

Egresados de la ENEO-UNAM (2007). Percepción sobre: cuidado integral y seguridad del paciente

Perception on patient safety and integral care
by the ENEO-UNAM-2007 Nursing graduates

Mtra. María Cristina Müggenburg Rodríguez*, Mtra. Iñiga Pérez Cabrera** y EER Pablo Ortiz Acevedo***.

* Profesor de carrera titular "A", ** Profesor de carrera asociado "C", *** Pasante de la Especialidad de Enfermería en Rehabilitación.

Resumen

Introducción: La "seguridad del paciente", programa prioritario de la OMS, busca favorecer prácticas óptimas y reducir riesgos en los pacientes; los países miembros de la OMS han incorporado dicho programa en sus planes estratégicos, operados prioritariamente por las enfermeras que ofrecen cuidado integral, situación que coadyuva a la seguridad del paciente.

A través del seguimiento de egresados de la ENEO se explora la percepción de los egresados respecto a la oferta de cuidado integral para la "seguridad", con el fin de retroalimentar los programas de enseñanza.

Metodología: Estudio descriptivo con una muestra aleatoria de 58 exalumnos, estudiados por medio de interrogatorio indirecto, a los tres años de su egreso (2007), previo consentimiento informado, a través de un instrumento que contiene variables de: caracterización general, formación académica, desempeño profesional, situación laboral y opinión relacionada con el cuidado integral y la "seguridad". Los datos se analizarán con estadística descriptiva e inferencial. Riesgo mínimo.

Resultados: Los egresados mencionan que imparten cuidado integral desde estudiantes hasta su desempeño como

profesionales e identifican prioritariamente el cuidado integral como favorecedor del confort del paciente, reductor de errores en administración de medicamentos, reductor de caídas y úlceras por decúbito.

Respecto a la generación de errores u omisiones destacan la "sobrecarga laboral" y la "carencia de material", coincidiendo con declaraciones del CIE.

Conclusiones: Los hallazgos identificados en los egresados en 2007 permiten inferir que la "Seguridad del Paciente", propuesta por la OMS como mecanismo de solución para la garantía en la administración de cuidados óptimos, puede ser atendida por los países y las instituciones a través de oferta de cuidados de enfermería impartidos con calidad, recomendación que escuelas e instituciones de salud asumen, dado que son metas inherentes a la profesión, sin embargo, los análisis y propuestas estimulan el reencuentro con los valores propios de la Enfermería.

Palabras Clave: Egresados. Seguridad del paciente. Cuidado Integral

Abstract

Introduction; WHO'S priority programs on patient safety seek promote optimal nursing practices and therefore reduce risks on patients, Performed mainly by nurses, affiliated countries have incorporated such programs in to their strategic health plans.

Following our graduates up we explore their perceptions on the quality of health care in order to feedback and improve our teaching programs.

Methodology: This is a descriptive study with a random sample of 58 graduates. The instrument includes variables of general character, academic background, professional performance, working status, and options related to security and integral care. It is applied by direct interview. Dates are analyzed

with descriptive and inferential statistical techniques.

Results: Graduates identify integral health care with patient security which, among others procedures, is reflected by correct medicine prescription and fall/ pressure sores absence. Coincident with "CIE" declarations, they also highlight the impact of work overload and hospital materials scarcity on error events.

Conclusions: Findings support the relevance of such priority programs, and therefore the importance of nursing schools and their graduates, in the achievement of WHO'S goals on patient security

Key words Graduates, safety of patient, integral health care

INTRODUCCIÓN

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), como centro de enseñanza de profesionales de la Enfermería se preocupa por la formación de sus alumnos, para que sean competentes tanto científica como humanísticamente, para lo cual la ENEO promueve el aprendizaje del cuidado integral, desde la práctica de los valores se traduce en el compromiso de los egresados para la solución de problemas en el cuidado de las personas que se confían a sus capacidades.

Una estrategia para evaluar y retroalimentar el proceso de formación de los alumnos es el seguimiento de sus egresados, mismo que la ENEO ha venido desarrollando en forma sistemática, analizando la congruencia que se da entre la formación recibida y el desempeño laboral desde 1991, estudiando a las poblaciones a los tres años de la terminación de su carrera, desde 1994 hasta 2008.

