

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



TÍTULO DEL ENSAYO

Modelo Pedagógico en Seguridad del Paciente,
Noción Ética del Cuidado

AUTOR

María Alejandra Manzano Astaiza

ASESOR

María Mercedes Hakspiel Zárate

Bogotá, Colombia, 26 de noviembre del 2019.

**MODELO PEDAGÓGICO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE,
NOCIÓN ÉTICA DEL CUIDADO**

**PEDAGOGICAL MODEL IN PATIENT SAFETY,
ETHICAL NOTION OF CARE**

2

María Alejandra Manzano Astaiza *

*Enfermera, Fundación universitaria del Área Andina; Bogotá, Colombia. Estudiante Especialización en Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: aleja02139@gmail.com.

Especialización en Docencia Universitaria, Ensayo de Grado, 2019-2

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente, es un componente clave que actualmente hace parte de los lineamientos de los derechos de los pacientes y de la calidad de un servicio de salud. Es por esto, que un paciente al ingreso a una entidad de salud, lo que busca es mejorar su estado y no empeorar o morir como producto de errores. Un trabajador de la salud, brinda la atención con una noción ética del cuidado, nunca con la intención de causar daño.

Partiendo de lo anterior, el objetivo de brindar una atención segura, involucrando la ética por la vida y para vida, no solo es pensar en la parte técnico - científica, sino todo el proceso vital humano y su trato para cada ciclo de la vida.

A causa de ello, ¿Por qué es importante implementar un Modelo Pedagógico en Seguridad del paciente, incluyendo la noción ética del cuidado? Resulta prioritario una estrategia que mejore la atención segura de los pacientes, donde se reconocen las consecuencias de una práctica insegura, que pueden ser leves, pasando inadvertidos tanto para el personal de salud como para los propios pacientes, o bien, pueden ser tan graves que pueden terminar en lesiones menores, problemas de discapacidad o la muerte del paciente. (Zarza, Leonel y salcedo, 2008).

Este proceso de atención segura de los pacientes, se puede ir involucrando desde la preparación de los futuros profesionales del área de la salud, enfatizando en el cuerpo de Enfermería, quienes son los implicados en la atención y cuidado directo del paciente.

Por medio del modelo pedagógico ABP, “Aprendizaje basado en Problemas”, se pretende realizar el aprendizaje con aportes para que se mire la realidad desde un espacio desde la compleja realidad y poder generar un plan de cuidado integral basado en la seguridad del paciente con noción ética del cuidado.

DESARROLLO

Conceptualización de la seguridad del paciente

La seguridad del paciente, es sin duda, el cimiento del proceso de la atención hospitalaria y que en los últimos años ha alcanzado gran estatus para la implementación de los procesos seguros en todos los hospitales del mundo, partiendo desde los lineamientos que rigen los derechos de los pacientes hasta por la calificación de los más altos estándares de calidad de las instituciones prestadoras de salud.

4

Desde los inicios de la Medicina, se hacía referencia a la calidad en la atención de las personas enfermas; uno de los principios clásicos conocidos “Primum Non Nocere”, perteneciente a la etapa Hipocrática, y cuya aproximación aparece en el Corpus Hipocraticum como “lo primero es no hacer daño” (the Joint Commission y Organización Mundial de la Salud, 2007), es un claro ejemplo de este hecho, por lo que podríamos asumir como principio básico y esencial de que cada profesional es un sujeto competente y responsable que tiene como base en su desempeño, el no generar daño.

Posteriormente, Florence Nigthingale (1820-1910), también supo reconocer el riesgo de la atención sanitaria con sus palabras: “Puede parecer extraño decir que el principio en un hospital es no hacer daño a los enfermos. Pero es necesario decirlo porque la

mortalidad hospitalaria es muy alta comparada con la extra-hospitalaria". (Aranaz JM y Agra Y, 2010 p.1)

