

## La seguridad en la atención al usuario en las unidades de salud de Nicaragua: un compromiso científico-ético del profesional sanitario

### Safety in user care in Nicaraguan health units: a scientific-ethical commitment of the health professional

Suárez, Zenayda Aurora; Castrillo Reyes, Carmen Dolores; Castilla Espinoza, María Luisa; Obando Téllez, Pablo José; Lira Romero, Yasmari Elieth

-  **Zenayda Aurora Suárez**  
 zenayda.suarez@unan.edu.ni  
 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,  
 Managua, Nicaragua
-  **Carmen Dolores Castrillo Reyes**  
 carmen.castrillo@unan.edu.ni  
 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,  
 Managua, Nicaragua
-  **María Luisa Castilla Espinoza**  
 maria.castilla@unan.edu.ni  
 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,  
 Managua (UNAN-Managua), Nicaragua
-  **Pablo José Obando Téllez**  
 Obandopablo95@gmail.com  
 UNAN – Managua, FAREM – Chontales, Nicaragua
-  **Yasmari Elieth Lira Romero**  
 Yasmariromero1393@gmail.com  
 UNAN – Managua, FAREM – Chontales, Nicaragua

**Revista Torreón Universitario**  
 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua,  
 Nicaragua  
 ISSN: 2410-5708  
 ISSN-e: 2313-7215  
 Periodicidad: Cuatrimestral  
 vol. 12, núm. 35, 2023  
[revis.torreon.faremc@unan.edu.ni](mailto:revis.torreon.faremc@unan.edu.ni)

Recepción: 21 Marzo 2023  
 Aprobación: 22 Septiembre 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874496005/>

El autor o los autores de los artículos, ensayos o investigaciones conceden a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua) los derechos de edición (copyright) del trabajo enviado, por consiguiente, la Universidad cuenta con

**Resumen:** El escrito hace una reflexión acerca de la seguridad del paciente durante el proceso de atención que demanda en las diferentes unidades de salud. Existen normas y protocolos que garantizan la calidad de atención en los servicios que brindan los profesionales de la salud. Las instituciones sanitarias públicas y privadas están comprometidas a garantizar las condiciones para que se desarrolle un proceso seguro, eficaz, eficiente y libre de errores, así mismo, los profesionales sanitarios desde la formación tienen un compromiso que demanda de principios éticos y deontológicos, de manera que, todos han de cumplir con esas normas garantes de salvaguardar la salud y la vida del paciente bajo el principio de no maleficencia. La Organización Mundial de la Salud por su parte ha enfatizado fuertemente en estrategias que garantizan la seguridad en la atención al usuario diseñadas en los diferentes instrumentos de monitoreo y evaluación de indicadores de los servicios de salud. Estas estrategias están dirigidas desde aspectos estructurales y organizativos en el sistema de la salud pública, pero también, a la acción humana; como los profesionales de la salud son capaces de trabajar en equipo, de interactuar de manera efectiva cada contexto de actuación sin perder de vista que, cada uno tiene una responsabilidad diferente en el proceso de atención. Por esta razón, se afirma que la seguridad del paciente no es sólo responsabilidad del personal de enfermería, aunque sean estos quienes tienen una fuerte responsabilidad con ellos.

**Palabras clave:** Compromiso, Ético, Profesional, Sanitario, Seguridad, Usuario.

**Abstract:** The writing reflects on patient safety during the care process that is demanded in the different health units. There are standards and protocols that guarantee the quality of care in the services provided by health professionals. Public and private health institutions are committed to guaranteeing the conditions for the development of a safe, effective, efficient and error-free process, likewise, health professionals from training have a commitment that demands ethical and deontological principles, in a manner that, all have to comply with those norms that guarantee the safeguarding of the health and life of

el derecho exclusivo para publicar el artículo durante el periodo completo de los derechos de autor.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

the patient under the principle of non-maleficence. The World Health Organization, for its part, has strongly emphasized strategies that guarantee safety in user care designed in the different instruments for monitoring and evaluating indicators of health services. These strategies are directed from structural and organizational aspects in the public health system, but also, to human action; how health professionals are able to work as a team, to interact effectively in each context of action without losing sight of each other. Given that each one has a different responsibility in the care process. For this reason, it is stated that patient safety is not only the responsibility of the nursing staff, although they are the ones who have a strong responsibility towards them.

