúa	Aplicar prueba de conocimiento antes (pretest) y después de la sesión educativa (postest) para mostrar resultados de adherencia.
IV. Diagnostica	Establecer prioridades de la información recolectada, dado que puede existir demasiados problemas por atender al mismo tiempo.
V. Planea	Describir los riesgos, características y planear actividades de acuerdo a los objetivos y recursos.
VI. Hace	Analizar las acciones inseguras de los procedimientos y realizar la intervención según las necesidades del trabajador y de la empresa.
VII. Verifica	Proponer las estrategias educativas según las necesidades diagnosticadas de la población, seguimiento y medición.
VIII. Actúa	Determinar, seleccionar las estrategias según los planes de mejoramiento e implementarlas.
VIX. Socializa	Transferir los hallazgos encontrados y las acciones de mejoras.
X. Evalúa/Ejecuta	Establecer indicadores de cumplimiento para determinar el grado de adherencia de la información (formativa) y compromiso del trabajador y la empresa (proceso y resultados)
XI. Mejora	Mejorar la realización de los procedimientos ó añadir otras nuevas acciones.

Fuente: Test de conocimiento del procedimiento del protocolo de Venopunción institucional Hospital San Cristóbal de Ciénaga, 2019.

Estrategias de ABP

Se diseñaron varios problemas que usualmente se presentan durante el procedimiento de venopunción, basándose en los momentos básicos de organización del proceso que son: Convocar, reunir, evaluar, priorizar o diagnosticar, planear, hacer, verificar, actuar, socializar y mejorar las acciones del trabajador en la ejecución de los procedimientos básicos de enfermería. Los casos que se presentaban tenían los componentes anteriormente mencionados y en algunos casos se tomaban casos de situaciones que los practicantes ya había resuelto en su área asignada.

Procesamiento de la Información

La recolección de la información se hizo mediante el uso de una Lista de Chequeo y una Prueba de Conocimiento (Test) acerca del protocolo institucional de venopunción, facilitado por las instituciones clínicas. Esta información se procesó por medio del software SPSS 22, con el fin de organizar, describir las variables y analizarlas para posteriormente presentarlas en los resultados de este estudio. Por lo anterior, los datos se organizaron en una base de datos, se registraron de manera cuantitativa en una hoja de Excel 2020 y posterior se presentaron en tablas, mostrando los resultados obtenidos. Se analizaron los datos por medio del coeficiente correlación Rho Spearman, correspondiente a una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Para calcular ρ, los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

Resultados

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas del programa de Enfermería, se implementó una estrategia metodológica de ABP (Aprendizaje Basado en Problemas), con el objetivo de analizar el ejercicio de los estudiantes de enfermería en el conocimiento y procedimiento del protocolo de Venopunción en el área de urgencia y fortalecer los planes de mejora acorde a la seguridad del

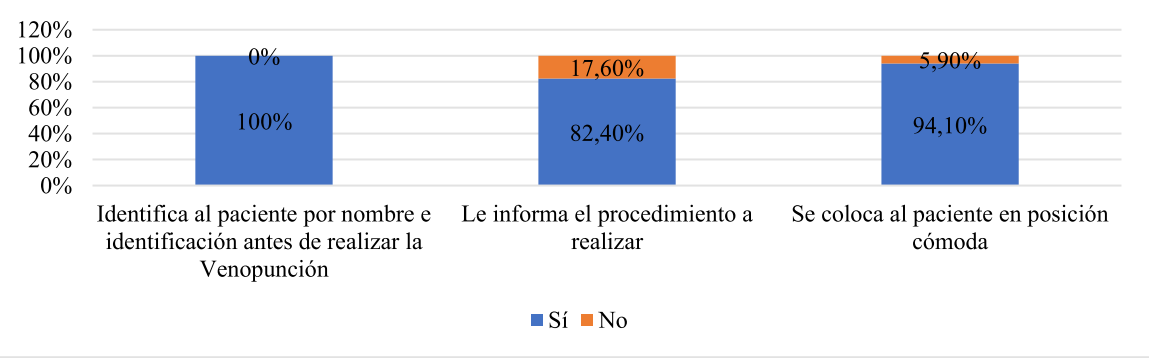
paciente. Este objetivo guio pasos que permitieron analizar los resultados y discutirlo a la luz de los referentes investigativos. Atendiendo el objetivo de este trabajo, se presentan los resultados de evaluación, donde se evidenció el conocimiento y el trabajo realizado de los estudiantes durante el semestre por medio del modelo ABP. Por ello se presentan los datos sociodemográficos de los participantes de este estudio (ver tabla 3).

