

ASPECTOS TEÓRICOS VITALES EN LA CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA PRÁCTICA ENFERMERA.

LLANOS GONZÁLEZ ESPINOSA

Enfermera EUE Cruz Roja 1979. Experto en Enfermería Médico-Quirúrgica (BOCAM 214/2002) Máster “Enfermería de practica avanzada en la Atención del paciente crónico” ECS, 2018.

llanosg@hotmail.com

RULBER DUQUE ALZATE

Enfermero, Universidad de Caldas, Colombia. 2000; Especialista en Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá 2006; Máster MBA en Dirección de Recursos Humanos, TAGO. Barcelona 2015; Master en Metodología de Ciencias del Comportamiento y de la Salud, UCM- UAM-UNED, Madrid 2019.

rudual@icloud.com

PALABRAS CLAVE

Enfermera, Calidad, Calidad asistencial, Seguridad Clínica.

RESUMEN

El presente artículo realiza una descripción literaria a partir de la revisión bibliográfica de cuarenta artículos publicados en Google Académico y Pubmed entre enero de 2015 y diciembre de 2019. Todos los artículos revisados están relacionados con el papel de la figura profesional de la enfermera respecto a la calidad, la calidad asistencial y la seguridad clínica. A partir de la revisión bibliográfica se definieron categorías (calidad asistencial, y seguridad clínica) mediante la técnica de agrupación por temas, para su posterior discusión teórica. De esta discusión se pudo concluir que existen cuatro dimensiones teóricas comparables, todas ellas abordadas en la literatura revisada, que son relevantes en el qué hacer de la enfermería, a fin de desarrollar una cultura de calidad y seguridad asistencial. Estos son, básicamente, la formación, la practica asistencial, el manejo de información y eventos adversos.

KEYWORDS

Nurse, Quality, Quality of Care, Clinical Safety.

ABSTRACT

The following article presents a literacy review of 40 articles. The articles selected were accesible through Google Scholar and Pubmed, and they had to fulfill the following characteristics: Being published between January 2015 and December 2019, and being related to the professional role of the nurse in the quality of care and the clinical security. Using the chosen literature two categories were defined (quality of care and clinical security) by using a topic consolidating technique for its later theoretical discussion. The results allow to draw the conclusion that there are four theoretical dimensions comparable, all of which have been discussed in the selected literature. These dimensions are relevant in nurse practice, in order to develop a clinical assistance quality and security culture. They can be summarized in: formation, health-care practice, information management and adverse events.

1. INTRODUCCIÓN.

Desde hace años ha tomado fuerza la figura de la enfermera en torno a las unidades de calidad asistencial y/o seguridad clínica. Su participación está diseñada para garantizar, formar, fortalecer y estandarizar una práctica clínica segura para sus compañeros y pacientes desde diferentes áreas de la asistencia sanitaria. También asegura un entorno de prácticas seguras y estandarizadas, que conllevan una atención clínica de calidad y de alta satisfacción para pacientes, así como la consecución de los objetivos establecidos por la institución en el marco de calidad asistencial.

Los primeros estudios rigurosos en tener en cuenta la seguridad clínica como elemento clave de la calidad asistencial datan de los años 1950-1960, alcanzando su punto culminante en la década de 1990. Estos informaban tasas de efectos adversos de entre el 3.2% y 16.6% en pacientes hospitalizados. Actualmente, se ha demostrado que uno de cada diez pacientes ingresados puede padecer un efecto adverso que agrave su proceso, lo incapacite o incluso le provoque la muerte. (Herrera Rodríguez y García, 2015).

Según el Institute of Medicine en EEUU (IOM) se define la calidad como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de que los individuos y la población, obtengan unos resultados de salud óptimos y consistentes con la evidencia disponible. La calidad es el grado de aproximación entre lo que un paciente espera, (en función de sus expectativas y necesidades) y la atención que recibe, (en función del conocimiento, tecnología y recursos disponibles). Para mejorar la calidad hay que analizar por qué ocurren las cosas, la voluntad de cambiarlas y los planes concretos de actuación. A tal fin tienen valor, tanto los planteamientos proporcionados por los enfoques de uso generalizado para la gestión de calidad a nivel institucional, como las iniciativas internas concretas de actuación en los centros asistenciales.

Los diversos ámbitos en que interviene la enfermería dentro del sector sanitario, en particular su relación con los cuidados de los pacientes y su contribución a la calidad y seguridad clínica, tiene una importante repercusión en la sociedad, que es difícil de cuantificar.

