

El currículum de enfermería y la seguridad del paciente

The nursing curriculum and the patient safety

Mtra. en Educ. María Dolores Zarza-Arizmendi¹, M. en C. Adela Alba-Leonel²,
M. S. P. Rey Arturo Salcedo-Álvarez³

Resumen

Los errores humanos constituyen una amenaza para la atención de los pacientes; por esta razón se requiere de estrategias que garanticen la calidad de los servicios de salud.

En este sentido, la seguridad del paciente debe ser entendida como una responsabilidad esencial del acto del cuidado, de ahí que los profesionales de enfermería debemos sumarnos a las nuevas estrategias que garanticen la seguridad de los pacientes.

En el mundo, cada vez es más frecuente, que la seguridad del paciente sea parte sustancial en las políticas sanitarias; sin embargo, esta política aún no se ha reflejado en el *currículum* de enfermería. Probablemente, porque a este tema se le ha dado mayor importancia sólo en los últimos tiempos y por consiguiente no se incluye en la mayoría de los planes de estudio. Quizá, parte de la solución a este problema, sería la inclusión de contenidos curriculares específicos sobre calidad del cuidado y seguridad del paciente desde los primeros semestres de la formación profesional. Considerando así a la enseñanza como una estrategia a mediano plazo para promover cambios hacia una cultura por la calidad de los cuidados de enfermería a favor de la seguridad de los pacientes. *Rev. CONAMED. 2008; 13 (3): 33-37.*

Palabras clave. Currículum de enfermería, seguridad del paciente, eventos adversos.

Summary

Human mistakes constitute a threat for patients attention; for this reason are required strategies to guarantee the quality of the health services.

In this sense, patient safety is to be understood as an essential responsibility of the act of caring, hence the nursing professionals should join the new strategies to ensure patient safety.

In the world is even more frequent the patient safety is a substantial part in health policy, however, this policy has not yet been reflected in the nursing curriculum. Probably because to this issue has been given a greater importance in recent times and therefore is not included in most plans of study. Perhaps part of the solution to this problem would be to include specific curricular contents about quality care and patient safety since the first semesters of professional formation, considering teaching as a medium-term strategy to promote changes towards a culture for the quality of nursing care for patient safety. *Key words.* Curriculum nursing, patient safety, adverse events.

1 Lic. en Enfermería y Obstetricia, Mtra. en Comunicación y Tecnología Educativa. Secretaria General, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

2 Lic. en Enfermería y Obstetricia, Mtra. en Ciencias en Epidemiología. Profesor Investigador, Unidad de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM.

3 Lic. en Enfermería y Obstetricia, Mtro. en Salud Pública. Profesor de Carrera Asociado "B", Unidad de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM.

Correspondencia: Mtra. María Dolores Zarza-Arizmendi, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Antiguo Camino a Xochimilco y Viaducto Tlalpan, Col. San Lorenzo Huipulco C. P. 14370, Tlalpan, México, D. F. Tel. 55 56 23 32 Ext. 204. mdz55@hotmail.com



La seguridad del paciente

Los errores humanos en la práctica de la medicina constituyen una amenaza para la seguridad de los pacientes. Anteriormente, todas estas fallas eran confinadas al conocimiento de unos pocos o inclusive sólo a los directamente involucrados, negando así la oportunidad a otros prestadores de servicios y a las instituciones de aprender de los errores y a la prevención de los mismos.¹

Las consecuencias de una práctica insegura incluyen un sin fin de efectos: que pueden ser desde los más leves, que inclusive pueden pasar inadvertidos tanto para el personal como para los propios pacientes, o bien estos pueden ser tan graves que pueden terminar en lesiones, discapacidad o muerte del paciente. La atención a la salud, se ha tornado insegura, lo que refleja un aumento de riesgos innecesarios a los pacientes.

Se estima que uno de cada 10 pacientes que vive en países industrializados sufre eventos adversos mientras recibe cuidados de salud; ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente bajo el lema "Ante todo no hacer daño", misma que tiene la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los enfermos al recibir atención.²

Los errores en la práctica de enfermería pueden conducir a eventos adversos prevenibles, que se definen como "los daños causados al paciente por un procedimiento cuyo resultado no es atribuible a la enfermedad o condición de salud que originó la búsqueda de atención".¹ Un ejemplo de evento adverso prevenible es el daño causado a un enfermo por la administración errónea en la dosis de un medicamento.