Además, de estos grandes personajes de la medicina y la enfermería, se puede mencionar a, Ignác Fülöp Semmelweis (1818-1865), la pura observación le bastó para el descubrimiento de Semmelweis. Llegado a Viena con vocación de abogado, la visión de una autopsia cambió su destino. Se hizo médico. En la década de 1840 trabajaba en el Hospicio General de Viena. Allí, para su horror, descubrió que las mujeres ingresadas que daban a luz tenían muchas más fiebres puerperales que las que alumbraban en sus casas atendidas por las parteras. Llego a la conclusión, que la única diferencia era que las parteras atendían un caso y lavaban sus manos para salir de la casa, al contrario de las atendidas en el hospital, pasaban de parto en parto sin lavarse las manos. Hoy en día, la Unesco reivindica su legado al nombrarle uno de los personajes del año. (Emilio de Benedito, 2015)

A causa de ello, desde estos inicios de la atención al paciente, se presentan cambios que tienden al beneficio de la atención y que llevan a que cada profesional de la salud sea un ente de confianza y calidad para el mantenimiento o recuperación de la salud. Inculcando sobre en el personal de Enfermería, que tiene una esencia humanística en todo su quehacer, si bien escuchamos relacionarla con la palabra vocación, ya que el ocuparse del otro sin ni siquiera conocerlo, hace de esta profesión y de las relacionadas con el área de la salud, una gran labor humanística.

Al igual que los cambios que ocurren en el cuerpo humano, donde la salud se ve involucrada directamente, se ven los cambios en la atención, que, sin duda, como se menciona anteriormente, son para lograr el bien vivir, o morir dignamente.

De todo esto resulta que, cada país faculta conceptos propios, como en el caso de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, define la seguridad del paciente como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Ministerio de Salud y Protección social, 2008).

Actualmente la habilitación de las instituciones de salud está reglamentada bajo la Resolución 2003 del 2014, en la cual la seguridad del paciente es un eje principal de evaluación y los estándares que esta menciona deben ser cumplidos por las instituciones de salud, así como por los profesionales del área de la salud, en el marco de la prevención y minimización de riesgos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

6

Cada año, se ven modificaciones que perseveran a mantener la Seguridad del paciente desde la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; modificaciones que van desde nuestro SGSSS (sistema general de seguridad social en salud), que abarcan las entidades de salud de carácter estatal y privado, además de que cada entidad prestadora de salud, es independiente del manejo de los recursos para tal fin.

De igual forma, es importante recalcar que la seguridad del paciente se involucra en todos los procesos de atención a nivel hospitalario, y es ahí donde se debe reconocer el trabajo de todos los equipos interdisciplinarios, ya son un aporte para el bienestar del paciente y su egreso sea de modo satisfactorio. Todo esto, desde el punto de vista de

las entidades de salud, que además proponen una cultura de seguridad del paciente como estrategias para el mejoramiento continuo de su atención.

Alrededor de la importancia de este concepto, nos lleva a pensar que es muy complejo y fluctuante, porque lleva consigo muchas perspectivas, partiendo desde el paciente, la familia, pasando por el prestador de salud, por los entes que rigen las normativas tanto nacionales como internacionales y sumando la dinámica de las legislaciones, que hace que cada día sea más complejo y limitado el proceso de atención.

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en respuesta a la resolución 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud (2002), en la que se instaba a los Estados Miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la Seguridad del Paciente, creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP) con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de Seguridad del Paciente en todo el mundo. (OMS, 2008)

Cada año, la AMSP organiza programas que tratan aspectos sistémicos y técnicos para mejorar la Seguridad del Paciente en todo el mundo. Un elemento fundamental es la formulación de Retos Mundiales; destinados a impulsar el compromiso y la acción internacional en aspectos relacionados con la Seguridad del paciente que supongan un área de riesgo importante para todos los Estados Miembros de la OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008).

Aquí podemos percibir que, si hay entes mundiales que dan sus resultados de años de estudio, para el mejoramiento continuo de cada uno de los trabajadores de la salud,

se puede hacer un seguimiento del trabajo diaria para ser cada día más competentes en nuestras áreas.

La gran mayoría de las entidades tienen sus protocolos de seguridad, implementan talleres de integración de conceptos, rubricas de aprendizaje diario, etc. que van encaminadas hacia este fin. Pero, ¿en dónde está el actuar de las instituciones que preparan al personal de salud? ¿manejan los lineamientos de seguridad del paciente dentro de su programa educativo, involucrando la importancia de la noción ética del cuidado?