Las actividades de calidad asistencial y seguridad clínica que pueden garantizar y evitar que los pacientes sean expuestos a errores, complicaciones u otras circunstancias que puedan poner en riesgo su vida en el marco legal son:

1. Una alianza internacional para la seguridad de los pacientes, puesta en marcha en 2004 por la OMS.
2. En 2005 la Comisión Europea y el Consejo de Europa, proclamaron la “Declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los Pacientes”. (OMS, 2004).

3. Las recomendaciones del Consejo de Europa de junio de 2009 sobre la seguridad de los pacientes y en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (2009/C 151/01).

4. La Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DO L88, 4.4.2011).

5. En España, las acciones relacionadas con la Calidad asistencial están reflejadas en el Plan Nacional de Calidad de 2010, refrendado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Pozo Muñoz y Padilla Marín, 2013), y en las acciones de las Comunidades autónomas. Todo ello en consonancia con las recomendaciones del Consejo de Europa.

Bajo este marco, debemos tener en cuenta que los resultados de los indicadores de salud actúan como coordenadas para alcanzar la calidad y por ende la seguridad clínica. Ya que indican el efecto atribuible a la realización, o no, de una intervención sobre un estado de salud, comportamiento o percepción, susceptible de intervención. Existe un consenso a nivel mundial, que pone de manifiesto como la evidencia científica respalda cada vez más, la necesidad de implementar resultados que evalúen la aportación de los cuidados en la calidad y la seguridad clínica (Porcel-Gálvez, 2019).

2. MARCO TEÓRICO.

Formación.

Para Gómez-Salgado et al., (2017), la enfermería tiene un papel clave que refleja el compromiso por promover y difundir los avances en materia de calidad y seguridad clínica con un énfasis muy especial. El análisis, investigación y posterior difusión de todos estos avances en seguridad y calidad repercutirán muy beneficiosamente en la mejora de los sistemas, los cuidados de salud y la seguridad del paciente.

Por otra parte, hay que destacar que, a día de hoy, la enfermera es un componente crucial en la implementación y engranaje de sistemas eficaces de gestión de calidad y evaluación externa en la asistencia sanitaria. Es una figura necesaria para garantizar y promover, no solo la transparencia en las actividades relacionadas con la salud, sino también el acceso a la salud y la seguridad del paciente.

La clave para implementar correctamente un sistema de gestión de calidad es el apoyo de los administradores de las instalaciones de salud, ya que son ellos quienes diseñan y comunican a los profesionales de la salud las estrategias de acción involucradas en los sistemas de gestión de calidad. Dependiente de esos diseños y del respaldo de la dirección, la enfermera

inicia una carrera, en la cual debe sortear diferentes obstáculos para crear las estrategias y las metodologías más eficaces, con las cuales pretende llevar los objetivos de la dirección a todos los componentes de la organización (Carratalá Munuera, 2017).

Dentro de los equipos responsables de poner en marcha sistemas de gestión de calidad y elementos de seguridad clínica, la enfermera lidera y es responsable de varias de las dimensiones necesarias para facilitar la puesta en marcha de estas estrategias. Según Santos Vélez, (2017) mejorar la calidad asistencial es un objetivo prioritario de los sistemas de salud. La seguridad clínica debe estar presente en todos los ámbitos de la atención sanitaria (Atención primaria y especializada). La administración sanitaria debe facilitar la cultura de seguridad y hacer que llegue a todos los profesionales de la salud para evitar la aparición de incidentes o eventos adversos que contribuyan a limitar o complicar la atención sanitaria. Dentro de las líneas estratégicas diseñadas para alcanzar el objetivo de disminuir la prevalencia de eventos adversos, se incluye dar voz a los propios pacientes.

El desarrollo tecnológico y los avances en las ciencias de la salud han generado nuevos protocolos, para lo cual las enfermeras intervienen en todos los aspectos de la cadena, como diseñadoras de las estrategias, educadoras de los planes de acción y responsables de su puesta en marcha. También son capaces de liderar y realizar el mantenimiento de las mismas, así como evaluar y socializar los resultados. A la espera de una mayor intervención desde la cadena política y gerencial, la enfermera de hoy se abre campo dentro de grandes organizaciones de seguros, dentro del entorno político, espacios ministeriales y otras instituciones en las cuales sus objetivos facilitan un camino seguro que abone en prácticas asistenciales seguras, y que éstas a su vez repercutan positivamente en el bienestar del individuo y su entorno social.

Una revisión sistemática de Villar Díez (2018), concluye que existe un resultado positivo sobre los conceptos de seguridad del paciente. Cuando hay un gran apoyo entre profesionales de enfermería se reduce el nivel de fallos. Esta unidad de acción se acompaña de guías seguras y protocolizadas que garantizan una adecuada práctica enfermera.