La publicación que más ha contribuido en poner dentro de las agendas nacionales e internacionales el tema de la seguridad del paciente fue "To err is human: building a safer health system", Institute of Medicine USA (IOM), 2000.³ En ella se señala que en Estados Unidos ocurrieron entre 44 000 y 98 000 muertes anuales como resultado de errores médicos, ubicando a este problema en el octavo lugar en la lista de las causas de muerte, situando a los errores médicos por arriba de los accidentes de motor, cáncer de mama y VIH/SIDA. Este informe, consideró que al año se gastaban de 17 a 29 billones de dólares por concepto de errores médicos, lo que representaba costos directos en la atención del paciente en 50% del total.²

Como resultado de este informe y a instancia de la OMS, se creó la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente; esta Alianza, realizó una búsqueda sobre estudios en este tema que abarcó desde 1984 hasta 2001 (Cuadro 1). De acuerdo con los resultados de estos estudios, se encontró que la magnitud de los eventos adversos fue ligeramente menor a 4% en estudios realizados en Estados Unidos y de casi 17% en Australia. Esta variación puede explicarse, parcialmente, por los diferentes tipos de metodologías utilizadas. Independientemente de las variaciones, el mensaje es claro en cuanto a la magnitud ya que existe un número alto o muy alto de pacientes que está sufriendo daños adicionales a su salud derivados de la atención médica.

Cuadro 1. Síntesis de los estudios de eventos adversos en hospitales realizados de 1984 a 2001

País/estudio/año	Egresos	Eventos adversos	%
Nueva York Harvard Medical Practice Study (USA 1984)	30 195	1 133	3.8
Utah-Colorado Study (USA 1992)	14 565	475	3.2
Utah-Colorado Study (USA 1992)*	14 565	787	5.4
Australia (QAHCS-1992)	14 179	2 353	16.6
Australia (QAHCS-1992)**	14 179	1 499	10.6
Reino Unido (1999-2000)	1 014	119	11.7
Dinamarca (1998)	1 097	176	9.0
Nueva Zelanda (1998)	6 579	849	12.9
Canadá (2001)	3 720	279	7.5

Fuente: World Alliance for Patient Safety, WHO 2004.

* Usando la misma metodología de QAHCS.

** Usando la misma metodología de UTA, Colorado Study.

Basándose en este análisis, la OMS, adoptó en su 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002 la resolución que invitaba a los países miembros a tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes, así como a fortalecer los sistemas de registro y monitoreo de los eventos adversos en las instituciones de salud. Esta resolución se concretó el

27 de octubre de 2004 con el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes para lo que definió cinco dominios de acción: a) *servicios limpios son servicios seguros*, que se orienta al estudio y control de las infecciones adquiridas en el hospital; b) *pacientes por la seguridad de los pacientes*, que estimula la movilización y apropiación de la seguridad por los mismos pacientes; c) *taxonomía de la seguridad del paciente*, relacionado con la estandarización de los conceptos empleados; d) *investigación* y e) *informando y aprendiendo*, que apunta al aprovechamiento de las lecciones aprendidas.⁴

Después de siete años del informe del IOM, se han logrado algunos avances en el área de la seguridad del paciente, sobre todo en los servicios quirúrgicos que son al parecer los que han desarrollado más los sistemas de seguridad; en lo que respecta al área de medicamentos, no se ha logrado el nivel de avance que se esperaba,^{5,6} ya que en la Encuesta Nacional de Estados Unidos realizada en 2004, un tercio de los que contestaron, manifestaron haber experimentado (ellos o sus familiares) errores médicos y muchos de ellos con serias consecuencias.⁷ Sin embargo, a pesar de estos logros, todavía queda mucho por hacer.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha manifestado su posición en la seguridad de los pacientes; este organismo, desde el año 2002, está promoviendo que las enfermeras y las asociaciones nacionales de enfermeras de sus países miembros deban realizar las siguientes acciones como parte fundamental del papel que desempeña el personal de enfermería para garantizar cuidados seguros:⁸

