

REVISTA CONAMED

Volumen 23, Número 1, Enero - Marzo, 2018
Órgano Oficial de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Editorial

LA ACEPTACIÓN A LA
VACUNACIÓN CONTRA
INFLUENZA EN EL
PERSONAL DE SALUD

Artículo Original

VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN
OBTENIDA DE LOS CERTIFICADOS
DE NACIMIENTO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE GUANAJUATO

INCUMPLIMIENTO DE LOS
INDICADORES DE CALIDAD DE
ESTRUCTURA EN UNIDADES
DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD MUNICIPAL EN
ACAPULCO GUERRERO

NIVEL DE CORRESPONDENCIA
ENTRE LA FORMACIÓN
PROFESIONAL Y DESEMPEÑO EN
EL SERVICIO SOCIAL DE LOS
ALUMNOS DE LA LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA EN TABASCO

PERFIL SOCIOAFECTIVO
DE MÉDICOS INTERNOS
DE PREGRADO DE NUEVO
INGRESO A UN HOSPITAL
GENERAL DE SEGUNDO NIVEL

PERFIL DEL SUPERVISOR DE
ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD
MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

Artículo Especial

LA QUEJA MÉDICA RELATIVA A
LOS SERVICIOS DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA EN MÉXICO,
2001-2015

Derecho Sanitario

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

Artículo de Revisión

DESARROLLAR COMPETENCIAS
PARA GENERAR UNA CULTURA
DE SEGURIDAD DESDE LA
FORMACIÓN DE PREGRADO

MÉXICO

gob.mx/conamed

Mitla 250 - Piso 8, esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte,
Deleg. Benito Juárez, C.P. 03020, Ciudad de México

Director General
 Onofre Muñoz Hernández
Director Asociado
 Miguel Ángel Lezana Fernández
Editor
 José de Jesús Leija Martínez
Editores Asociados
 Jessie Nallely Zurita Cruz
 David Gabriel Luna Pérez

Comité Editorial
 Marco Antonio de Stefano Sahagún
 Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez
 Carina Xóchitl Gómez Fröde
 Comisión Nacional de Arbitraje Médico
 Miguel Angel Villasis Keever
 Rafael Arias Flores
*Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI,
 Instituto Mexicano del Seguro Social, México*

Jesús Reyna Figueroa
Hospital Central de Sur de Alta Especialidad, Petróleos Mexicanos, México
 Fortino Solorzano Santos
Hospital Infantil de México Federico Gómez, México
 Luis Alberto Villanueva Egan
Hospital General Cd. Obregón, México

Paola de Castro
Institute Superiore di Sanità, European Association of Scientific Editors, Italia
 María del Carmen Ruíz Alcocer
World Association Medical Editor, United States of America

Diana Talía Álvarez Ruiz
Manchester University, United Kingdom
 Lucía del Carmen Vázquez Rocha
Nottingham University, United Kingdom

José Gabino Gerardo Aviles
University of Bristol, United Kingdom
 Elyse Bautista González
University College London, United Kingdom
 José Antonio Supo Condori
Sociedad Peruana de Bioestadística, Perú

Consejo Editorial
 Juan Garduño Espinosa
Red Cochrane, México
 Bremen De Mucio
Centro Latinoamericano de Perinatología, Uruguay
 Edita Falco de Torres
Institute for Healthcare Improvement Open School, Capítulo Uruguay
 Constantino González Quintana
Consultor externo en Universidades y Centros de Educación Superior, España

Guillermo Fajardo Ortíz
Facultad de Medicina, UNAM, México
 Alicia Milan-Flanigan
University of Illinois, United States of America
 Francisco Navarro Reynoso
Academia Mexicana de Cirugía, México
 José Juan Sánchez González
*Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública
 Instituto Nacional de Administración Pública, México*
 Pedro Saturno Hernández
Universidad de Murcia, España

Nabinhah Kara
*Ariadne Labs, Harvard T.H. Chan School of Public Health,
 United States of America*
 Gabriela Calderón Velázquez
Johns Hopkins University School of Medicine, United States of America
 Leslie Molina Ramírez
Manchester University School of Medicine, United Kingdom

REVISTA CONAMED



Jorge Collado, 2018

La REVISTA CONAMED está registrada en los siguientes índices:



MedicLatina
 Acceso via EBSCOhost



Impresa en Papel Libre de Ácido
 (Printed on Acid Free Paper)

REVISTA CONAMED, Año 23, No. 1, enero-marzo 2018, es una publicación trimestral editada por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, calle Lieja No. 7, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, Tel. 52 (55) 5062-1600, www.salud.gob.mx. Editor responsable: Dr. Onofre Muñoz Hernández, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2014-040110340300-203, ISSN: 2007-932X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Dirección General de Difusión e Investigación CONAMED, Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, calle Mitla, No. 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Delegación Benito Juárez, C.P. 03020. Tels. 52 (55) 5420-7043, www.conamed.gob.mx, revista@conamed.gob.mx, fecha de última modificación, 8 de marzo de 2018.

Los artículos firmados son responsabilidad del autor. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. REVISTA CONAMED se publica bajo la política de Acceso Abierto (Open Access) y está disponible bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, por lo que se permite compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra y hacer derivadas, citando la fuente.

Desarrollar competencias para generar una cultura de seguridad desde la formación de pregrado

Develop skills to generate a safety culture from undergraduate training

Rosalinda Garza-Hernández¹, Ma. Concepción Meléndez-Méndez¹, Fernanda González-Salinas²,
María de los Ángeles Fang-Huerta¹, Rosa Bohórquez-Robles³

1. Maestría en Ciencias de Enfermería. Profesor de carrera. Facultad de Enfermería-Tampico. Universidad Autónoma de Tamaulipas. 2. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de carrera. Facultad de Enfermería-Tampico. Universidad Autónoma de Tamaulipas. 3. Maestría en Ciencias de Enfermería. Profesor de horario libre. Facultad de Enfermería-Tampico. Universidad Autónoma de Tamaulipas.

RESUMEN

Introducción: La atención de salud es un compromiso de todos, destacan tres ámbitos: clínico, formativo y el usuario, esta sinergia es el eje estructural para garantizar una atención libre de riesgo, esto precisa sistemas educativos que den una respuesta segura, efectiva, eficiente y de calidad a las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Por lo que se deben de implementar, estrategias que garanticen la formación del profesional que la sociedad precisa, centrándolo en la calidad y en la seguridad del paciente. **Desarrollo:** Las competencias surgen de las exigencias de instituciones formadoras, servicios, sociedad y la necesidad de poseer una fuerza laboral calificada, con el fin de responder a los requerimientos y necesidades actuales. El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren a mejorar la calidad. Para lograr una cultura de seguridad, es necesaria la educación desde la formación de pregrado, por lo que muchas organizaciones ya han reconocido la necesidad de entrenar a las próximas generaciones de profesionales de salud en seguridad del paciente. **Conclusiones:** El Sistema de Salud en México está comprometido en garantizar la calidad y seguridad, por lo cual se debe de generar una cultura de seguridad desde la formación profesional. Las instituciones deben adoptar cambios, bajo un modelo de enseñanza-aprendizaje, basado en competencias. Formar en materia de seguridad, sentara las bases para insertarse en el mundo laboral, por lo que es importante permear aspectos relacionados a este contexto.

Palabras clave: cultura de seguridad, competencias, formación pregrado.

ABSTRACT

Introduction: Health care is a commitment of all, highlight three areas: clinical, training and the user, this synergy is the structural axis to ensure risk-free care, this requires education systems that provide a safe, effective, efficient and quality response to the needs and expectations of citizens. That's why strategies that ensure the training of the professional that society needs must be implemented, focusing on the quality and safety of the patient. **Development:** Competencies arise from the demands of training institutions, services, society and the need to have a qualified workforce, in order to respond to current requirements and needs. The health system requires that all those responsible for providing care to the population, get involved to improve the quality. In order to achieve a safety culture, education is necessary since undergraduate training, so many organizations have already recognized the need to train future generations of health professionals in patient safety. **Conclusions:** The Health System in Mexico is committed to guarantee quality and safety, which is why it is necessary to generate a safety culture from the professional training. Institutions must adopt changes, under a teaching-learning model, based on competencies. To form in the matter of security, will lay the bases to be inserted in the labor world, reason why it is important to permeate aspects related to this context.