Para que las actividades de calidad y seguridad clínica tomen forma y su maquinaria esté engrasada, es necesario invertir tiempo y recursos en formación para las enfermeras. Afortunadamente, existen múltiples fuentes que facilitan el aprendizaje y la consecución de nuevas competencias en el marco de la calidad asistencial.

Abu El Noor et al., (2019) señalan y afirman que las actitudes más positivas hacia la seguridad del paciente se encontraron en los dominios de “horas de trabajo como causa de error” y “funcionamiento de los equipos”. La actitud más negativa fue la inclusión de “la seguridad del paciente en el plan de estudios”. Por tanto, a pesar de la insuficiente capacitación en seguridad del paciente mostrado por los participantes en el estudio, se observaron actitudes

ligeramente positivas hacia la seguridad del paciente con variaciones según diferentes hospitales y departamentos. Así pues, la integración de la seguridad del paciente en el plan de estudios y en las actividades de formación establecidas por las organizaciones de salud supondrá un especial desafío para los educadores. Sabemos que una mejor formación del personal y un entrenamiento específico en estos aspectos, repercute de manera positiva en la satisfacción del paciente y en la percepción social de la práctica enfermera.

Podríamos afirmar que la mejor manera de garantizar al usuario una práctica segura es tener un personal de enfermería comprometido, implicado y formado en aspectos de calidad asistencial y seguridad clínica. Para ello, la administración del hospital debe desarrollar sistemas y estrategias que faciliten esta formación. Un ejemplo sería la notificación no punitiva de eventos adversos y utilizarlos como una oportunidad para aprender de ellos. Lejos de una realidad, tenemos claro que, aun hay instituciones que se resisten a invertir en esfuerzos y recursos que provean a la enfermera de los suficientes conocimientos y habilidades en pro de mejora y la garantía de la calidad asistencial que finalmente se entrega a los pacientes.

Para que esta práctica sea rica y beneficiosa para los pacientes, no basta con la mera formación, debe haber una adecuada conexión entre la formación y la comunicación eficaz. García Jiménez (2018), destaca que la comunicación médico-enfermera es deficiente, y que contribuye a la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria. La comunicación efectiva entre los profesionales debe ser un objetivo prioritario de cualquier organización sanitaria a fin de prevenir los posibles efectos adversos en los pacientes. La mejora de la comunicación comienza por comprender cuales son las barreras que ésta presenta. No podemos olvidar que otro protagonista de la comunicación en la calidad asistencial es el paciente, sea visto como un componente individual o como parte de un grupo social.

Práctica asistencial.

Para poder satisfacer las necesidades de los pacientes es necesario tener un sistema de calidad asistencial y seguridad clínica alineado con las exigencias propias de los pacientes. Torres Nolasco et al., (2016) señalan que la calidad asistencial está vinculada a la seguridad clínica, la eficiencia, la efectividad de resultados y la responsabilidad de los profesionales sanitarios de asegurar la máxima satisfacción del usuario al menor coste. Para ello se deben aplicar buenas prácticas que impliquen los tres niveles de gestión: macro, meso y micro gestión. Es indispensable resaltar que el mayor colectivo en las instituciones sanitarias es el personal de enfermería, pieza clave que influye directamente en la calidad y satisfacción final de los pacientes.

Otro nivel de la atención sanitaria donde se puede evidenciar el impacto positivo de las enfermeras son las unidades de atención primaria. La enfermera es clave para mantener, mejorar y desarrollar objetivos que mantengan una buena práctica asistencial, así como para

centrar los esfuerzos en eliminar aspectos que puedan amenazar o deteriorar los equipos de alto rendimiento. En algunos casos será necesario fortalecer los atributos organizacionales de las prácticas, mejorar el trabajo en equipo y la comunicación, y asignar una carga de trabajo manejable. Es necesario una práctica y un cambio de políticas para abordar las brechas en la atención y prevenirlos antes de que ocasionen daños al paciente (Poghosyan et al., 2017).