- a) *Informar a los pacientes y sus familias de los posibles riesgos.*
- b) *Comunicar prontamente a las autoridades competentes los casos adversos.*
- c) *Ejercer una activa función de evaluación de la seguridad y calidad de los cuidados.*
- d) *Mejorar la comunicación con los pacientes y los demás profesionales de atención de salud.*
- e) *Influir para que los niveles de dotación de personal sean adecuados.*
- f) *Favorecer las medidas que mejoren la seguridad de los pacientes.*
- g) *Promover programas rigurosos de lucha contra las infecciones.*
- h) *Influir a favor de políticas y protocolos de tratamiento normalizados que reduzcan al mínimo los errores.*
- i) *Relacionarse con los órganos profesionales que representan a los farmacéuticos, los médicos, etc., para que mejore el embalaje y etiquetado de los medicamentos.*
- j) *Colaborar con los sistemas de comunicación nacionales para registrar y analizar los acontecimientos adversos y aprender de ellos.*
- k) *Desarrollar mecanismos, por ejemplo mediante la acreditación, para que se reconozcan las características de*

los dispensadores de atención de salud, que constituyen la marca de excelencia en la seguridad de los pacientes.

Así mismo el CIE, asegura que los niveles inadecuados de la dotación de personal en las instituciones guardan una estrecha relación con el aumento de eventos adversos como son: las caídas de los pacientes, heridas causadas por la permanencia en cama, errores en la medicación, infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales. La escasez y la baja motivación o insuficiencia de sus capacidades técnicas son también factores determinantes de la seguridad de los pacientes.

Por este motivo, se requiere que todos los involucrados en la atención a la salud, emprendan acciones para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. De ahí que los expertos hacen un llamado a los políticos, proveedores y ciudadanos para instaurar una cultura que promueva el conocimiento y análisis de los errores para conseguir una asistencia más segura. Derivado de estas recomendaciones, las principales organizaciones sanitarias internacionales^{4,9,10} coinciden en recomendar a los diferentes gobiernos que sitúen la seguridad del paciente en el centro de todas las políticas sanitarias pertinentes, promoviendo así la comunicación de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes, favoreciendo la formación de profesionales en el análisis de causas para prevenir errores y procurar una atención sanitaria higiénica como el mejor modo de prevenir infecciones.

La seguridad del paciente, es una responsabilidad en el acto del cuidado y dado que el objeto de estudio de enfermería es el cuidado, el profesional de enfermería a nivel internacional está creando una corriente de nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente.

Derivado de lo anterior en México, el Sector Salud ha promovido una serie de recomendaciones relacionadas con la seguridad del paciente entre las que destacan:

- a) *Identificación del paciente.*
- b) *Comunicación clara.*
- c) *Manejo de medicamentos (con los cinco correctos: paciente, medicamento, vía, dosis y rapidez correcta).*
- d) *Cirugía y procedimientos (con los tres correctos: cirugía y procedimiento, sitio quirúrgico y momento correcto).*
- e) *Evitar caídas del paciente.*
- f) *Uso de protocolos y guías.*
- g) *Evitar infecciones nosocomiales.*
- h) *Clima de seguridad.*
- i) *Factores humanos.*
- j) *Hacer partícipe al paciente de la toma de decisiones.*



Estas recomendaciones se promueven con el propósito de favorecer la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Así mismo, la Comisión Permanente de Enfermería ha coordinado la construcción de indicadores de calidad en enfermería, con respecto a la ministración de medicamentos vía oral, vigilancia y control de venoclisis instalada y trato digno de enfermería; si bien estos tres indicadores tienen que ver con la seguridad del paciente,^{11,12} actualmente esta comisión está trabajando en el desarrollo de otros indicadores de cuidado.

Para conocer la magnitud de los eventos adversos en la atención a la salud, México, como algunos sistemas de salud, está transitando hacia sistemas de registro voluntarios y anónimos. En Inglaterra se ha establecido el National Reporting and Learning System, que recoge de manera anónima las incidencias que son del conocimiento de los prestadores y de los usuarios de los servicios de salud. En nuestro caso, una estrategia similar se está adoptando a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que diseñó una página web para que se registren los errores en la atención médica y derivado de esta información se permita emitir recomendaciones como proponer el rediseño de métodos, procedimientos o protocolos, pero en especial, mejorar la práctica de los profesionales de salud del país y la seguridad de los pacientes.