**Keywords:** Commitment, Ethical, Professional, Health, Safety, User.

## INTRODUCCIÓN

“La seguridad en la atención del paciente no es solo responsabilidad de enfermería”.

Partiendo de la presente afirmación, se reconoce que existen determinantes y condiciones en la seguridad al paciente relacionadas con los procesos durante la asistencia, derivada de sus necesidades en la atención de salud.

Los determinantes y condicionantes de la seguridad de los pacientes están vinculados con procesos inherentes a la asistencia, como la organización de los servicios y su capacidad para proveer una óptima calidad de atención, cuidar y proteger a los usuarios, anticipar daños y promover ambientes saludables, incluyentes y libres de amenazas a la integridad de las personas (Cometto, et. al. 2011). En este sentido los profesionales sanitarios están inmersos en ese entorno complejo donde gira la atención del paciente, la seguridad de lo cuidados y la satisfacción de los mismos, sin desmeritar que cada uno tiene una fuerte responsabilidad en el proceso de cuidar, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de quienes han demandado atención.

La Organización Mundial de la salud declara que para garantizar una buena seguridad en la atención al usuario es necesario “velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes” (OMS, 2019). Aunque el personal de enfermería es un sector salud tiene una importante presencia y una fuerte responsabilidad no es la única figura profesional en la que recae la seguridad del paciente, por tanto, es meritorio reconocer la multidisciplinariedad que garantiza esos cuidados seguros y eficaces para el mantenimiento de la salud de la población.

Según la Secretaría de la Salud de México (2018). La seguridad para el paciente durante los procesos de atención a la salud es prioritaria. De acuerdo con las estimaciones, en México el 2% de los pacientes hospitalizados mueren, y el 8% padece algún daño, a causa de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

El reglamento de la Ley General de Salud (2003) en su capítulo I, artículo 7, numeral 18 indica que los proveedores de los servicios de salud deberán: garantizar las condiciones para el buen resguardo de la salud del usuario, esto permite calidad en los procesos y resultados en la atención sanitaria y a su vez la satisfacción, credibilidad y confianza en el sistema de salud.

La Ley General de Salud (2002) en su capítulo I, de las competencias del Ministerio de Salud, artículo 8, numeral 28, expresa que: en materia de prevención y control de enfermedades, accidentes sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales en materia de riesgos laborales, corresponde al Ministerio de Salud dictar normas técnicas para la prevención de enfermedades y accidentes. En el numeral 14 hace referencia que el

usuario debe exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Todos los recursos humanos que brindan servicios directos o indirectos en la atención al usuario desde el proceso formativo tienen la responsabilidad de velar por la seguridad del mismo, esto difiere de la idea que esto corresponde al cuidado exclusivo de los profesionales de la enfermería.

## DESARROLLO

Entre la diversidad de definiciones de la seguridad al usuario, se mencionan las siguientes:

Un conjunto de estructuras y/o procesos organizados que reducen la probabilidad de efectos adversos y resultantes de exposición al sistema de atención sanitaria por enfermedades y procedimientos o bien como la reducción del riesgo o bien como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo (A. Muiño, et. Al 2009).

Entre los principales involucrados y responsables de la calidad y seguridad de la atención se destacan tres ámbitos fundamentales: el clínico, el formativo y el usuario receptor de la atención. La sinergia entre estos tres ámbitos se considera el eje estructural para garantizar la seguridad del usuario en la atención sanitaria, favorable para la calidad de vida de la población vulnerable (Moreno, 2013).

En el ámbito clínico se incluye los errores humanos y fallos del sistema, entre los primeros se mencionan en el proceso de actuación procedimental, tal es el caso en la aplicación de técnicas incorrectas, problemas de comunicación, confianza plena en los aspectos memorísticos, carencia en retroalimentación y estudio permanente; los fallos del sistema incluyen sobrecarga laboral, horarios laborales extensos y mixtos, recursos materiales insuficientes e inadecuados, alta rotación laboral de los recursos humanos fomenta la carencia de compromiso personal afín a los objetivos institucionales.