También en las unidades de cuidado intensivo el papel de la enfermera y del médico intensivista debe ser un trabajo en equipo y coordinado para implementar mejoras de prácticas asistenciales de calidad. Una atención más segura para los pacientes es un desafío diario para los equipos de enfermería de estas unidades. Afortunadamente en el ejercicio profesional de las enfermeras intensivistas existe una práctica más normalizada de monitorización, medición y registro. Estos atributos son altamente valorables porque mejoran la eficiencia del mismo. Desde hace algunos años es frecuente hablar en las instituciones de salud sobre los eventos adversos a los que están expuestos los pacientes y que pueden poner en riesgo sus vidas. En ocasiones, estos pueden causar lesiones, discapacidades o la muerte de las personas. Una unidad de cuidado intensivo no es la excepción, pero una contraparte positiva es que a pie de cama los pacientes cuentan con escudos protectores llamados equipos de enfermería altamente especializados y valiosos. Para lo cual encontramos estrategias de alto nivel y con evidencia científica suficiente que demuestran la anterior afirmación. Según González Méndez y López-Rodríguez (2017), algunas estrategias e intervenciones propuestas y testadas internacionalmente para optimizar los cuidados en los pacientes críticos es mejorar la cultura de seguridad en las unidades de cuidados intensivos.

Manejo de la información.

Otro aspecto, dentro de las esferas del cuidado de la enfermería, es el manejo de la información y el traspaso de la misma. Recordemos que la práctica de enfermería es una actividad asistencial que no se detiene, brinda la atención a los pacientes de manera continua. Por ello, el proceso de comunicación, la calidad y la confiabilidad de la misma deben ser lo suficientemente precisos para garantizar un ambiente de atención segura. La tasa de eventos adversos relacionados con la práctica de enfermería se reduce significativamente cuando el proceso de transferencia está estandarizado. Uno de los resultados percibidos es que, al disminuir la pérdida de información durante el traspaso entre enfermeras, se evita que se retrase la atención al paciente y aumenta la capacidad de la enfermera para priorizar las actividades necesarias de atención al paciente, permitiéndole centrarse en otras necesidades de atención del paciente y practicar un enfoque centrado en el paciente. Los resultados son consistentes con otros proyectos que se llevan a cabo en otros entornos, y que también tienen como objetivo mejorar la rentabilidad y disminuir el desperdicio del proceso de transferencia de información en la práctica de los profesionales de enfermería (Abraham et al., 2012; Chu et al., 2009; Gopwani et al., 2015).

El uso de una ronda estructurada puede mejorar la satisfacción del paciente y la participación en la atención (Brosey y March, 2015). Los resultados muestran que hay una ligera mejora en la puntuación del paciente que puede contrastarse con muchos proyectos. Bajo este aspecto, cabe destacar los informes periódicos de seguridad y las actualizaciones de los procesos estandarizados, los cuales juegan un papel importante en la mejora de la efectividad en el proceso de traspaso de la información entre enfermeras (Ayaad et al., 2019).

Eventos adversos.

Uno de los términos más comúnmente utilizados y escuchados en la asistencia sanitaria es el llamado “evento adverso”. Un trabajo reciente sobre gestión de calidad de los gerentes de enfermería a través de la implementación de ciclos de mejora continua, participación de grupos de mejora, sistemas de monitoreo y modelos externos de calidad de evaluación, concluye que la implementación de un sistema de gestión de calidad permitirá minimizar o eliminar los efectos adversos evitables (Ayuso-Murillo et al., 2017). En España, el estudio ENEAS persigue los mismos objetivos. Gómez et al., (2019) concluyeron que la seguridad del paciente en situaciones de emergencia debe basarse en un entorno adecuado y un sector organizado, como buenas condiciones para transportar pacientes, uso de rutinas y protocolos, o identificación y organización de las camas, los cuales contribuyen positivamente a garantizar una atención de calidad y segura.

Brindar una atención segura ayuda a reducir la mortalidad, la morbilidad, la duración de la estadía en el hospital y el costo de la atención para las instituciones sanitarias. La seguridad del paciente está altamente vinculada a las actitudes del personal asistencial, donde aquellos con actitudes más positivas logran mayores grados de seguridad del paciente.

Un estudio que tuvo como objetivo evaluar las actitudes de las enfermeras que trabajan en hospitales gubernamentales en la Franja de Gaza concluyó que, a pesar del conocimiento suficiente y las actitudes favorables hacia el informe de errores de medicación, todavía hay un subregistro de errores de medicación. Recomiendan establecer cursos frecuentes de seguridad de medicamentos como requisito previo para todos los profesionales y abogan por la aplicación de alarmas de detección de errores, como programas digitales, para minimizar los errores de medicación.