Después de esta exposición sumaria, se puede asumir que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores pueden ocurrir en un porcentaje según las condiciones en que se encuentre el sujeto, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores. (Rocco C y Garrido A, 2017)

8

En efecto, hay componentes indispensables para llevar a cabo todo este proceso de atención, el factor técnico - científico, que se adquiere desde el proceso de aprendizaje del profesional de la salud, otro factor, son los recursos con que cuenta la entidad prestadora de servicios de salud, que puede estar vinculado a los procesos del SGSSS del país, y el más importante, el aspecto Ético de cada uno de estos profesionales, que puede ser percibido desde la satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato recibido por parte de todo el equipo de salud.

Seguridad del paciente en el ámbito educativo

Bajo esta perspectiva, es de asumir que, desde la preparación como profesionales de la salud, se debe tener muy claro los objetivos que se han impuesto desde los reglamentos de la Organización Mundial de la Salud, para poder realizar nuestra labor con un verdadero compromiso y poder así brindar una atención segura, basada en la ética profesional.

Siendo Enfermería el pilar del cuidado, este trabajo se enfatiza en su área profesional, sin desmeritar el trabajo del resto de los trabajadores del área de la salud, que llevan consigo el mismo compromiso y las mismas directrices que son las de conservar y preservar la vida desde cualquiera de sus funciones, llámese asistencial, administrativo, educativo o directivo.

Cierto es que, en las universidades de pregrado a nivel Bogotá, solo del programa de Enfermería, no se evidencia un espacio académico en que enfatice el tema central a tratar, que es la seguridad del paciente.

Se está viendo que, para la atención, es necesario enfoques que muestren desde el desarrollo de conocimientos y habilidades con atención segura en entornos complejos, hasta las prácticas bajo presión y con la velocidad de un latido del corazón, porque es así como se presentan los eventos que pueden causar lo que no se desea al prójimo.

La formación de los profesionales en que enfocamos este trabajo, Enfermería, 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: un clima organizacional en seguridad del paciente, calidad de la atención, gestión del cuidado y el uso de indicadores de atención que le ayudan a retroalimentar todo su

proceso de crecimiento profesional. 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 estudiantes conozcan los factores que intervienen en la ocurrencia de estos eventos adversos y así sepan cuáles son los procesos que generan al causar un daño en un paciente y los que se requieren para realizar los diferentes procedimientos para dar cuidado seguro, de manera que puedan evitar errores en la atención.

Actualmente en Bogotá, existen programas educativos, como especialización en seguridad del paciente, que se iniciaron en el segundo semestre del 2018, dada por la universidad del bosque, la cual propone cuatro núcleos básicos: marco político, conceptual y legal de la seguridad del paciente, seguridad y gestión, aspectos sociales de la seguridad del paciente e investigación. Especialización Universidad del Bosque (unbosque.edu.co).

La universidad Javeriana, ofrece un diplomado en Gestión de Seguridad del Paciente, a necesidad de mejorar la seguridad en la práctica clínica, la cual considera un compromiso ético y uno de los componentes más importantes en la calidad de la atención en salud. (javeriana.edu.co)

En la Universidad Nacional de Colombia bajo el nombre de “Seguridad del paciente en el sistema de salud” como asignatura de componente disciplinar o profesional con 2 créditos (Universidad Nacional de Colombia, 2018)

Por otra parte, la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A la incluyo como “Administración de Medicamentos y Seguridad del Paciente” la cual está relacionada a la administración segura de medicamentos (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, 2018).

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 guía curricular, 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.

Hay más todavía, se ha destacado un programa global de Seguridad del Paciente de la OMS, que se esfuerza por apoyar a las universidades que ofrecen educación sobre ciencias de la salud para que construyan e integren el aprendizaje sobre Seguridad del Paciente en sus planes de estudios.

En el 2012, la universidad Autónoma de México, colaboró con la OMS en la evaluación de la Guía Curricular Multi-Profesional sobre Seguridad del Paciente. Como Sitio Piloto, la Facultad integró la enseñanza sobre Seguridad del Paciente a la formación de los futuros Cirujanos Dentistas, y especialistas. (OMS, 2011)

La organización mundial de la salud en colaboración con gobiernos, además del convenio con universidades y facultades de todo el mundo, asociaciones profesionales internacionales en disciplinas tales como odontología, medicina, partería, enfermería, farmacia y sus respectivas asociaciones estudiantiles, han hecho que la educación en seguridad del paciente se retorne relevante para las necesidades y entornos laborales clínicos actuales. La combinación de energía, recursos y experiencias han resultado esenciales para el desarrollo de la edición

multiprofesional de la GUIA CURRICULAR SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE (OMS, 2011).