El desempeño laboral implica la oferta de cuidados brindados con calidad: cuidados dirigidos al individuo como ser humano, cuando experimenta una situación crítica en el proceso salud enfermedad y su entorno; los cuidados brindados se orientan a los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales con el fin de comprender al individuo en su integridad, que demandan apoyo con medidas de seguridad y en la prevención de eventos adversos, favoreciendo la administración de cuidados con calidad, situación que coadyuva a la seguridad del paciente.¹

Los sistemas de salud reconocen hoy en día que la seguridad del paciente es una cuestión prioritaria por lo que las soluciones para la Seguridad del paciente se han constituido en un programa central de la OMS, que puede favorecer las prácticas óptimas y reducir los riesgos en los pacientes que reciben atención para la salud.² Los países miembros de la OMS han atendido las recomendaciones, integrándolas en sus propios planes estratégicos y México no ha sido una excepción.³

OBJETIVO

Conocer la percepción de los egresados en cuanto a la implicación que tiene el cuidado integral para la seguridad del paciente, así como las causas que producen errores u omisiones (generando eventos adversos) en la administración del cuidado con el fin de retroalimentar los programas de enseñanza.

Material y Método

Estudio observacional descriptivo en egresados de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la generación

que terminó en 2004, encuestados en 2007, con una población de 188 alumnos y una muestra de 56 casos elegida al azar. El abordaje se logra a partir de un interrogatorio indirecto con un instrumento de preguntas cerradas en su mayoría y escalas tipo Lickert, orientado a características generales y de formación académica, desempeño profesional y situación laboral; en el caso de esta generación se incluye un nuevo ángulo de estudio, que analiza la relación de la oferta de cuidado integral y la seguridad del paciente, a partir de la percepción del egresado, la confiabilidad del instrumento fue de 0.88 en el alfa de Cronbach. Los datos se procesan con pruebas de estadística descriptiva e inferencial. Desde el punto de vista ético, la investigación es de riesgo mínimo y la participación voluntaria y consentimiento informado.

RESULTADOS

Los egresados encuestados tenían un promedio de edad de 27.7 años, la mayoría eran mujeres y solteras. A los tres años de haber finalizado sus estudios un 70% ya contaba con el título profesional y un 89% ya estaba inmerso en el mercado laboral, el 60% lleva por lo menos un año de estar trabajando, principalmente en áreas de urgencia, gineco-obstetricia, cirugía y medicina interna; la categoría de contratación en su mayoría (57%), corresponde a enfermera general, licenciada o especialista, sin embargo una tercera parte aún se encuentra como auxiliar de enfermería.

Entre las actividades que refieren desarrollar con mayor frecuencia se encuentran actividades sencillas y complejas tendientes a la resolución de alteraciones patológicas que presentan los pacientes.

En este contexto se estudia la percepción de los egresados en cuanto a las implicaciones que tiene el cuidado integral para la seguridad del paciente.

Un 100% está de acuerdo en la afirmación: "el cuidado integral ofrece mayor confort al paciente"; un 85% está totalmente de acuerdo o de acuerdo en: "el cuidado integral reduce los errores en la aplicación de medicamentos", pero un 13% ni acuerdo ni desacuerdo, 2% está en desacuerdo.

En cuanto a la "reducción de riesgo de caídas a partir del cuidado integral", el 85% manifestó estar totalmente de acuerdo o en acuerdo, pero el 13% ni acuerdo ni desacuerdo y el 2% en desacuerdo. Respecto a la afirmación: "el cuidado integral reduce las aparición de úlceras por decúbito", el 98% se manifestó en total acuerdo o en acuerdo.

“El cuidado integral como preventivo de las infecciones intrahospitalarias”, fue valorado por el 81% como en total acuerdo o en acuerdo, pero un 17% no está ni en acuerdo ni en desacuerdo y un 2% en desacuerdo.

Un 92% está totalmente de acuerdo o en acuerdo en que el “cuidado integral favorece la identificación del paciente por su nombre”.

En cuanto a la relación favorable entre “el cuidado integral y el trabajo en equipo multidisciplinario” el 79% estuvo en total acuerdo o en acuerdo, pero un 19% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo y un 2% en desacuerdo.