La formación, como eje fundamental en garantizar la calidad asistencial y mejorar la seguridad clínica, es otro abordaje que encontramos en el artículo de Ribeiro Mendes, et al., (2018). En él presentan, mediante un estudio descriptivo, que tanto en las etapas de preparación como de administración, los errores más frecuentes fueron la falta de higiene de manos y del uso de técnicas asépticas. Esto indica la necesidad de desarrollar e implementar programas educativos centrados en la seguridad del paciente. Sin lugar a dudas, en el quehacer de enfermería y en la práctica clínica diaria existe un gran número de posibles intervenciones que

mejorarán y garantizarán una mejora continua de la calidad. El reto es poder ir abordándolas una a una dentro de las instituciones, y conseguir asumir el reto personal e institucional con miras a satisfacer la necesidad del paciente, para obtener un servicio de calidad y seguro.

Anziliero y Beghetto (2018), refieren que hubo una alta frecuencia de infracciones de los protocolos de seguridad a la hora de administrar nutrición enteral. Muchos se convirtieron en incidentes, y uno resultó en un evento adverso. Desafortunadamente, la mano autora de estos errores son profesionales de enfermería. Al mismo tiempo el estudio evidencia una oportunidad de mejora para reducir los incidentes y mejorar la seguridad clínica en este proceso.

Abordando la seguridad quirúrgica, desde la perspectiva del registro de actividad, encontramos que en el entorno perioperatorio se registra información en tres etapas: el ingreso, el acto quirúrgico y el postoperatorio inmediato. En este aspecto Gutiérrez et al., (2018) incluyó ocho recomendaciones con el objetivo de describir las recomendaciones de las enfermeras para las buenas prácticas de seguridad del paciente en el quirófano: (1) Participación de un equipo multiprofesional y los gerentes de la institución; (2) Establecimiento de una cultura de seguridad del paciente; (3) Uso de la lista de verificación de cirugía segura; (4) Mejora de la comunicación interpersonal; (5) Expansión del desempeño de las enfermeras; (6) Disponibilidad adecuada de recursos físicos, materiales y humanos; (7) Búsqueda individual para actualización profesional; y (8) Desarrollo de acciones de educación continua. Concluyen que las enfermeras pueden utilizar estas recomendaciones como estrategias de gestión de la atención para la seguridad del paciente en el quirófano.

La lista de verificación de seguridad quirúrgica (SSC) se introdujo en 2008 para mejorar el trabajo en equipo y reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas con la cirugía. Aunque es obligatorio en muchas instituciones de atención médica en todo el mundo, según un estudio de Gutiérrez et al., (2018) las enfermeras y los médicos tenían opiniones diversas sobre la coherencia y la aceptación de la misma. La participación dependía de la inversión de los individuos en el proceso de implementación y la capacidad de modificar el “Pass the Baston”. Generalmente, los participantes reconocieron el beneficio y el valor de usarlo en la lista de verificación. Concluyen que las soluciones alternativas y la construcción flexible en la implementación y diseño funcionan para mejorar las comunicaciones del equipo en cirugía y facilitar la normalización de la práctica.

3. OBJETIVO.

Encontrar diferentes ámbitos clínicos donde la enfermera es pieza clave en los equipos, a fin de garantizar la calidad asistencial y un entorno seguro para el paciente.

4. MÉTODO.

El presente artículo corresponde a un estudio descriptivo, transversal y longitudinal, mediante muestreo aleatorio. En primer lugar, se realizó una revisión de la literatura, de los cuarenta primeros artículos donde estuviese involucrada la figura de la enfermera en las prácticas de calidad y seguridad clínica asistencial. A continuación, se hizo una búsqueda en las bases de datos de Google Académico y Pubmed, seleccionando los veinte primeros artículos que cumplieran los criterios de búsqueda definidos (calidad, seguridad asistencial, enfermera), entre enero de 2015 hasta diciembre de 2019. Posteriormente se construyeron tablas para el análisis de los artículos a partir de áreas de actuación (salud pública, área quirúrgica, urgencias, hospitalización, cuidados intensivos, oncología, pediatría). Y finalmente, se definieron categorías (calidad asistencial, seguridad clínica) mediante técnica de agrupación por temas para su posterior discusión teórica.

5. RESULTADOS.

De los 40 artículos revisados, veinte de Google Académico y veinte de PubMed, se observó que un 45% de los artículos de Google Académico cumplían los requisitos teóricos de inclusión en los temas valorados, mientras que los artículos de PubMed los cumplían en un 80%. Se construyeron tres grandes aspectos que se asocian con dimensiones importantes en un ambiente de seguridad clínica (enfermera, calidad asistencial y seguridad clínica). Se observó que un 15% de los artículos responden a temas de formación, un 7,5% de los artículos pueden ser asociados a temas de práctica clínica, un 15% pueden ser asociados a manejo de la información y un 15% pueden ser asociados a eventos adversos. El resto de los artículos no respondían a estas cuatro esferas. Los artículos que cumplieron con los requisitos de inclusión se consideraron para la construcción teórica de la introducción y conclusiones.