Tabla 3. Características de género y edad de practicantes de enfermaría el área de urgencia.

Aspectos Sociodemográficos		**Año**			
		2019		**2020**	
		Recuento	**% de N tablas**	**Recuento**	**% de N tablas**
Institución	Hospital San Cristóbal	9	26,5%	8	23,5%
	Clínica del prado	9	26,5%	8	23,5%
Genero	Femenino	18	52,9%	15	44,1%
	Masculino	0	0,0%	1	2,9%
Servicio	Urgencias	18	52,9%	16	47,1%
	19 a 22	3	8,8%	4	11,8%
	23 a 28	7	20,6%	6	17,6%
Grupo edad	29 a 34	8	23,5%	6	17,6%

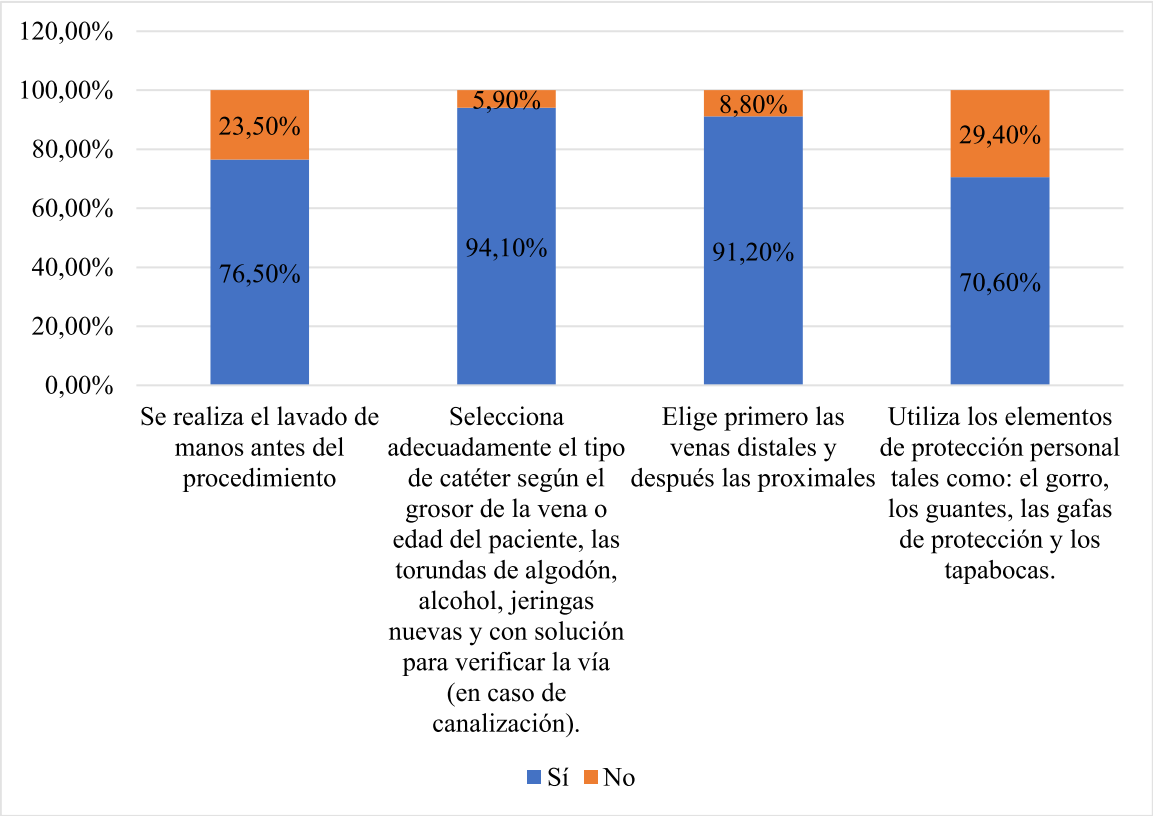
Fuente: Elaboración propia.