Esto permite imaginar que, si es posible que se pueda seguir este guía curricular en un programa de pregrado del área de la salud, permitiendo así, un enfoque que podría cambiar la cultura institucional que conduce a la implementación de prácticas seguras y a prevenir los errores, como compromiso de todos los profesionales y una prioridad ética como seres humanos.

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 un cuidado más seguro.

Derivado de estas recomendaciones, las principales organizaciones sanitarias internacionales ya mencionadas, 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, resaltándola desde la formación de profesionales, dándoles ejemplos de la vida real, de los estudios que se presentan en todos las entidades de salud del mundo, para centrarse en el análisis de causas para prevenir errores y procurar una atención con seguridad y calidad.

Modelo pedagógico, en la seguridad del paciente

Además, de enriquecer las habilidades para que el cuidado del paciente no se quede solo en un proceso sistematizado o plasmado en protocolos, el profesional de

Enfermería podrá tener la certeza de un conocimiento seguro con excelentes proyecciones en la práctica de su profesión.

Si bien, los programas curriculares de las carreras de la salud se encuentran en permanente cambio con el fin de ir albergando los últimos descubrimientos y los nuevos saberes que se realizan en su área, el conocimiento de la seguridad del paciente debe ser el principal componente en todo el proceso formativo.

Tanto los clínicos, como los prestadores y las organizaciones de atención clínica, los gobiernos de todo el mundo y los consumidores, deben familiarizarse con estos conceptos y principios que involucra toda la seguridad del paciente.

Sin perder el enfoque de los lineamientos que rigen la seguridad del paciente por los entes nacionales e internacionales, hay otro aspecto que no se debe dejar atrás, debe estar entrelazado en todo el plan educativo, para formar un profesional idóneo con conocimientos que vayan de la mano con la dignidad humana, la justicia, el respeto y la igualdad, colocándose a la par con las exigencias del marco laboral.

Guiándonos por estudios realizados en el Quality in Australian Health Care Study, realizo un estudio en 28 hospitales de Australia y Nueva Gales del Sur, a 14000 registros clínicos encontrando que en el 16,6% de los casos, se presentó un evento adverso y el 51% eran prevenibles, lo que causo aumento de la estancia hospitalaria, discapacidad, incluso el fallecimiento de pacientes, evidenciando así que la causa principal de los eventos adversos es el error humano. (Wilson RM, 1995).

He aquí un detalle que merece atención, si en la gran mayoría de los eventos que se presentan, son por errores humanos, se ve la importancia de poder trabajar sobre

ellos para estudiar que lo generó y que acciones se deberían haber realizado para prevenir estas situaciones.

El modelo pedagógico en el que desplegaré estos paquetes instruccionales es el ABP, Aprendizaje basado en problemas. Este modelo está centrado en el aprendizaje que busca incluir a la reflexión distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral.

Pretende llevar los temas de análisis a la formulación de grandes preguntas-problemas que enriquecen la discusión en función de resolver un problema. El problema es el punto de partida del estudio, pero no con el objetivo de dar una respuesta y cerrar la discusión, sino de buscar nuevos problemas para que persistan las preguntas y así se incentive el permanente aprendizaje que promueve un conocimiento dinámico acorde a la cambiante realidad, realidad que en el proceso de salud-enfermedad es impredecible. (Arpí Miró C et al. 2012).

Con este tipo de modelo pedagógico, torna una clase dinámica, ya que se debe llamar la atención con casos clínicos, tal vez de casos de la vida real de alguno de los participantes, para hacer de este, más enriquecedor, mostrando las perspectivas de los posibles eventos que generan daño en el paciente, buscando las causa, situaciones que se dejaron de seguir y poder dar proyecciones a evitar este tipo de eventos.