La práctica enfermera promueve brindar atención segura que ayude a reducir condiciones de mortalidad, morbilidad y la duración de la estancia en el hospital, impactando en el coste de la atención de las entidades sanitarias. La seguridad del paciente está altamente vinculada a proveedores de atención médica, siendo aquellos con actitudes más positivas quienes logran mayores grados de seguridad del paciente. Esto es aplicable a diferentes niveles de atención sanitaria, donde un equipo de enfermería y sus actividades tienen la capacidad de impactar positivamente en los pacientes, sus familiares y otras áreas de las instituciones hospitalarias. Las actividades educativas y el fortalecimiento de estilos de vida saludables son algunas de las actividades que agregan un constante valor a la salud de la población. Fassarella et al., (2019) identificaron cinco dimensiones de la cultura de seguridad vs calidad:

- Aprendizaje organizacional.
- Evolución de información y comunicación sobre error.
- Apoyo de gestión para la seguridad del paciente.

- Percepciones generales sobre la seguridad del paciente.
- Frecuencia de notificación de eventos.

Estas dimensiones pueden ser comparables con las cuatro dimensiones teóricas que han sido abordadas en nuestra revisión literaria de los artículos encontrados, que respondían a los criterios de inclusión teóricos propuestos. Estas conclusiones refuerzan la idea de los aspectos propuestos en este estudio son relevantes para desarrollar una cultura de calidad y seguridad asistencial. Estos son, básicamente, la formación, la práctica asistencial y el manejo de información y eventos adversos.

Gómez - Salgado et al., (2017), tienen razón al afirmar que la enfermería tiene un papel clave que refleja el compromiso por promover y difundir los avances en materia de calidad y seguridad clínica. En la práctica asistencial diaria, la enfermera es capaz de enseñar y difundir prácticas asistenciales seguras, siendo ésta una de las fortalezas de los profesionales de enfermería. Sin embargo, no podemos olvidar que el apoyo de la organización es de vital importancia a la hora de tomar decisiones y asignar presupuestos, a fin de poner en marcha los planes de acción y formación de los profesionales.

En la práctica asistencial, como bien argumenta Poghosyan et al., (2017), es necesario que se produzca un cambio de políticas para abordar los errores en la atención y prevenirlos antes de que ocasionen daños al paciente. La falta de previsión, el no tener planes estratégicos de actuación, y el no anticiparnos a posibles amenazas, deterioran y ponen en riesgo una práctica asistencial segura para el paciente. De ahí que una institución sanitaria deba ser capaz de tener un plan estratégico de actuación en calidad asistencial, que garantice a los pacientes recibir una atención segura y de calidad, dentro de las actividades de las organizaciones y los equipos de salud.

Abraham et al., (2012) destacan que uno de los objetivos fundamentales es mejorar y reducir los fallos en el proceso de transferencia de información en la práctica de los profesionales de enfermería. Para ello, debemos identificar el canal para el traslado de la información, y asegurarnos de que es confiable y seguro. Nos referimos aquí, a un mensaje donde estén valorados aspectos tan sencillos como la utilización de mensajes codificados (siglas), y que estos estén definidos por la organización, impidiendo que el receptor los malinterprete.

En el trabajo de Ayuso-Murillo et al., (2017), se resalta la relevancia de la gestión de calidad de los gerentes de enfermería a través de la implementación de ciclos de mejora continua. Es en estos ciclos, donde la enfermera es protagonista y miembro activo, interviniendo en la creación de sistemas de monitoreo de los estándares de calidad asistencial y en responder a los modelos de evaluación externa. Por lo tanto, es importante la responsabilidad de la enfermera en la implementación del sistema de gestión de la calidad. Sólo así, se pueden minimizar o eliminar los efectos adversos no deseados por las organizaciones y, a su vez, contribuir a que el paciente y la sociedad perciban estas instituciones como seguras y confiables.

6. CONCLUSIONES.

Mediante la lectura y el análisis de los artículos revisados podemos concluir que la seguridad del paciente debe basarse en un entorno adecuado, receptivo, organizado y estandarizado. El papel de la enfermera es fundamental no solo para pensar y proponer estrategias de seguridad clínica, sino también en la puesta en marcha de múltiples estrategias y mantenimiento de las mismas. El papel de la enfermera es de vital importancia para investigar y recaudar información sobre prácticas inadecuadas de seguridad clínica que necesiten revisión. Así pues, se trata de minimizar la posibilidad de que se genere un evento adverso o un fallo de seguridad en la atención de los pacientes y por ende de la calidad asistencial.

