

LA RESPONSABILIDAD DE LA ACADEMIA EN LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

RESPONSIBILITY OF ACADEMIA IN DEVELOPING A CULTURE OF HEALTHCARE QUALITY AND SAFETY AMONG NURSING STUDENTS

Araceli Echeverría Bickel

Enfermera

Profesora Asistente Escuela de Enfermería Universidad de los Andes

aracelie@uandes.cl

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.205-208

En la actualidad, donde la ciencia y la tecnología han demostrado grandes avances en lo referente al cuidado de las personas, en áreas tales como la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, los usuarios del sistema de salud, independientemente de quien les brinde el servicio, buscan legítimamente ser atendidos de manera oportuna y con altos estándares de calidad y seguridad.

Tanto la calidad de la atención como la seguridad son elementos que debieran estar siempre presente cuando se otorga una prestación salud, en todos niveles asistenciales. Estas se han convertido en una preocupación permanente para los ministerios y una prioridad para las organizaciones de salud a nivel mundial. Para dar un adecuado cumplimiento a estos principios, se requiere que todos los implicados en el área de la salud, es decir la esfera clínica, el ente formador y los usuarios, lo asuman como una responsabilidad para así contribuir individual y conjuntamente al logro de una atención libre de riesgos⁽¹⁾.

Sin embargo, la seguridad del paciente que es definida como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención, sigue siendo una tarea compleja ya que involucra la interacción de múltiples procesos, tecnologías y acciones humanas, que hacen que existan infinidad de variables que intervienen, por lo que no se puede garantizar la inexistencia de eventos adversos asociados a la atención⁽²⁾. Es sabido que las personas que requieren atención hospitalaria están más expuestos a sufrir algún tipo de lesión asociada a su atención directa⁽³⁾. Por esta razón, se han centrado los esfuerzos en acciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados de los eventos adversos⁽⁴⁾.

Las instituciones de salud en las últimas décadas han orientado sus esfuerzos a implementar estrategias que aseguren la mantención y continuidad de una cultura de calidad y seguridad en ellas.

Para gestionar eficientemente la seguridad y la calidad de la atención en salud, se requiere primeramente estar conscientes de que los errores se producen y luego, que las instituciones de salud implementen de manera consistente mecanismos y procesos sistemáticos de reporte, seguimiento y control de eventos adversos, de tal forma de impactar

positivamente en los procesos de mejora continua en pos de una atención de salud con altos estándares en estos aspectos. Asimismo, el compromiso de la institución de avanzar en este sentido incentiva y moviliza al personal de salud a incorporar y experimentar los cuidados que brinda con un enfoque de prevención, perspectiva que conduce y contribuye al logro de esta cultura.

Si bien, la cultura de seguridad en la atención del paciente debe ser promovida y fomentada en todo el equipo de salud, un especial grupo lo constituyen los profesionales de enfermería, puesto que representan la mayor dotación del personal sanitario, otorgan en gran número de prestaciones y por su rol del cuidado directo y permanente del paciente los hace estar más expuestos a la ocurrencia de eventos adversos.

Los estudiantes de enfermería de pregrado no están ajenos a esta realidad, ya que dentro de su formación profesional necesitan adquirir competencias y destrezas técnicas en las prácticas clínicas, las cuales se llevan a cabo en instituciones de salud que brindan posibilidades de realizar atención y cuidado directo a pacientes. A este escenario clínico real, muchas veces complejo y lleno de estímulos al cual deben enfrentarse, se suma el estrés propio del que se sabe inexperto, hipervigilado y evaluado. Estos aspectos confluyen muchas veces para que los estudiantes incurran en distintos tipos de errores o eventos adversos que vulneran la seguridad del paciente. Ellos en ocasiones y en el mejor de los casos pueden carecer de consecuencias negativas en la salud del paciente, calificar como near misses (casi error), pero en otras circunstancias pueden causar desde lesiones y efectos leves a otros muy graves.

Los programas de enfermería deben entonces, poner especial énfasis en la formación de sus estudiantes en los temas anteriormente expuestos y buscar estrategias o herramientas que los ayuden a ir incorporando de forma gradual y de modo persistente; elementos, actitudes y acciones que tiendan a afianzar la cultura de calidad y seguridad en sus prácticas de cuidado, y que estas a la vez sean necesariamente iluminadas por el ejercicio y uso del pensamiento crítico para la toma de decisiones. Esta manera de acercarse y de abordar las diversas problemáticas que enfrenta el estudiante, le ayudaría a disminuir o evitar el riesgo de cometer algún error. Asimismo, el incorporar transversalmente en los planes de estudios, la calidad y seguridad como un eje central para brindar los cuidados, es un elemento determinante en la toma de conciencia profunda por parte del estudiante, de la responsabilidad que le cabe por sus acciones y de que el apego al cumplimiento de los estándares y buenas prácticas, le ayudarán a brindar cuidados de alta calidad.