Así mismo, se podrán integrar en su desempeño los procesos e instrumentos que permiten un cuidado seguro del paciente, así como los costos, las implicaciones económicas y sociales de los eventos adversos que pueden afectar las organizaciones prestadoras de servicios de salud y su impacto sobre los indicadores de morbimortalidad.

Además de mostrar las desventajas a nivel profesional y personal, ya que, si se trabaja con la iniciativa de siempre hacer el bien a los demás, de que nuestros valores inculcados desde todo el recorrido de la vida, sean derrumbados por algún momento de estrés o por afán de lograr un objetivo individual.

Por lo cual, puede sostenerse que, hacer parte de una formación para aplicar los procesos de atención óptimos basados en la gestión del riesgo para la minimización de la ocurrencia de eventos adversos, hace que se optimicen todos los procesos de bienestar del paciente.

Hemos discutido hasta ahora que, sin lugar a duda, las personas son un recurso imprescindible para lograr la eficacia, la eficiencia y la efectividad en todas las organizaciones. Esta realidad hace que cada vez se dé más importancia al factor humano no solo en el sector sanitario, ya que, en cualquier trabajo, la relación con los demás individuos es indispensable.

Sin lugar a duda, el entorno influye sobre los pensamientos, las emociones y las conductas de los individuos, y todo esto hace que el ser humano curse con episodios de cambio, como si dependiera de una palanca de cambios a conveniencia, que pueden repercutir sobre la capacidad de respuesta en la atención, la empatía y la seguridad de los pacientes.

Siguiendo una frase de Sir Liam Donaldson, de la Alianza mundial para la seguridad del paciente: “Equivocarse es de humano, ocultar los errores es una estupidez...no aprender de ellos, imperdonable” (OMS; 2008) hace que reflexionemos sobre la conciencia de cada uno de nosotros, de nuestros valores y nuestra ética. Si tenemos la

actitud de hacer bien la labor que desempeñamos, si tenemos los conocimientos encaminados al beneficio de las personas que están a nuestro cuidado, si verificamos todos los procesos para que todo llegue al cumplimiento de nuestro objetivo con éxito, no se tendría nada de temor por lo que se hace, no está de más, que, si pasa algo extraordinario, que de nuestras manos se sale, hay que informar, percatando a los demás sobre lo que se puede corregir para mejorar. Pero si, por el contrario, se oculta la ocurrencia del hecho, se tapa con mentira, buscando culpables, defendiendo lo que pudo ser un error, no estaríamos actuando con nuestra conciencia limpia, sino, con una voz del mal interior.

16

Lo que acontece es que, dentro del proceso de formación del profesional se debe enfatizar que no solo los lineamientos dados por los entes de control, también sobre la necesidad de precisar que dentro de las competencias, debe haber una estrecha relación entre lo cognitivo y lo moral, las actitudes y la ética, el término está asociado al conjunto de saberes y está íntimamente relacionado a valores y comportamientos que determinan las competencias profesionales para hacer parte del mercado laboral.

En concordancia con lo descrito por el Doctor Astolfo León Franco (2006), en el libro Fundamentos de la seguridad al paciente para disminuir errores médicos, el trabajador de la salud brinda la atención a sus pacientes con la ética pertinente, independientemente del campo disciplinar en donde se desempeñe este. Los eventos adversos que se presentan durante el proceso de atención se producen sin la intención de causar daño; la misión de las instituciones de salud es aliviar, mejorar o sanar un

problema de salud que aqueja a alguien, nadie se imagina que la atención clínica produzca daño en cambio de un beneficio (Franco, 2006).

Si las instituciones de salud, tienen los programas de seguridad del paciente, educación continuada para los empleados, buscan incentivar para generar cultura institucional que lleven al éxito de todos los procesos que exigen los entes de calificación de calidad, se puede también lograr desde el ámbito universitario, buscando que los estudiantes y los programas educativos puedan ser reconocidos por el nombramiento de calidad en seguridad del paciente, con un enfoque ético que los potencializa a ser unos profesionales apetecidos por las instituciones de salud.

Formar en seguridad, con noción ética del cuidado

Las anteriores afirmaciones sobre la importancia de la relación entre los conocimientos y ética profesional, pueden estar involucrados directa o indirectamente en los eventos de riesgo que corren los pacientes en los procesos de atención en salud, derivados de la multiplicidad de factores que entran en juego en dicho proceso, dando un enfoque en la noción ética del cuidado.