Las actividades de rutinas, seguimiento de protocolos, identificación de pacientes y organización de las actividades de enfermería a pie de cama del paciente generan procesos estandarizados y definidos por las organizaciones, encaminados a facilitar un entorno seguro y de calidad.

Garantizar una atención segura ayuda a reducir complicaciones en un ambiente asistencial y ambulatorio. Dichos eventos a menudo afectan la salud de los pacientes e impactan sobre los entornos de familia, la sociedad y también incrementan los costes de la atención sanitaria. Por lo tanto, no solo es importante para los pacientes, sino que también es relevante para las instituciones de salud. Aquellas instituciones comprometidas en facilitar la elaboración y gestión de prácticas asistenciales definidas, estandarizadas y seguras agregan mayor calidad asistencial.

Para la mejora continua, la evaluación permanente de los sistemas de gestión de calidad es importante para identificar de forma precoz posibles situaciones que pongan en riesgo el sistema y la consecución de la satisfacción de los pacientes. Aquí es donde recae sobre las organizaciones, la dirección de enfermería y sus equipos la labor de reevaluar constantemente el conocimiento, las actitudes y aptitudes frente a las prácticas que favorecen el adecuado mantenimiento de todo un sistema de gestión de calidad.

La situación actual en la práctica enfermera permite realizar recomendaciones sobre los cuatro aspectos señalados en el análisis de los artículos: formación, práctica asistencial, manejo de información y efectos adversos. Respecto a la formación, sería deseable incluir en los planes académicos la temática de calidad asistencial y sus componentes como asignatura obligatoria. No sólo por ser necesario para la formación de los profesionales, sino también por la evidencia existente de que una formación adecuada en estos aspectos contribuye favorablemente a una práctica segura. Esta repercute en una mayor calidad de la atención sanitaria, y en la realización de estrategias de formación continuada en las instituciones sanitarias que faciliten la integración de este aspecto en el quehacer diario, contribuyendo a la mejora de la calidad percibida por los pacientes.

En cuanto a la práctica asistencial, los artículos revisados resaltan la importancia de disponer de profesionales especializados en diferentes áreas. Para ello, las organizaciones españolas de representación de la enfermería mantienen una lucha continua para facilitar el camino a la especialización. Actualmente, la especialización de los profesionales de enfermería es una quimera. Existen algunas especialidades de enfermería, como salud mental o matronas, y otras que están a la espera de ser aceptadas, como médico-quirúrgica u oncología.

Sin embargo, no existe un claro compromiso por parte de las autoridades competentes para facilitar o generalizar este proceso. Nos encontramos aquí ante una doble vertiente. Por un lado, las instituciones y la sociedad reclaman tener profesionales de enfermería especializados. Por su parte, los profesionales de enfermería reclaman un reconocimiento adecuado de su esfuerzo por parte de las instituciones, ya que no es lo mismo contratar a una enfermera especializada que a una recién graduada. En términos de calidad asistencial, la enfermera especialista da garantías de una alta calidad en su desempeño profesional, debido a su grado de especialización, su conocimiento específico, su compromiso con la especialidad y la familiaridad con los aspectos propios de su área.

En relación con la información, el manejo adecuado de ésta contribuye a una actividad profesional segura. En torno a esto, debemos tener en cuenta que, en la actualidad, la información para el desempeño de las funciones de enfermería posiblemente no se encuentre definida en un marco de calidad asistencial. Esto generaría un incremento de los errores no cuantificados. En una situación ideal, la información entre los profesionales debe ser clara y fluida, con un volumen mínimo de interferencias en el canal utilizado. Sin embargo, en el mundo actual, repleto de interferencias y con múltiples canales de comunicación disponibles, el error se puede dar con facilidad. Este error puede causar un deterioro en la salud de los enfermos e incluso la muerte. El papel de la enfermera de calidad en este contexto es de vital importancia, ya que es quien debe canalizar los protocolos de actuación y filtrar la información para los profesionales, asegurándose de que todos entiendan lo mismo y de que éstos dispongan de vías para notificar posibles errores.