Respecto a la “confusión en la aplicación de procedimientos invasivos y el cuidado integral”, un 81% estuvo en total acuerdo o en acuerdo, mientras que un 15% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo y un 4% se manifestó en desacuerdo (cuadro No.8). Un 76% está totalmente de acuerdo o en acuerdo en cuanto a la afirmación: “el cuidado integral reduce el riesgo de complicaciones pulmonares obstructivas”, mientras que el 22% no está ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 2% está en desacuerdo.

Vale la pena complementar que los egresados manifestaron que durante su práctica clínica como estudiantes tuvieron oportunidad de ofrecer el cuidado integral siempre o con mucha frecuencia en el 64% de los casos y con frecuencia en el 28%, solamente un 8% manifestó que lo hizo con poca frecuencia.

De la misma forma se les pidió su opinión como pasantes y como personal de enfermería, en el primer caso un 68% manifestó que siempre o con mucha frecuencia tuvo la oportunidad de ofrecer cuidado integral como pasante, un 21% con frecuencia, un 8% con poca frecuencia y un 4% nunca. Ya como personal de enfermería el 71% expresó que siempre o con mucha frecuencia han tenido la oportunidad de ofrecer cuidado integral, un 15% lo hizo con frecuencia, pero un 14% con poca frecuencia.

Por otra parte, también se exploraron causas que, los egresados consideran, generar errores u omisiones en la administración del cuidado a sus pacientes, identificados por lo tanto como factores no favorables a la seguridad del paciente.

Se encontró que el factor “sobrecarga laboral”, fue reconocido en el primer lugar por el 41% de los egresados como factor de error u omisión y por el 18% en el segundo o tercer lugar; mientras que sólo un 10% lo colocó en las tres últimas posiciones.

La “carencia de material”, fue identificada como causante de error u omisión, por el 35% en el segundo lugar, 10%

en el primero y 10% en el tercero; mientras que el 22% lo colocó en los tres últimos lugares.

La falta de “equipo de protección” fue considerada en el tercer lugar por el 27% de los casos, como causante de error u omisión y en el 12% en el primero o segundo lugar.

En cuanto a la “falta de experiencia” solamente un 28% la ubica en las tres primeras posiciones, el 41% en las intermedias y el 31% en las últimas. En contraste el 53% de los egresados considera que la “falta de conocimientos” no tiene un lugar prioritario, ya que la ubica entre el octavo y décimo lugar, solamente un 16% la coloca en uno de los tres primeros lugares.

En cuanto a los “conflictos interpersonales” el 70% de los egresados lo considera como una de las cinco últimas causas, situación que también se observa en los siguientes factores, pero con diferentes porcentajes: “insatisfacción laboral” en el 67%, “cansancio físico” en el 59% y “respuestas impulsivas” en el 58%.

DISCUSIÓN

Es importante que los egresados reconozcan haber impartido cuidado integral durante su práctica clínica como estudiantes, ya que esto evidencia la congruencia entre los propósitos del Plan de Estudios y el desarrollo de prácticas afines.⁴

El hecho de que continúe la tendencia en la opinión de los egresados en cuanto a la oferta de cuidado integral, durante la pasantía o servicio social, manifiesta el refuerzo del aprendizaje en la última etapa que amalgama formación y desarrollo profesional, sin embargo se identifica un porcentaje que sin ser amplio, señala poca o nula oferta de cuidado integral, lo cual podría estar explicado por el desarrollo del servicio social en ámbitos ajenos a la práctica del cuidado, como serían la investigación y la docencia.⁵

Por último, es ambivalente el resultado hallado en los egresados como personal de enfermería, ya que por una parte se incrementa la proporción en la frecuencia de la oferta de cuidado integral, pero también se incrementa el porcentaje de baja frecuencia de oferta, lo cual puede estar explicado por los modelos de operación o las responsabilidades asignadas en los diversos espacios laborales.