Es importante la generalización del cuidado como valor humano, puesto que es inherente a su desarrollo, a su evolución, y sin lugar a duda, reafirmando lo que dice Gulligan “Ética del cuidado”, no está implícita al hombre o a la mujer en particular, puesto que esto es solo condicionado por la socialización (Mingol L, 2003), no cabe revocar a duda que no responde a diferencias biológicas o innatas de cada individuo, sino de lo que nace de su más profundo ser, de sus sentimientos de proteger, guardar,

servir, compartir, amar al prójimo, es a esto, por lo que tenemos como Docentes marcar en nuestros estudiantes.

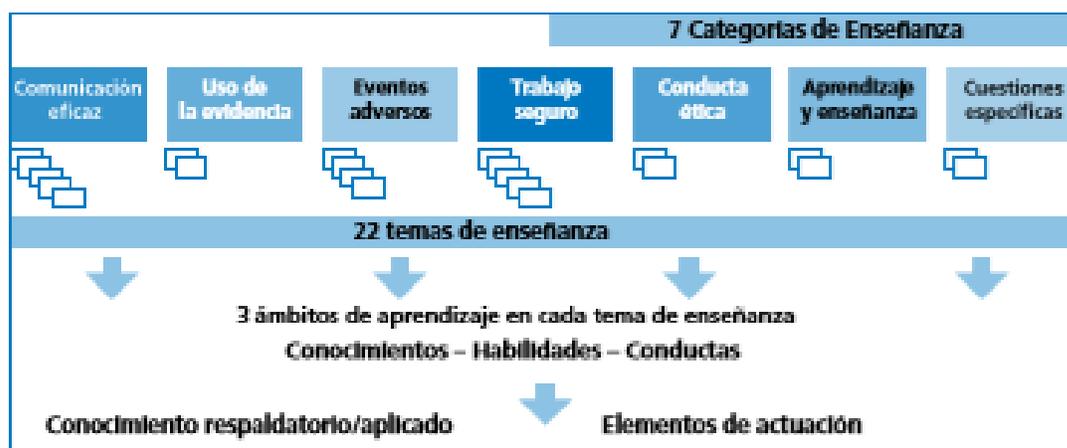
Me refiero por supuesto, a que el anterior punto de vista de Gilligan, sobre la ética del cuidado, se caracteriza por definir la moral en términos de relaciones interpersonales y no tanto de reglas o principios abstractos, es decir, este interés tiende a estar orientado hacia las personas y las relaciones, más que hacia las estructuras y las reglas.

Durante el proceso de enseñanza se deben abrir espacios que permitan integrar la ética y la bioética en la práctica, de manera que el estudiante pueda adquirir la habilidad en el razonamiento ético, a la vez que desarrolle sus habilidades de razonamiento clínico y experticia práctica. Con ello, el profesional de enfermería estará en condiciones de participar activamente en los diferentes procesos hospitalarios en los que participan grupos interdisciplinarios para aprender a considerar la dimensión ética del cuidado.

18

Pero en este trabajo, para el fin especial, recordar que la seguridad de un ser humano, en un área hospitalaria debe cumplir con unos lineamientos que se vuelven de carácter obligatorio, para poder llegar a unos estándares de calidad, y es ahí donde un programa de estudio que refuerce todos estos aspectos en el crecimiento profesional, son los que marcan la diferencia en una determinada institución educativa.

Gráfico A.2.1. Estructura del Marco Australiano sobre Educación en Seguridad del Paciente



Fuente: Marco Nacional sobre Educación en Seguridad del Paciente (NPSEF), Australia, 2005 [1].

Este ejemplo de categorías de enseñanza, nos sirve para comprender que, sin duda el enfoque de la conducta Ética, dentro del proceso de cualquier profesión, cumple un papel fundamental en cada individuo, y que al consolidarlo con sus demás temas de enseñanza forman un gran vínculo para actuar de manera correcta, bajo los instintos de amor y protección hacia el prójimo.

19

Parte del proceso educativo de los estudiantes, deben exponerse la idea del valor que tiene la otra persona, aun cuando está enferma, siendo este el estado más vulnerable al que se ve sometido una persona, y que es deber del Cuidador, mantener el valor y el derecho a la vida, a la igualdad, de ponerse en el lugar del paciente, ya que cuando se altera la salud, no solo es el ciclo individual el que se ve afectado, sino también el de la familia.