Por último, los eventos adversos no son únicamente un aspecto no deseado por las instituciones, sino una realidad que no puede obviarse, y que los profesionales de enfermería a pie de cama deben tener presente. Para ello, la enfermera de calidad debe tener la capacidad de definir estándares con diferentes niveles, así como asegurarse del cumplimiento de estos. Entre sus actividades se incluyen planificar actividades de control, visitar unidades de enfermería y controlar y gestionar actividades que faciliten la medición del cumplimiento de los estándares. Todas ellas con el objetivo de reducir los eventos adversos. Ante la aparición de algún evento adverso, la enfermera de calidad debe asegurar el adecuado registro del evento en la herramienta que la organización tenga disponible a tal efecto. No obstante, incluso en las condiciones de contingencia, la enfermera de calidad y los demás profesionales de enfermería deben disponer de una vía alternativa para registrar y notificar los eventos adversos.

7. BIBLIOGRAFÍA.

Abu El Noor, M., Abu El Noor, N., Abuowda, Y., & Böttcher, B. (2019). Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: a pathway to a new policy. *BMC Health Service*, 6- 19.

Anziliero, F., & Beghetto, M. (2018). Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study. *Nutrición Hospitalaria*, 27-35.

Ayaad, O., Haroun, Yaseen, R., Thiab, F., Al-Rawashdeh, K., Mohammad , I., Nairat, A. (2019). Improving Nurses' Hand-off Process on Oncology Setting Using Lean Management Principles. *Asian Pac J Carcer Prev*, 1563-1570.

Ayuso-Murillo, D., De Andre-Gimeno, B., Noriega-Matanza, C., López-Suárez, R., & Herrera-Peco , I. (2017). Quality Management, a directive approach to patient safety. *Enfermería Clínica*, 251-255.

Brose, L., & March, K. (2015). Effectiveness of Structured Hourly Nurse Rounding on Patient Satisfaction and Clinical Outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*, 153-159.

Carratalá Munuera, C. (2017). Calidad y Seguridad en los Cuidados. *Revista Científica de Enfermería*, 2-4.

Fassarella , C., Silva, L., Camerini, F., & Figueiredo, M. (2019). Nurse safety culture in the services of a university hospital. *Rev Bras Enferm.*, 767-773.

García Jiménez, A. B. (2018). La comunicación médico-enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora. *UIBrepositori*.

Gómez, A., Ferreira, M., Salvador , P., Bezerril, M., Chiavone, F., & Santos, V. (2019). Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. *Rev Bras Enferm.*, 753-759.

Gómez-Salgado, J., Camacho-Bejarano, R., Lima-Serrano, M., Rodríguez Gómez, S., & Padín-López, S. (2017). Presentación del Número Especial: Calidad Asistencial y Seguridad Clínica. La enfermera como pieza clave para la mejora de la calidad y la seguridad en los servicios de salud. *Enfermería Clínica*, 63-64.

González-Mendez, M., & López-Rodríguez , L. (2017). Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. *Enfermería Clínica*, 113-117.

Gutierrez, L., Santos, J., Menegon, F., Sebold, L., & Erdmann, A. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm*, 2775-2782.

Herrera Rodríguez, F., & García E., I. (2015). Una revisión histórica de la seguridad clínica.

Recuperado de <http://fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo1.pdf>

OMS. (2004). Alianza para la seguridad el paciente. Internet, Citado 15 Febrero 2017. Recuperado de <http://www.who.int/patientsafety/es/>

OMS. (2014). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 12 de 04 de 2018, de <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

Poghosyan, L., Allison, A., Fleck, E., Bruzzese, J.- M., Talsma, A., & Nannini, A. (2017). Prumary Care Providers` Perspectives on Errors of Omission. *JABFM*, 733-742.

Porcel-Gálvez, A. M. (28 de Octubre de 2019). Resultados sensibles a la práctica enfermera: investigación clínica y evidencia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.

Pozo Muñoz, F., & Padilla Marín, V. (2013). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. *Calidad Asistencial*.

Ribeiro Mendes, J., Barbosa Teixeira Lopes, M., Vancini-Campanharo, C., Pinto Okuno, M., & Asssayag Batista, R. (2018). Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. *Esinstein (Sao Paulo)*, 16.

Santos Vélez, S. (2017). Perspectiva enfermera de la seguridad clínica percibida por los pacientes con cardiopatía isquémica estable, sometidos a cateterismo cardíaco con acceso radial en régimen ambulatorio versus ingresado. Tesis de Maestría (Universidad de Sevilla).

Torres, B., Nolasco, A., Cervera, A., Seva, A., & Barbera, c. (2016). Seguridad Quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. *Enfermería Global*, 184-194.

Villar Díez, A. (2018). Estrategias de mejora en la seguridad del paciente quirúrgico. Universidad de la Rioja.