Respecto a la postura de los egresados en cuanto a la relación que guardan el cuidado integral y las aseveraciones que impulsan prácticas positivas que favorecen la seguridad del paciente se puede observar que los egresados identifican prioritariamente al cuidado integral como favorecedor: del confort al paciente, de la reducción de errores en la aplicación de medicamentos, de la reducción de caídas,

de la reducción de úlceras por decúbito y de la identificación del paciente, estos hallazgos fortalecen la propuesta de formación de la ENEO⁴, e impulsan al reforzamiento del cuidado integral como generador de prácticas óptimas y reductor de riesgo, situación acorde con las políticas internacionales vigentes.^{1,2}

En el caso de otras aseveraciones analizadas en el presente estudio, relacionadas con las "Soluciones para la Seguridad del Paciente", propuestas por OMS,² como la prevención de infecciones intrahospitalarias y la reducción de confusión en la aplicación de métodos invasivos, aún cuando se reduce un poco el porcentaje en acuerdo y se incrementa el de desacuerdo, está presente la relación, habrá que explorar más, para propiciar mecanismos convincentes que favorezcan la seguridad del paciente en estos rubros.

En cuanto a la exploración de factores que pueden estar generando errores u omisiones en la administración del cuidado y por lo tanto obstaculizando la Seguridad del Paciente, la "sobrecarga laboral" tuvo un lugar preponderante, así como la "carencia de material", aunque en menor proporción que la anterior, ambas ya han sido referidas por los egresados de otras generaciones.^{5,6}

La situación observada en el presente estudio y en los anteriores, alerta a los líderes de las instituciones de salud para que busquen estrategias que eviten la carencia de recursos humanos y materiales en los campos asistenciales, ya que es difícil garantizar la seguridad del paciente cuando la enfermera tiene que responder a un mayor número de pacientes y con carencias de material, en detrimento de la oferta de cuidados de calidad. Esta recomendación concuerda con la declaración sobre seguridad del paciente emitida por el Consejo Internacional de Enfermeras.¹

Respecto a la "falta de experiencia", como factor que coadyuva para la presentación de errores y omisiones, aún cuando no se calificó con el peso de las anteriores, fue señalada en el presente estudio y cabe mencionar que los egresados de diversas generaciones en forma reiterativa le han dado un lugar predominante a este factor^{5,6}, cabe agregar que se registró asociación estadística entre este reactivo y la respuesta de los egresados en cuanto a la importancia de su formación en la práctica ($X^2 < 0.01$); el cual es reconocido por la ENEO con preocupación y es considerado para el mejoramiento del desempeño escolar de los alumnos.⁷

CONCLUSIONES

Los hallazgos identificados en los egresados estudiados en el 2007 permiten inferir que la "Seguridad del Paciente",

propuesta en los últimos años por la OMS como un mecanismo de solución para la garantía en la administración de cuidados óptimos, puede ser atendida en gran medida por los países y las instituciones a través de la oferta de cuidados de enfermería impartidos con calidad, recomendación que las escuelas e instituciones de salud asumen, dado que son metas propias de la enfermería, sin embargo, los análisis, las discusiones y propuestas renuevan y estimulan el reencuentro con los valores propios de la enfermería.

Pero hay que reconocer que hay factores como la carencia de recursos humanos y materiales que rebasan a la enfermería y que deben ser apoyadas por el sector y por los gobiernos a favor de los pacientes, quienes en última instancia son sus ciudadanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CIE. Seguridad de los pacientes: Declaración de posición del CIE. (consultado 30/05/2008 on line) Disponible en: <http://www.icn.ch/pspatientsafesp.html> pp 1-3
2. OMS. La OMS lanza nueve soluciones para la seguridad del paciente a fin de salvar vidas y evitar daños. (consultado 20/05/2008 on line). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/index.html> pp 1-2
3. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. (consultado 30/05/2008 on line). Disponible en: http://www.alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf .pp 66,84 y 134
4. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia ENEO UNAM 2000.
5. Mügggenburg, C. Pérez Cabrera, I. Ramírez Toriz, L. Castañeda Godínez, C. Seguimiento de egresados de la licenciatura de la ENEO-UNAM formación y desempeño laboral (2003-2006) Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2008 Enero-Marzo; Vol.5 No.1 Año 5: 21-29
6. Mügggenburg, C. Pérez Cabrera, I y cols. Seguimiento de egresados de la licenciatura de la ENEO UNAM formación y desempeño laboral (2002-2005) Biblioteca ENEO UNAM pp 1-17
7. ENEO UNAM, Plan de Desarrollo Institucional 2007-2012 Marzo de 2008 p 51.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Mtra. Cristina Mügggenburg Rodríguez:
cmugggenburg@yahoo.com.mx