De tal modo, que, si se combinan estos sentimientos y conocimientos, se puede tejer una atención centrada en el Cuidado, en el beneficio del paciente, representada con la Ética del Cuidado.

La ética, como necesidad del cuidado

Para definirla la ética del cuidado, es preciso revisar el significado de cuidar. "Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación". (Françoise C, 1993 p.8)-Cuidar es "encargarse de la protección, el bienestar o mantenimiento de algo o de alguien". (Fry S, 1994 p.37).

Por otra parte, el cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, como parte de la relación humana. De lo anterior podemos deducir que la ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio.

20

La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como un tejido de relaciones, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad y el respeto hacia los otros. Por ello, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda.

La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades, el deseo de evitar el daño, de proteger, atender a alguien. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de querer el bienestar de la otra persona.

Hay estudios de los factores humanos donde se analiza la relación entre los seres humanos y los sistemas con los que interactúan (OMS 2011, p 112), poniendo el foco

en mejorar la eficiencia, la creatividad la productividad y la satisfacción por el trabajo, con el objetivo de reducir al mínimo los errores. Un aspecto clave para la mayoría de los eventos adversos (dañinos para los pacientes) en la atención clínica es la falta de aplicación de principios de factores humanos.

Por lo tanto, todos los trabajadores de la atención clínica deben poseer una noción básica de estos principios, ya que aquellos trabajadores que no comprenden cuestiones básicas de factores humanos son como profesionales de la salud que no saben de proteger la salud.

Inclusive, desde los tiempos remotos mencionados anteriormente, la seguridad del paciente, con Florence Nightingale, en la época de guerra, lo podría mencionar como el actuar bajo los principios éticos y morales de desear el bien al prójimo.

21

Esto trae consigo que, en la actualidad el desarrollo y generalización de la democracia, los derechos humanos y el estado de derecho han suavizado y regulado el contacto con el otro, el pensamiento único y la globalización están generalizando un solo modelo de ser humano y sociedad que atenta de forma silenciosa pero igual de contundente a la diversidad.

Falta ahora un punto esencial, que puede reevaluar todo lo que llamamos buen trato, o la ética como necesidad del cuidado, si tomamos lo que la autora Moreno E, (2005). *Cómo cuidar a un enfermo*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno, que actuar de manera personal sobre el cuidado propio, donde incluye actividades básicas como hacer ejercicio, dormir bien, una dieta balanceada, contar con espacios de esparcimiento, momentos de descanso y controles médicos para prevenir o el

tratamiento de enfermedades, puedo decir que desde mi punto de vista, como cuidador no cumpla estas actividades básicas para mi propio ser, pero eso no me lleva a que se haga un cuestionamiento por que no voy a cuidar bien a los demás, eso no implica que una persona puede dar más por los demás que por sí mismo, aunque suene contradictorio, se pueden llevar procesos más complejos que generen bienestar a los demás, y estos procesos son los que desde nuestra formación profesional debemos moldear para hacer que todos los grupos interdisciplinarios cumplan competitivamente en cualquier área laboral.

Contando con actitudes y conocimientos propios para el bienestar no solo de un paciente, sino, de una comunidad en general.

La respuesta que se refleja con las obras, se puede identificar un buen cuidador y la persona que recibe bien el cuidado. La relación entre el cuidador y el paciente facilita cierto beneficio mutuo y permite conocer las necesidades tanto de aquellas derivadas del estado de salud o de la enfermedad específica, como de las otras situaciones que alteran su bienestar emocional. (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, 1998 p. 7)

Ser ético demanda amar, el amor se potencia con más comprensión, paciencia, dialogo y respeto por la vida, este amor se destruye cuando se cambia su propio lenguaje por el de la simple justicia creada por el mismo ser humano.

Ser humano es necesariamente ser limitado, y la enfermedad supone un aumento natural de la limitación, que nada afecta la riqueza primordial de cualquier ser humano, que es suficiente para merecer la ayuda de los demás (Moreno E, 2005 p.8)

Respeto es el reconocimiento del valor y de los derechos propios y de los demás, a través de las actitudes y de la conducta, cuando una persona es respetuosa procura hacer de sí misma y del otro lo mejor que pueda.