Finalmente, es necesario considerar otros factores que intervienen para garantizar la seguridad del paciente como son: la capacidad instalada en las instituciones, la provisión de recursos, la cualificación de sus recursos humanos, así como factores subjetivos y poco estudiados que influyen en los momentos críticos tales como: la fatiga, insatisfacción, saturación, falta de protocolos y procedimientos entre otros; varios de estos factores están implícitos en el trabajo cotidiano del personal de enfermería al proporcionar un ambiente seguro en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y que tengan una sensación de seguridad. No debemos olvidar que el paciente hospitalizado experimenta una dualidad en tanto que el hospital se convierte en el control de la situación de salud que le aqueja, pero la separación familiar y el cumplimiento de normas que rigen a las instituciones de salud, le representan sentimientos de inseguridad.¹³

La educación en enfermería y la seguridad del paciente

El programa académico de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO),¹⁴ consta de ocho semestres, con un total de 403 créditos, siendo 387 obligatorios y 16 optativos. El plan de estudios está organizado en tres áreas de conocimiento y su propósito fundamental es la integración.

Las áreas que lo conforman son: a) enfermería y salud en México; b) proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas de la vida y c) el proceso salud-enfermedad en la reproducción humana. Adicionalmente se ofertan 22 seminarios organizados en las áreas con temas selectos: de enfermería, de formación humanista y metodológica, para que los alumnos seleccionen el área que deseen profundizar.

La enseñanza en esta escuela se enfoca a formar profesionales de enfermería competentes, informados y con conciencia de la responsabilidad social de cuidar a las personas, grupos y comunidades en los procesos de salud y enfermedad, en sus ambientes cotidianos o en el entorno donde acuden a atender su salud, con una modalidad de trabajo interdependiente o independiente, siendo este cuidado el eje que guía tanto la selección del conocimiento como de las experiencias educativas que lo posibilitan. Si bien esta temática no se plantea de forma específica, sí se considera de forma general en las asignaturas de fundamentos de enfermería I y II, ética profesional y legislación, atención a la salud en México, administración de los servicios de enfermería y en el seminario de evaluación de la calidad de los cuidados enfermeros.

Actualmente, la educación de enfermería ha avanzado en ciertas áreas conceptuales, ya que ha incorporado los contenidos de salud pública, atención primaria de la salud, superando el modelo biomédico centrado en la enfermedad y la curación. Ha organizado sus planes de estudios en torno al cuidado de enfermería; sin embargo, aún existen innumerables programas que se sustentan en el modelo biomédico. Así como hay puntos buenos, hay algunos puntos de reflexión de los programas de educación de enfermería como en ocasiones la desvinculación de las prioridades nacionales y regionales de salud, de las demandas, cambios y prioridades de los servicios y desactualizados en cuanto a los avances científico-técnicos de la enfermería.¹⁵

La formación de enfermeras requiere no sólo de conocimientos teóricos y prácticos, sino también del dominio conceptual de todos los aspectos relacionados con la seguridad del paciente como son: calidad de la atención, gestión del cuidado, seguridad del paciente y uso de indicadores de atención. Por lo que es indispensable que esta temática sea incluida en todos los planes de estudio de la carrera de enfermería, con el fin de que los alumnos conozcan los factores que intervienen en la ocurrencia de estos eventos adversos y así sepan cuáles son los recursos mínimos indispensables, que se requieren para realizar los diferentes procedimientos para dar cuidado, de manera que puedan evitar errores en la atención derivados de la insuficiente infraestructura.

A pesar de que los errores humanos derivados de cuidado mal proporcionado tienen una gran trascendencia, la enseñanza de contenidos educativos sobre esta temática sigue estando ausente en los planes de estudio de

pregrado y sólo se llegan a ver como temas innovadores o novedosos en el mejor de los casos en los estudios de posgrado.¹⁶

Por lo descrito previamente, los profesionales de enfermería nos enfrentamos ante un nuevo paradigma de garantizar prácticas seguras de cuidado, para lograr esto, es necesario derribar algunas barreras en la enseñanza, como incluir en la *currícula* la temática de seguridad del paciente en los programas de: enfermería basada en la evidencia científica, ética, legislación y los valores que dan sustento a las profesiones humanísticas. Aunado a lo anterior, se requiere que los docentes establezcamos un vínculo estrecho con las instituciones de salud en donde los alumnos realicen prácticas clínicas seguras, con el fin de garantizar intervenciones de cuidado y que éstos no las hagan, si no cuenta con los conocimientos y con la asesoría de las enfermeras expertas. Esto es muy importante, ya que se ha dado el caso de que los alumnos de enfermería, por desconocimiento, ocasionen un evento adverso al paciente.