La literatura describe que los errores de medicación son reconocidos como los más comunes dentro de los errores que afectan la seguridad del paciente⁽⁵⁾ y que en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería es la primera causa de error en la que suelen incurrir⁽⁶⁾. Estos eventos repercuten significativamente en la seguridad del paciente, en la percepción de la calidad de la atención y en la apreciación que los propios estudiantes tienen de sí mismo en cuanto a su desempeño y nivel de competencias⁽⁷⁾.

Los docentes supervisores de prácticas clínicas, suelen identificar diversos factores como los detonantes en los errores cometidos por los estudiantes en el proceso de administración de medicamentos y que pueden a la vez ser multifactoriales. Es así, que

pueden identificarse áreas como problemas del sistema o fallas de proceso, factores relacionados a la preparación o formación del estudiante y características individuales de éste.

Algunos de los factores contribuyentes en la ocurrencia de errores en el área de sistema o proceso descrito en la literatura son: conciliación de medicamentos, sistema de distribución de medicamentos, calidad de las prescripciones, distracciones durante la administración, cargas de trabajo, entre otros⁽⁵⁾. Si bien, estos aspectos no corresponden a fallas de responsabilidad absoluta del alumno, sí lo hacen participar de un error sistémico.

Dentro de los factores relacionados con la formación, el déficit de conocimiento en ciertas materias como ciencias de apoyo y la poca habilidad en el cálculo matemático, se presentan como una causa frecuente.

Existen estudios que plantean que los estudiantes de enfermería están insuficientemente preparados para el cálculo de dosis, lo que los hace estar más propensos a cometer errores en este ámbito⁽⁸⁾, y la falta de conocimiento en farmacología por parte de los estudiantes, contribuiría a ubicarlos en un grupo de alto riesgo de error de medicación⁽⁹⁾. También se ha descrito que el nivel de supervisión juega un papel relevante. Entrevistados en un estudio refirieron no estar recibiendo supervisión directa y apropiada por la enfermera registrada en el momento en que incurrieron en el error de medicación⁽⁷⁾. Del mismo modo el entorno clínico donde realizan sus experiencias clínicas es fundamental para desarrollar prácticas seguras, así como la comunicación permanente y oportuna con el centro formador⁽⁹⁾.

Finalmente, las características individuales de los estudiantes también intervienen en la ocurrencia de errores. La inmadurez para evaluar y mensurar los contextos y las circunstancias clínicas, sumado a la falta de experiencia que tiene en sus primeros años de formación, no los deja percatarse tempranamente de los peligros asociados a la atención de salud, ni contemplar aspectos prevenibles y/o previsibles.

La academia como responsable y en su rol de garante de la formación de los estudiantes de enfermería, debe estar alerta a este fenómeno y esforzarse en buscar conocer cuáles son las principales causas que llevan a sus estudiantes a incurrir en errores, en especial en el de medicación de los pacientes, ya que es reconocido como el más habitual, e identificar en qué etapa de este proceso ellos tienden a presentar más deficiencias, de tal forma de poder establecer un diagnóstico claro de la particular realidad que se posee como entidad formadora de los futuros profesionales de enfermería, para desde allí implementar estrategias concretas que den testimonio y certeza de que estamos formando para una práctica del cuidado consciente, reflexiva y con altos estándares de calidad y seguridad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Moreno Monsiváis MG. CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN. Cienc Enferm. 2013;19(1):7-9.
- ² Vera Benavides L, Kraemer Gómez P, Ministerio de Salud. Revisión de estrategias efectivas para la seguridad de la atención del paciente. 2008.

- ³ Runciman W, Moller J. Iatrogenic Injury in Australia. Australian Patient Safety Foundation; 2001.
- ⁴ Aranaz JM, Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Rev Calid Asist.* noviembre de 2011;26(6):331-2.
- ⁵ Brady A-M, Malone A-M, Fleming S. A literature review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. *J Nurs Manag.* septiembre de 2009;17(6):679-97.
- ⁶ Stevanin S, Bressan V, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A. Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* agosto de 2015;35(8):926-34.
- ⁷ Reid-Searl K, Moxham L, Happell B. Enhancing patient safety: the importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students. *Int J Nurs Pract.* junio de 2010;16(3):225-32.
- ⁸ Wolf ZR, Hicks R, Serembus JF. Characteristics of Medication Errors Made by Students During the Administration Phase: A Descriptive Study. *J Prof Nurs.* enero de 2006;22(1):39-51.
- ⁹ Reid-Searl K, Moxham L, Walker S, Happell B. Supervising medication administration by undergraduate nursing students: influencing factors. *J Clin Nurs.* marzo de 2010;19(5-6):775-84.