Key words: safety culture, competencies, undergraduate training.

* **Correspondencia:** RGH, rgarzah@docentes.uat.edu.mx

Conflicto de intereses: Las autoras declaran que no tienen.

Citar como: Garza-Hernández R, Meléndez-Méndez MC, González-Salinas F, Fang-Huerta MA, Bohórquez-Robles R. Desarrollar competencias para generar una cultura de seguridad desde la formación de pregrado. Rev CONAMED 2018; 23(1): 47-50.

[Develop skills to generate a safety culture from undergraduate training]

INTRODUCCIÓN

La asistencia segura es el tema central de discusiones en el área de la salud en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone varios desafíos y directrices, para que las instituciones de salud tengan un punto de partida para implantar y promover medidas de seguridad imperativa y urgente. El tema no es nuevo, al contrario, es tan antiguo como el cuidado a la salud. Sin embargo, su importancia y los altos riesgos asociados a esta asistencia empezaron a ser reconocidos a partir de la publicación en 1999 del informe del Institute of Medicine de los Estados Unidos, *To Err is Human*.^{1,2}

De acuerdo a la 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, seguridad del entorno y la gestión del riesgo.^{3,4} A partir de 2001, la seguridad es considerada por el Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos una de las seis dimensiones o atributos claves de la calidad de los servicios de salud. La definición más actual de seguridad, parecida, pero ampliada en relación a la del IOM, es la descrita por la OMS, que considera la seguridad del paciente como “ausencia de daño, real o potencial, relacionado con los servicios de salud”.^{5,6}

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad, por lo que se debe garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumpla con los estándares internacionales de calidad y los proteja de riesgos inherentes asociados a está, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud. Entre los principales involucrados y responsables de la atención podemos destacar tres ámbitos fundamentales: el clínico, el formativo y del usuario receptor de la atención. La sinergia entre estos tres ámbitos se considera el eje estructural para garantizar una atención libre de riesgo y que contribuye a mejorar los resultados en la salud de la población.⁷

De acuerdo a la Agency for Health Care Research and Quality-AHQR, la cultura de seguridad se define como “el resultado de los valores individuales y de grupo, de las actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud”. Además del manejo de la seguridad, que se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua y por la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos.^{8,9} Referida a la salud es el producto de interacciones dinámicas que, a nivel de la atención del paciente, deben integrarse bajo principios éticos y científicos y permear todos los niveles de la organización hospitalaria, para elevar el nivel de la misión institucional.¹⁰

La cultura de una organización es el corazón de la misma, es decir, el modo en que piensan, actúan y afrontan el trabajo sus miembros, la manera de funcionar específica de cada organización. Este creciente interés por la cultura de seguridad se debe a una urgente necesidad de que los organismos

de asistencia sanitaria replanteen sus procesos de trabajo y definan la seguridad como un objetivo institucional de la máxima trascendencia.¹¹

En México la alineación al Plan Nacional de Desarrollo (PND), en el objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 establece que es indispensable fortalecer un marco regulatorio que incida en la mejora de la calidad de la atención, han sido definidos seis componentes: 1) Calidad y seguridad; 2) Innovación y mejora continua; 3) Gestión de riesgos; 4) Acreditación; 5) Normalización; y 6) Educación en salud, a fin de lograr en primer orden la adopción de mejores prácticas en el contexto de salud y la disminución de riesgos inherentes a la práctica médica, lo cual contribuirá a la contención de costos y la sostenibilidad del sistema de salud.¹²

En este sentido, la formación de los profesionales se considera un factor clave, su presencia y permanencia en los servicios de salud los sitúan en una condición crítica, tanto por el riesgo de error como por su capacidad y potencialidad para promover la seguridad de los pacientes. Su participación en la mayoría de los procesos de atención, así como su involucramiento con todo el equipo de salud, demanda que su formación garantice su competencia para desarrollar un rol activo a favor de la calidad y la seguridad en la atención.^{7,13} Se precisan, por tanto, sistemas educativos dinámicos que den una respuesta segura, efectiva, eficiente y de calidad a las necesidades y expectativas de los ciudadanos. En definitiva, se trata de implementar en las instituciones académicas y en las sanitarias, estrategias educativas que garanticen la formación del profesional que la sociedad precisa, centrándolo en la calidad de los cuidados y en la seguridad del paciente.¹⁴

DESARROLLO

Competencias y desarrollo de una cultura de seguridad.