Durante el 2019 y 2020 se tomaron los datos de 18 practicantes del programa de enfermería, en el servicio de urgencia, en donde predominó el género femenino en un 100%, en un rango de edad entre los 29 a 34 años. (ver gráfica 1).



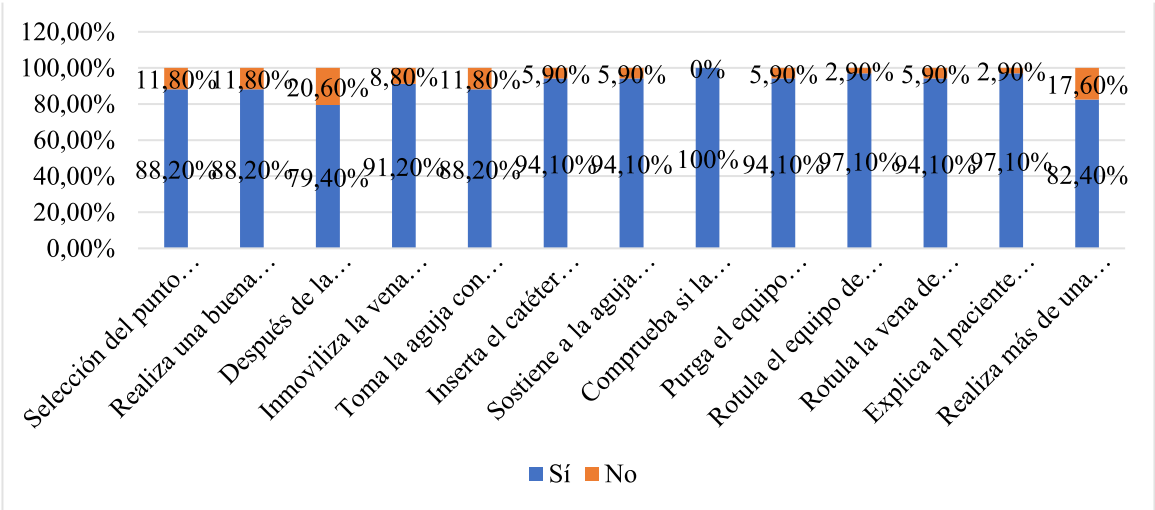
Gráfica 1. Identificación y preparación del paciente.

Se analizó que existe una relación entre las características del paciente, la atención y el calibre del catéter venoso, como característica principal, el practicante en un 100%, identificó al paciente por nombre e identificación antes de realizar la venopunción, aunque en un 17,6% no le informó el procedimiento a realizar.



Gráfica 2. Procedimiento de venopunción.

De igual forma, se evaluó que en el procedimiento que realizan los practicantes de enfermería no todos utilizan los elementos de seguridad. Lo ideal en este enfoque, es que se cumpla en un 100%, el ABP como metodología de aprendizaje, mejora la adherencia del protocolo teniendo en cuenta que solo el 30% de los practicantes no tuvieron en cuenta esta situación. Por otro lado, se analizó que eligen primero las venas distales y después las proximales en un 91,2%, lo que indica que tienen en cuenta los factores de localización y estado de la vena, propósito y duración de la terapia.



Gráfica 3. Valoración de la ejecución de la técnica.

Durante la valoración de la ejecución de la técnica, se analizó el punto de inserción en un 88%; donde el practicante realiza una buena antisepsia del sitio de punción las veces que sea necesario (con alcohol), realizando movimientos de rotación y fricción del centro a la periferia utilizando algodón o gaza en su defecto. Después de la limpieza, palpa nuevamente el área en un 79,4% de los casos, inmoviliza la vena colocando un torniquete a unos diez centímetros del sitio seleccionado para la punción. En un 91,1%; toma la aguja con la mano dominante, evitando contaminar la aguja con los dedos, inserta el catéter con el bisel hacia arriba en un 94%; también sostiene la aguja con un ángulo de quince a treinta grados con relación a la piel y luego punciona la vena lentamente e introduce toda la aguja en un 94%.