## Acciones que ayudan a reducir los riesgos asociados con la atención sanitaria.

Las instituciones sanitarias deben estar dotadas de todos los elementos esenciales (como instalaciones, insumos, materiales que aseguran el control de las infecciones), estén disponible a nivel nacional e institucional, incorporar un sistema de reporte y vigilancia de los riesgos o consecuencias de la atención que favorezcan el seguimiento de los eventos centinela y la existencia de los recursos materiales mínimos necesarios aunados con la ejecución de hábitos higiénico sanitarios durante la atención y fomentar la actualización de conocimientos y habilidades en pro del bienestar de los usuarios. (Cometto, M. et al. 2011)

Un aspecto importante a tomar en cuenta es el adecuado proceso de enseñanza aprendizaje en la formación y actualización de conocimientos de los profesionales sanitarios que favorece el desarrollo de habilidades en la prevención de riesgos y calidad de atención, cuyo impacto se mide en la calidad y seguridad de los servicios ofertados a la población en los diferentes niveles de atención, incrementando la demanda de usuarios.

El usuario receptor de la atención también tiene factores que intervienen como el estado nutricional, los antecedentes personales y familiares patológicos y de comportamiento, los hábitos de higiene y promoción de salud, edad, gravedad de su patología de base y un nivel de conciencia baja respecto a su salud y enfermedades inmunitarias, estos factores se encuentran definidos en la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente (CISP) Fernández (2015) en (OMS, 2009). Esta clasificación permite la estandarización internacional del monitoreo de acciones de calidad y de seguridad del paciente dentro de los procesos rutinarios de los sistemas de atención y administración de la salud pública y privada.

Esta herramienta (Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente) pone de manifiesto aquellos aspectos que deben ser observados, evaluados y controlados mediante estrategias de mejora continua que favorezca la reducción de riesgos y daños a la salud de los usuarios de los servicios de salud de cualquier índole.

## Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente (CISP)

Se hace necesario la utilización de esta clasificación porque permite fortalecer la seguridad del usuario en materia de prevención de riesgo y daños a la salud mediante un ordenamiento estandarizado internacional que reconoce que los incidentes y los eventos adversos como parte más visible de la inseguridad del paciente, el contenido ofrece un conjunto de categorías, variables y clasificaciones orientadas a una comprensión global del tema y su objetivo es representar un ciclo continuo de aprendizaje y mejora haciendo hincapié en la identificación y reducción de riesgos, la prevención, la detección, la recuperación de los incidentes y la evaluación del sistema, los cuales aparecen en todo momento y en cualquier punto dentro de dicho marco e integra diez clases o categorías superiores, reconociendo también la diversidad en la demanda de atención sanitaria, la interculturalidad, susceptibilidad poblacional, resalta factores muy particulares como: Factores contribuyentes que potencializan la inseguridad del paciente, tal como lo menciona la (CISP).

Se refiere a las circunstancias, acciones o influencias que se cree que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que se produzca, tales como el comportamiento del personal de salud, el desempeño o la comunicación; factores del sistema como el entorno de trabajo, y factores externos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas (...) (Fernández, 2015).

Según Vlayen, A et al (2015) en José Javier Vanegas (2014) mencionan la necesidad de implementar estrategias de educación en el ámbito de seguridad del paciente, como en la diligencia del reporte oportuno, puesto que estos no evidencian adecuadamente por el temor a medidas correctivas institucionales. es decir, el (CISP) ofrece métodos específicos para detectar un incidente, tal es el caso de un cambio repentino en la situación del paciente o mediante un monitor, una alarma, una auditoría, un examen o una evaluación de riesgos; estar atentos a estos cambios es parte de la ética laboral, conocimiento científico deontológico, pero sobre todo es una responsabilidad compartida dentro del equipo sanitario: personal clínico (médicos, enfermería, bioanalista, nutricionista, farmacéutico) y no clínico (personal de apoyo: conserje, ropería, seguridad, asistentes).

### La seguridad del paciente es una responsabilidad compartida.

Cuando los usuarios asisten a una institución sanitaria donde convergen la multidisciplinariedad profesional, todos están inmerso en el proceso atención, recuperación y rehabilitación de estos, en este contexto (CISP) declara que las repercusiones para la organización total o parcialmente atribuibles a un incidente. Abarcan las consecuencias directas para la organización, como el aumento de los recursos asignados a la asistencia del paciente, la atención de los medios de comunicación o las ramificaciones jurídicas, a diferencia de las consecuencias clínicas o terapéuticas, que se consideran resultados para el paciente (...) en este sentido los preceptos éticos deben permanecer en el sentido crítico de la actuación de todo aquel que lleva consigo la responsabilidad de brindar atención en salud.

El Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2017), desarrollaron mesas de discusión para identificar aquellos aspectos que deben seguir los establecimientos que brindan atención médica, en beneficio del paciente, surgiendo ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente, las cuales aplican tanto para los entornos hospitalario como ambulatorio.

Las ocho acciones y sus objetivos generales son:

- **Identificación del paciente:** Mejorar la identificación de pacientes, permite prevenir errores que comprometen la calidad de atención en el usuario.

- **Comunicación Efectiva:** Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.
- **Seguridad en el proceso de medicación:** Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.
- **Seguridad en los procedimientos:** Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.
- **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).** Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.
- **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.** Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.
- **Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.** Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.
- **Cultura de seguridad del paciente.** Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

## La bioética, disciplina que promueve la conducta humana para proteger la vida

El término de bioética se vincula directamente con la seguridad del paciente, promueve los principios la conducta más apropiada con respeto a la vida, por ello la British Medical Asociación (BMA) elaboró la propuesta de los principios de Tavistock en 1997, concentrados directamente la asistencia sanitaria, especificados de la siguiente manera:

1. Cuando lo precisa es un derecho del ser humano a recibir atención sanitaria, entendiendo el término de la bioética ha de ser de calidad y sin riesgos.
2. El centro de la atención sanitaria es el individuo, pero el sistema sanitario ha de trabajar para mejorar la salud de la población.
3. Son fines del sistema sanitario: tratar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y las discapacidades y promover la salud.
4. Es esencial quienes trabajan en el sistema sanitario colaboren entre sí, con los pacientes, poblaciones y con otros servicios o sectores.
5. Los clínicos deben promover la mejora de la actuación sanitaria.
6. *Primum non nocere*; La locución latina *primum nil nocere* o *primum non nocere*, que se traduce al castellano como 'lo primero es no hacer daño', corresponde a «un remanente del pasado lejano y probablemente se originó con Hipócrates» Se trata de una máxima aplicada hoy en el campo de la medicina, fisioterapia, enfermería y ciencias de la salud (BMA, 1947).

Los principios de Tavistock en 1997, tienen relación con el código deontológico de enfermería; CIE (2000) por cuanto establece las normas de actuación sobre la base de los valores en la profesión, delimita la competencia del cuidado en un entorno de respeto a los derechos humanos: valores, costumbres y creencia

espirituales, de la persona, la familia y la comunidad, así mismo, regula la conducta del profesional de enfermería.

Uno de los elementos que constituye el marco de las normas de conducta en cuanto a la enfermera y la práctica, desde el ejercicio y la gestión de la práctica de enfermería debe vigilar y fomentar la buena salud individual y grupal, pero también debe fortalecerse en el campo de la docencia y la investigación que permita fortalecer la calidad de atención en la seguridad del paciente.

La asociación de enfermeras nicaragüenses (2008) estableció el código ético de la profesión de enfermería, retomado del código deontológico para establecer la norma de conductas orientada al desempeño profesional. Este código de ética también se sustenta con la teoría de la precursora de Enfermería Florence Nightingale 1860, porque su teoría favorece la calidad de quienes los demandan y su seguridad.

## La Enfermería y la seguridad del paciente en el proceso de atención

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos humanísticos que se precisan con el código deontológico, en la aplicación del conocimiento, pero también se encuentran inmersos en el código de ética bajo el fundamento del respeto a la vida y a la dignidad humana, por tanto, el reto de enfermería es dar respuesta oportuna a los cambios permanente que genera la transformación de los paradigmas en la práctica, la investigación y la formación científica técnica, desde esta perspectiva el avance científico de la profesión se sustenta en teorías y modelos pues están dirigidos a la calidad de la atención del paciente, garantizando así, protección de la salud, mantenimiento y recuperación de la misma. (Urbina, 2011)

Urbina hace referencia al modelo de Ernestina Wiedenbach porque fundamenta el arte de ayuda de la enfermería, exige amplio conocimiento clínico procedimental, comprensión profunda de la psicología humana, capacidad de la comunicación terapéutica con él o paciente y familia. En la actualidad es un modelo que sus lineamientos se mantienen vigente en la formación y actuación del profesional de enfermería.