En la actualidad las competencias constituyen un referente teórico de importancia en el proceso de trabajo, estas surgen a partir de las exigencias de las instituciones formadoras, de los servicios, la sociedad y a la necesidad de poseer una fuerza laboral calificada; se desarrollan por tanto desde el mundo del trabajo, a partir de diferentes opciones relacionadas con la calificación, las que suprimen o palian los déficit de los sistemas formadores y adecuan la fuerza de trabajo a las necesidades y condiciones laborales reales. De ahí la necesidad de la gestión del capital humano basada en las competencias laborales y la formación de competencias necesarias para cada organización, con el fin de responder a los requerimientos y necesidades actuales. Es por ello que los sistemas de salud requieren que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos.¹⁵

El movimiento de las competencias fue impulsado por David McClelland quien en 1973, puso de manifiesto que los test tradicionales de aptitudes académicas, de conocimientos generales y los créditos académicos, no predecían el rendimiento laboral ni el éxito en la vida profesional.

Esto le llevó a buscar otras variables, a las que llamó “competencias”, que permitiesen una mejor predicción del rendimiento laboral. Señaló que más allá de los conocimientos y habilidades, otros factores como los sentimientos, creencias, valores, actitudes y comportamientos pueden augurar o predecir un desempeño altamente satisfactorio en un puesto de trabajo. En 1994 Bunk G., definió las competencias como los comportamientos resultantes de un conjunto de actitudes, habilidades, destrezas, conocimientos y valores que las personas manifiestan para resolver situaciones concretas relacionadas con su vida y su profesión.¹³ Es decir, una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada; es una capacidad real y demostrada, que se puede evaluar a través de resultados observables, donde se integran los conocimientos (saberes), habilidades y destrezas (saber hacer), actitudes y comportamientos (saber estar), y valores y creencias (saber ser).¹⁴

La educación con enfoque en las competencias para la seguridad puede contribuir para el cuidado más seguro del paciente. El modelo de las Competencias para la Seguridad, propuesto por el Canadian Patient Safety Institute en 2008, consiste en seis dominios básicos: (1) contribuir para la Cultura de Seguridad del Paciente, (2) trabajar en equipos para la seguridad del paciente, (3) comunicarse efectivamente para la seguridad del paciente, (4) administrar riesgos a la seguridad, (5) optimizar factores humanos y ambientales, (6) reconocer, responder y revelar eventos adversos.¹

La formación por competencias responde a un cambio continuo y global del mundo profesional. La evaluación de las competencias profesionales se encuentra presente en los procesos formativos del pregrado y actividad profesional. Se reconocen actualmente dos objetivos para evaluar la competencia profesional: el primero, con fines certificadoros, ya sea de carácter académico o para autorización legal de ejercer como profesional. El segundo, con fines diagnósticos, para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje. La evaluación de las competencias profesionales constituye el elemento central en el desarrollo de las profesiones, siendo la clave para garantizar la calidad de los servicios sanitarios. La competencia profesional y la buena práctica en los estudiantes no se vinculan solo a la memorización, sino sobre todo al razonamiento clínico, a la toma de decisiones, a la resolución de problemas y a las habilidades en las relaciones interpersonales.¹⁶

Para lograr un cambio eficaz en las organizaciones de salud en cuanto a la cultura de la seguridad es necesaria la educación de los profesionales de salud en todas sus etapas de formación, es decir de manera temprana durante el pregrado, y posteriormente reforzando el aprendizaje durante la educación de posgrado y el desarrollo profesional continuo. Muchas organizaciones ya han reconocido la necesidad de entrenar a las próximas generaciones de profesionales de salud en el nuevo paradigma de la seguridad del paciente.¹⁷