Comprueba si la aguja está en la vena por el reflujo de sangre antes de instalar el equipo en un 100%; purga el equipo antes de instalarlo; rotula el equipo de manera adecuada (fecha, hora, nombre del paciente) en un 97%; rotula la vena de manera adecuada (fecha, tamaño del catéter, nombre de quien realizó el procedimiento) en un 94%; explica al paciente a detectar y reportar oportunamente la presencia de dolor y/o ardor en el sitio de punción en un 94%, sin embargo, durante este proceso se evaluó que realiza más de una punción para realizar la canalización en un 82%, convirtiéndose en un procedimiento inseguro y produce mucha molestia al paciente. Finalizando este análisis, en la siguiente tabla se evidencia el impacto de la practica en el área de urgencia de las dos instituciones clínicas con el método de ABP para la adherencia del protocolo de venopunción:

Tabla 4. Correlación de datos.

			Tiempo de Experiencia en el servicio	Lavado de Manos	Selección equipos	Sección del punto inserción	Uso de EPP	Ejecución de Técnica	Evaluación conocimientos	Preparación paciente	Grupo edad
Año	Coeficiente de correlación	1,000	-,006	,245	-,265	-,265	,221	,282	,126	,127	-,047
	Sig. (bilateral)	.	,973	,162	,130	,130	,210	,107	,479	,473	,793
Tiempo de Experiencia	Coeficiente de correlación	-,006	1,000	-,284	,186	,186	-,321	,352*	-,277	-,008	,361*
	Sig. (bilateral)	,973	.	,103	,293	,293	,064	,041	,113	,965	,036
Lavado de Manos	Coeficiente de correlación	,245	-,284	1,000	,156	,156	,707**	-,004	-,031	,107	-,231
	Sig. (bilateral)	,162	,103	.	,378	,378	,000	,983	,861	,547	,188
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Selección de equipos	Coeficiente de correlación	-,265	,186	,156	1,000	1,000**	-,161	,257	,252	-,116	,225
	Sig. (bilateral)	,130	,293	,378	.	.	,362	,142	,150	,515	,200

Sección del punto de inserción	Coeficiente de correlación	-,265	,186	,156	1,000**	1,000	-,161	,257	,252	-,116	,225
	Sig. (bilateral)	,130	,293	,378	.	.	,362	,142	,150	,515	,200
Usa EPP	Coeficiente de correlación	,221	-,321	,707**	-,161	-,161	1,000	-,126	-,036	,040	-,352*
	Sig. (bilateral)	,210	,064	,000	,362	,362	.	,479	,839	,823	,041
Ejecución de la Técnica	Coeficiente de correlación	,282	,352*	-,004	,257	,257	-,126	1,000	,022	-,060	-,058
	Sig. (bilateral)	,107	,041	,983	,142	,142	,479	.	,900	,736	,745
Evaluación de conocimientos	Coeficiente de correlación	,126	-,277	-,031	,252	,252	-,036	,022	1,000	-,199	,056
	Sig. (bilateral)	,479	,113	,861	,150	,150	,839	,900	.	,259	,755
Preparación del paciente	Coeficiente de correlación	,127	-,008	,107	-,116	-,116	,040	-,060	-,199	1,000	-,213
	Sig. (bilateral)	,473	,965	,547	,515	,515	,823	,736	,259	.	,227
Grupo edad	Coeficiente de correlación	-,047	,361*	-,231	,225	,225	-,352*	-,058	,056	-,213	1,000
	Sig. (bilateral)	,793	,036	,188	,200	,200	,041	,745	,755	,227	.

En esta, se identificaron correlaciones de gran impacto en el proceso investigativo: La primera encaminada a la ejecución de la técnica, donde se sugiere que sus cambios están determinados en un 12,3% por el tiempo de experiencia; así mismo, se identificó una correlación existente entre el lavado de manos y el uso de elementos de protección personal de 49,9%. De igual forma, una correlación existente entre la edad y el uso de elementos de protección personal.