CONCLUSIONES

Brindar una atención segura donde se involucre la ética por la vida y para la vida, debe ser una prioridad en el proceso de formación profesional del personal de salud, ya que se demuestra que puede ser incluida desde un modelo pedagógico, y disminuir así, directa o indirectamente los eventos de riesgo que pueden alterar el ciclo de los procesos de atención en salud.

La evidencia demuestra que el proceso de atención segura de pacientes, siguiendo los lineamientos de los entes nacionales e internacionales aportan herramientas de reflexión que contribuyan en el camino de formación para los profesionales, pero que, sin duda, cada uno de estos profesionales puede aportar desde su experiencia estudiantil y laboral para fomentar una cultura de seguridad del paciente.

Cabe resaltar que, algunos de los ítems expuestos muestran algún grado de inclusión en el proceso de aprendizaje de algunas universidades a nivel Bogotá, es así que, contar con una política de seguridad del paciente establecido por el Ministerio de salud y la organización mundial de la salud (OMS) y poder contar con un referente del programa, denotan que es valedero incluir una propuesta en el programa de enfermería para cumplir con la formación de un profesional competente en esta área de seguridad del paciente, sin perder la noción ética del cuidado.

La ética del cuidado está íntimamente relacionada con la enfermería y, aunque no es exclusiva de ella, podría funcionar como pilar fundamental para determinar un propio modelo pedagógico que enfoque la seguridad del paciente.

Llevando así, el progreso hacia una asistencia clínica más segura, que puede partir desde el compromiso institucional a un nivel educativo nacional para situar de forma prioritaria la seguridad de los pacientes en el centro de todas los procesos formativos e profesionales del área de la salud.

Y así, se trataría de diseminar una cultura para el cambio que permita a los profesionales hacer de la seguridad, una prioridad y un compromiso que no responda sólo a guías y protocolos sino fundamentalmente a la necesidad de la mejora de calidad de atención a sus pacientes.

24

REFERENCIAS

Citadas:

Alonso Uribe, E.N. (2018). Seguridad del paciente: Propuesta de un espacio académico para los programas de formación inicial del profesional de Enfermería (trabajo de grado de especialización, Universidad Militar Nueva Granada). Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/20754>

Aranaz JM, Agra Y (2010). La cultura de seguridad del paciente: del pasado al futuro en cuatro tiempos. Revista Elsevier Medicina Clínica, 1:12. 1. Recuperado de: http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf

Arpí Miró, C., Àvila, P., Baraldés i Capdevila, M., Benito Mundet, H., Gutiérrez del Moral, M. J., Orts Alís, M., ... & Rostán Sánchez, C. (2012). El ABP: origen, modelos y técnicas afines. Recuperado de:

<https://www.grao.com/es/producto/el-abp-origen-modelos-y-tecnicas-afines>

Emilio de Benedito (2015). Semmelweis, el mártir del lavado de manos, Historia de la ciencia – 10:09 CEST. Recuperado de:

https://elpais.com/elpais/2015/04/24/ciencia/1429895154_431101.html

Estepa del Árbol, M., Moyano Espadero, M., Pérez Blancas, C., & Crespo Montero, R. (2016). Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enfermería Nefrológica, 19(1), 63-75. Recuperado de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008)

[28842016000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008)

Mingol, I. C. (2003). Del miedo a la diversidad a la ética del cuidado: una perspectiva de género. Convergencia Revista de Ciencias Sociales, (33). Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/105/10503305.pdf>

Ministerio de salud, 2008. Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Organización Mundial de la Salud, 2018. La investigación para la seguridad del paciente. Recuperado de:

https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), The Institute of Medicine y The Joint Commission de Estados Unidos, entre otros entes nacionales e internacionales. Recuperado de:
<https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>.

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>

Ramos Domínguez, B. N. (2005). Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3), 0-0.
Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010

Consultadas:

Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Roca-Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32, 352-361.
Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/ga/2018.v32n4/352-361/>

Urbina Laza, O. (2011). Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 239-247. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008

Vásquez Rodríguez F. (2009) Pregúntale al ensayista. Bogotá, Colombia. Mancha de voces.