### LA ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL EQUIPO DE SALUD.

La enfermería en el equipo de salud desarrolla un amplio liderazgo como agente de cambio, ejerce funciones específicas de planificación, dirección y control en el proceso de atención de enfermería, pone a prueba cada instante sus propias bases teóricas para una atención segura y de calidad, así mismo, logra desarrollar un liderazgo participativo cohesionado con los profesionales de la salud mediante una comunicación efectiva que le permite desarrollar fuertes competencias interpersonales y capacidad de trabajo en equipo para el buen funcionamiento dentro del equipo de salud. (Garrido-Piosa, 2014) el trabajo en equipo dentro de las unidades sanitarias es considerado la piedra angular para que exista calidad de los servicios y satisfacción de la demanda.

Desde sus orígenes la profesión de enfermería ocupa un papel muy importante para la seguridad en la atención del paciente, poniendo de manifiesto la evidencia científica y técnica en el ejercicio de la profesión; como tal se expresa en este enunciado "Para los profesionales que brindamos, nuestros cuidados suponen que, si no progresamos cada año, cada mes, cada semana, estamos retrocediendo". "Ningún sistema que no avance puede perdurar" Florence Nightingale. (como se citó en Suárez, 2022). Los cuidados de atención de enfermería son considerados un arte porque desde su génesis han cumplido fielmente con cada detalle en el campo de acción, con un alto sentido de empatía, respeto y seguridad, actualizados permanentemente a la luz de la ciencia y la tecnología, por esta razón los cuidados de enfermería no pueden ser imitados ni empíricos. Quienes los brindan son responsables de su garantía y calidad.

En el campo de la salud se busca la prevención y detección oportuna del daño mediante el análisis de errores en las actuaciones del profesional y una cultura de no temor a medidas correctivas, más bien una práctica permanente de principios éticos y deontológicos.

## CONCLUSIONES

Todo cuidado se considera seguro siempre y cuando se apege a los estándares de calidad que son expresiones que permiten las guías clínicas, mismas que emergen de las evidencias producto de la investigación, no se debe dar por eludido que los niveles de seguridad deben estar en función de la seguridad clínica, administrativa apegados a conocimientos, experiencia, normativa, logística e infraestructura cuya reingeniería brinda garantía real y tangible del cuidado y protección del usuario.

Visibilizar los errores no debería estar limitado a procesos de castigo y estigmatización de un sector dentro del equipo de salud, todo lo contrario, la seguridad al usuario es responsabilidad del equipo multidisciplinario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Asamblea Nacional de Nicaragua (2003). Reglamento de la Ley General de Salud. Managua, Nicaragua.
- Asamblea Nacional de Nicaragua (2002). Ley General de Salud. Managua, Nicaragua.
- British Medical Asociación (BMA) (1997) Propuesta de los principios de Tavistock: Introductory Address The BMJ.
- Cometto, A. et al. (2011). Enfermería y seguridad de los pacientes. 2011, 73-89.
- Consejo de Salubridad General (2017). Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente. México.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2000) Código deontológico para la profesión de enfermería. Ginebra – Suiza
- Garrido-Piosa et al (2014) Liderazgo en Enfermería: su importancia para el desarrollo de la disciplina. Recuperado de: Liderazgo en Enfermería: su importancia para el desarrollo de la disciplina - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com (revista-portalesmedicos.com)
- José Vanegas (2014). Conocimiento sobre seguridad del paciente por personal de enfermería del hospital militar dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua.
- Moreno Monsiváis, María Guadalupe. (2013). Calidad y seguridad de la atención. Ciencia y enfermería, 19(1), 7-9.
- Organización Mundial de la Salud; 2009 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1), consultado el 26 de julio de 2019).
- Organización Panamericana de la Salud (2011). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C.
- Sonia B. Fernández, (2015). Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente. Boletín CONAMED – OPS. Oficina Regional para las Américas.
- Urbina Omayda (2011). Competencia de Enfermería o para la seguridad del paciente. Rev. cubana Enfermera. Ciudad de la Habana. Vol.27 no.3
- Vlayen, A., Schrooten, W., Wami, W., Aerts, M., Barrado, LG, Claes, N. y Hellings, J. (2015). Variabilidad de la cultura de seguridad del paciente en hospitales de agudos belgas. Revista de seguridad del paciente, 11 (2), 110-121.
- Suárez, Z. A. (2022). La Enfermería en Nicaragua, sumergida en el empirismo por muchos años. Revista Torreón Universitario, 11(30), 106-117.