Conclusión y Discusión

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el procedimiento de venopunción frente a la seguridad del paciente, en un grupo de estudiantes de práctica de enfermería de una universidad pública, las cuales fueron formadas para sus acciones bajo la metodología de aprendizaje basado en problemas. Es así, que a través de las observaciones y el análisis de los protocolos de venopunción, se destaca que los practicantes asignados en el servicio de urgencias de las dos instituciones prestadoras de

servicios de salud (privada y pública), realizaron en su mayoría un adecuado procedimiento en los pasos del protocolo de venopunción, lo que evidencia que la estrategia de aprendizaje basado en problemas, fue un modelo que permitió generar efectividad en las competencias de los practicantes. Este resultado no concuerda con investigaciones en otras prácticas de enfermería, como puede ser el caso del estudio Alcolea, Oter, Martínez, Sebastián y Pedraz (2012) donde sus resultados sugieren que el uso de ABP no modifica la puntación obtenida en la práctica clínica.

Esta investigación, permitió evaluar las acciones seguras e inseguras en el momento de la realización del procedimiento de venopunción, por los practicantes de enfermería, lo que indica que los procesos de formación del talento humano resultan cruciales para el crecimiento y mantenimiento institucional, dado que responden al interés de mejorar los procesos educativos. Las nuevas formas de enseñanza para los futuros profesionales de la enfermería son de gran importancia, esto debido a su rol y papel profesional de encargados del cuidado, la prevención de enfermedades, así como el acompañamiento y la recuperación de los pacientes (Mendinueta, Valderrama, Trout y Paredes, 2017).

En este sentido, este tipo de trabajos mejoran las prácticas educativas proponiendo técnicas y herramientas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje y pueda brindar un servicio con calidad en el área de práctica. De este modo, se logra la combinación de conocimientos teóricos y científicos del talento humano en enfermería, que coadyuven al logro de la seguridad del paciente en el entorno sanitario, familiar y comunitario. Con este estudio, se propone el ABP como método de enseñanza y aprendizaje en el área de práctica clínica, el cual no solo debe impartirse en el aula sino en el área laboral del practicante, este método evidenció el grado de adherencia al protocolo de venopunción que tuvieron los estudiantes. Se sugiere que se establezca una propuesta de intervención dirigida a la prevención de eventos adversos en el área de prácticas, con el fin de que genere un entorno seguro para el paciente; basado en la actualización, socialización de los protocolos, guías, manuales y motivación al talento humano para minimizar la aparición de los eventos posteriores a la realización del procedimiento, promoviendo la cultura de la seguridad del paciente.

Referencias

Alcolea-Cosín, M., Oter-Quintana, C., Martínez-Ortega, R., Sebastián-Viana, T., & Pedraz-Marcos, A. (2012). Aprendizaje basado en problemas en la formación de estudiantes de enfermería: Impacto en la práctica clínica. *Educación Médica, 15*(1), 23-30. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000100007

Buenfil-Vargas, M., Espinosa-Vital, G., Rodríguez-Sing, R., & Miranda-Novales, M. (09 de 2015). Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 53*(3), 310-315. Obtenido de Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims153l.pdf

Carretero, M. (1993). *Constructivismo y Educación.* Madrid: Editorial Edelvives.

Castilla, N., Mancilla, D., & López, N. (2018). *Adherenccia al protocolo de riesgo de caídas por parte de las auxiliares de enfermería en la atención domiciliaria en una IPS de la ciudad de Palmira, año 2018.* Recuperado el 15 de 10 de 10, de Fundación Universitaria del Área Andina - Facultad de Ciencias de la Salud: https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2148/Adherencia%20al%20prot

ocolo%20de%20riesgo%20de%20ca%C3%ADdas%20por%20parte%20de%20las%20auxiliares.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez, R., & Chusin, M. (2016). *Valoración del procedimiento de venopunción periférica realizado por los profesionales de enfermería en el Área de Emergencia del Hospital Básico de Cayambe, período abril-julio del 2016.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Central de Ecuador: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12191

Consejo de Europa. (2006). Recuperado el 2020 de 2 de 2, de Recommendations of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care: http://www.coe.int/t/dg3/health/recommendations_en.asp.