Según algunas investigaciones, los eventos adversos causados por el personal de enfermería se encuentran estrechamente relacionados con: errores en la comunicación de indicaciones médicas, fatiga causada por las grandes jornadas de trabajo, falta de personal y de formación no cualificada. En esta última, es donde las instituciones educativas de enfermería tenemos una gran responsabilidad, ya que nuestro compromiso es garantizar a la sociedad que las enfermeras y enfermeros universitarios, cuentan con los conocimientos y habilidades para brindar un cuidado seguro y libre de riesgos en la población que demanda servicios de salud.

Consideraciones finales

Las políticas públicas de salud han situado a la seguridad del paciente como eje de todas sus acciones sanitarias; sin embargo, la solución a este problema no se ha visto reflejada en la *currícula* de enfermería.

Actualmente, se cuenta con un sistema de acreditación y mejoramiento de la calidad de la educación de enfermería, acorde a las necesidades nacionales. La colaboración entre instituciones de servicio y docencia en enfermería está permitiendo la reorientación del cuidado en búsqueda de la seguridad del paciente, sobre todo en los centros hospitalarios de vanguardia.

Por otra parte, la dimensión de seguridad es prioritaria y debe ser parte integral de la cultura del profesional de enfermería, por lo que es necesario reconocer que para proporcionar cuidados más seguros y de alta calidad es indispensable contar con recursos humanos debidamente capacitados, así como con los equipos y materiales necesarios en condiciones y cantidades suficientes para que

los procedimientos que van dirigidos a cuidar, no vayan a representar una amenaza para los pacientes, por lo que enfrentar el problema de la seguridad de los pacientes desde la formación de recursos humanos bien informados, preparados, críticos y responsables permitirá lograr los cambios necesarios para que juntos los profesionales de enfermería, las instituciones de salud y los pacientes, nos comprometamos en la búsqueda permanente por la calidad y seguridad del cuidado de las personas.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Síntesis Ejecutiva Seguridad del paciente, México: Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/sintesis/sintesis13.pdf>. Recuperado 24-07-2008.
2. Agra Y, Terol E. La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. *Anales Sis San Navarra*. [periódico en la Internet]. 2006 Dic [citado 2008 Jul 03]; 29(3): 319-323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6627200600500001&lng=es&nrm=iso.
3. Kohn TL, Corrigan MJ, Molla SD. To err is human: building a safer health system. Committee on Quality of Health Care in America. Washington DC: Institute of Medicine; 1999.
4. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. URL disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>. 2006 Recuperado 22 de junio de 2008.
5. Longo D, Hewett J, Ge B, Schubert S. The long road to patient safety. *JAMA*. 2005; 294: 2858-65.
6. Leape L, Berwick D. Five years after to err is human. What have we learned? *JAMA*. 2005; 293: 2384-90.
7. Altman E, Clancy C, Blendon R. Improving patient safety-five years after the IOM Report. *N Engl J Med*. 2004; 351: 2041-3.
8. Consejo Internacional de Enfermería. Declaración deposición del CIE: Seguridad de los pacientes. Edición No. 61. Sección internacionales. 2002 [en línea]. URL disponible en: <http://www.icn.ch/pspatientsafesp.htm>. Recuperado 22 de junio de 2008.
9. Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Por la seguridad del paciente. URL disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm Recuperado 23 de mayo de 2008.
10. Consejo de Europa. Comité Europeo de la Sanidad. Comité de expertos en la gestión de la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La prevención de efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico. Consejo de Europa CDSP (2004) 41. Estrasburgo, 2004.
11. Secretaría de Salud. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México: Secretaría de Salud; 2001.
12. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. México: Secretaría de Salud; 2005. p. 49.
13. uesca MR, Iguarán UM, Suárez LM et al. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras (os) del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2006; 22: 2.
14. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia. México, 2000. p. 281.
15. Castrillón MC, Lopera CP. Regulación de la Educación Superior del Pregrado de Enfermería en América Latina. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. ALADEFE. 2004.
16. Malvarez S. Cooperación técnica para el desarrollo de recursos humanos de enfermería. En: OPS/OMS. Enseñanza de la atención primaria en salud en las escuelas de enfermería del Cono Sur. Serie Recursos Humanos para la Salud. 49. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2007