Los desafíos para el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente son inmensos, pero no insuperables, y engloban la necesidad de establecimiento de estrategias efectivas

en tres ámbitos: formación de profesionales de la salud, asistencia en todos los niveles de atención a la salud e investigación.¹ En cuanto al ámbito formativo, las instituciones educativas formadoras de recursos humanos para el área de la salud requieren contar con planes de estudio que incorporen transversalmente la temática de calidad y seguridad, esto contribuye a que todo profesional en formación conozca su contribución y responsabilidad en el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad y seguridad.⁷

El compromiso de las instituciones formativas ha de ser el de formar profesionales por y para la comunidad; con la posesión de unos valores comunitarios que expresen cierta solidaridad y que desarrollen la empatía, para ser capaces de ponerse en la piel y en el sentir del otro. Este compromiso no se tiene que quedar sólo en documentos, sino que ha de manifestarse a través de los programas de formación y de las actuaciones de los propios docentes. Tal compromiso se ha de centrar en una formación que potencie, entre otros aspectos: la convivencia entre las distintas culturas, el aprendizaje a lo largo de la vida, la autonomía y responsabilidad personal y profesional, una visión universalista, y el pensamiento crítico, creativo y solidario.¹⁴

CONCLUSIONES

El Sistema de Salud en México tiene un compromiso inmerso en las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo (PND), que llevan a garantizar la calidad y seguridad dentro de las instituciones prestadoras de estos servicios, por lo que deben de generar e implementar una cultura de seguridad desde la formación profesional que lleve a la mejora continua, con el objetivo de evitar eventos adversos asociados a estos.

La globalización y los cambios a nivel mundial en materia de seguridad, obligan a las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, adoptar cambios sustanciales en la formación del pregrado, bajo un modelo de enseñanza-aprendizaje, basado en competencias, que respondan a las necesidades que demandan las poblaciones y mercados laborales actuales.

Formar a los futuros profesionales en materia de seguridad, sentara las bases para insertarse en el mundo laboral, acorde con la temática actual en materia de seguridad en la atención del paciente, por lo que es importante el compromiso de las instituciones educativas de permear en toda la curricula de pregrado y posgrado todos los aspectos relacionados a este contexto.

REFERENCIAS

1. Urbanetto JS, Gerhardt LM. Seguridad del paciente en la tríade asistencia enseñanza investigación [Editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(3):10-11.
2. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO. [Internet] 2011 [acceso 27/05/2013]. Disponible en: http://whqli.bdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf.

3. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Ginebra: OMS. [Internet] 2001 [acceso 15/06/2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81600/1/seb1099.pdf>
4. Gómez RO, Soto GA, Arenas GA, Garzón SJ, González VA, Mateus GE. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av. Enferm* 2011; 29(2): 363-74.
5. World Health Organization. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report January 2009 Geneva: WHO [Internet] 2009 [acceso 15/06/2017]. Disponible en http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
6. André da Silva GZ, De Souza OA, Saturno H P. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2013; 29(2):283-293.
7. Moreno MG. Calidad y seguridad de la atención. *Ciencia y Enfermería*. 2013; XIX (1): 7-9.
8. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care* 2003;12(Suppl II):ii17-ii23
9. Ramos F, Coca SM, Abeldaño RA. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14 (1):47-53.
10. Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez J, Arboleya-Casanova H, Rojano-Fernández C, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cir Cir*. 2010; 78:527-532.
11. Romero RA y Gómez SJ. Enfermería y seguridad clínica: ¿Cuál es el camino? *Enferm Clin*. 2015; 25(4):155-157.
12. Programa de Acción específico. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Gobierno de México [internet]. 2015 [acceso 30/05/2017]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-pae-2013-2018-dgces>.
13. Covell CL. The middle-range theory of nursing intellectual capital. *J Adv Nurs*. 2008; 63(1):94-103.
14. Morán-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsi* 2013; 33 (118), 385-405.
15. Urbina LO. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente *Rev Cubana Enfermer* 2011;27(3) 239-247.
16. Latrach-Ammar C, Febré N, Demandes I, Araneda J, González I. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan* 2011; 11(3):305-315.
17. Tappatá LL, Gazzoni C, Gallardo MF, Cragno A, García M, Ocampo A. Seguridad del paciente y educación médica: adaptación transcultural de un cuestionario para la evaluación de la percepción de seguridad del paciente en estudiantes de medicina. *Revista Argentina de Educación Médica* 2014; 6(2):45-52.