Coronado, S. (2019). *Nivel de conocimientos y técnicas de venopunción en enfermeras de emergencias - Hospital Las Mercedes - Chiclayo.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11723

de Souza, J., Grassmann, C., & May, T. (10 de 2016). Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter. *Latino-Am. Enfermagem, 24*(27), 1-9. doi:10.1590/1518-8345.0604.2746

Decreto 1011. (2006). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud*. Recuperado el 10 de 10 de 19, de Ministerio de la Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Dolors, M., & Cónsul, M. (s.f.). *Apredizaje basado en problemas: El método ABP.* Obtenido de Educrea: https://educrea.cl/aprendizaje-basado-en-problemas-el-metodo-abp/

Espinal, M. (2010). *Seguridad del paciente: Aspectos Generales y Conceptos Básicos.* Recuperado el 2019 de 10 de 10, de Universidad CES: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/722

Gallardo, Y., & Moreno, A. (1999). *Serie: Aprender a Investigar. Modulo No 3: Recolección de la Información.* Obtenido de Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES: http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod3recoleccioninform.pdf

González, M. (2004). *El Proceso de Enfermeria y el módelo de Virginia Henderson* (2004 ed.). (Y. Tapia, Ed.) México: Editorial Progreso.

Lorduy, O. (2015). *Diseño de una propuesta didáctica utilizando el ABP como estrategia de enseñanza de la circulación sanguínea en el ser humano, en estudiantes de grado sexto.* Recuperado el 14 de 01 de 2020, de Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia - Maestría en Enseñanza de las Ciencias Exactas y Naturales: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/53353

Mendinueta-Marin, D., Valderrama-Cadavid, Z., Trout-Guardiola, G., & Paredes-Bermúdez, M. (2017). Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazon como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. *Duarazy, 14*(1), 79-90. doi:10.21676/2389783X.1738

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente* . Obtenido de Ministerio de la Protección Social:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf

Ministerio de Salud. (2004). *Seguridad del Paciente y la Atención Segura*. Recuperado el 14 de 02 de 20, de Paquetes Instruccionales: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

Ministerio de Salud. (2014). *Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.* Recuperado el 20 de 01 de 2020, de Paquetes Instruccionales: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Recuperado el 06 de 01 de 01, de Calidad de Atención en Salud -Seguridad del paciente: https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx

Moya, O. (2018). La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 17*(34), 1-16. doi:10.11144/Javeriana.rgps17-34.spap

Núñez, F. (2014). *Efectos adversos hospitalarios en dispositivos venosos periféricos: Estudio de validez diagnostica.* Recuperado el 2019 de 10 de 11, de Repositorio de la Universidad Rey Juan Carlos: https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=101523

Organización Mundial de la Salud. (2004). Recuperado el 10 de 12 de 10, de Alianza Mundial para el Programa de Seguridad del Paciente: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227-232. doi:0.4067/S0717-95022017000100037

Resolución 3100. (2019). *Definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios.* Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Rocco, C., & Garrido, A. (Octubre de 2017). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes, 28*(5), 785-795. doi:10.1016/j.rmclc.2017.08.006

Rodrigo, R. (2019). *Relación de conocimientos y prácctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital Belén, 2019*. Recuperado el 15 de 01 de 2020, de Universidad Señor de Sipán: http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/6509

Santillan, F. (2006). El Aprendizaje Basado en Problemas como propuesta educativa para las disciplinas económicas y sociales apoyadas en el B-Learning. *Revista Iberoamericana de Educación, 40*(2), 2-10. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/28121335_El_Aprendizaje_Basado_en_Problemas_como_propuesta_educativa_para_las_disciplinas_economicas_y_sociales_apoyadas_en_el_B-Learning

Schwonke, C., Filho, W., Guilherme Lerch, D., Rodrigues, M., & Guerreiro, M. (01 de 2016). Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. *Enfermeria Global, 15*(41), 208-219. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100012

Sebastian-Viana, T., Núñez-Crespo, F., Martín-Merino, G., González-Ruiz, J., Lema-Lorenzo, I., Salvadores-Fuentes, P., & Losa-Iglesias, M. (2012). Impacto de la implantación de recordatorios para disminuir eventos adversos en pacientes con accesos venosos periféricos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 35*(3), 395-402. doi:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000300005&script=sci_arttext&tlng=pt

Zegarra, D. (2017). *Factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina en el Hospital Honorio Delgado. Arequipa.* Recuperado el 14 de 10 de 2019, de Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innvación - Peru : https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_610b65a9328a4676dd7ca1789e495895