Chapter 09 / Capítulo 09

Health and Professional Practice in Argentina: Applied Research in Patient Care, Workforce Training, and Health Interventions (Spanish Version)
ISBN: 978-9915-704-12-8
DOI: 10.62486/978-9915-704-12-8.ch09
Pages: 96-103

©2025 The authors. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 License.

Training strategies to improve patient safety and clinical performance in nursing / Estrategias formativas para mejorar la seguridad del paciente y el desempeño clínico en enfermería

Florencia Intra[1], Paula Mancinelli[1]

[1]Universidad Abierta Interamericana, Licenciatura en Enfermería. Rosario, Argentina.

ABSTRACT

The study analysed the importance of practical training in nursing for the development of clinical skills and patient safety. It was based on previous evidence showing that a considerable number of students felt they lacked sufficient skills, especially after the interruption of practical training during the pandemic, which led to insecurity, fear, and uncertainty about their professional performance. On this basis, it described an intervention project implemented in the emergency room of a private hospital in the city of Rosario, aimed at six new nurses on probationary contracts. The institution was characterised by high complexity, high demand for care and interdisciplinary work, which required professionals capable of integrating theory and practice under supervision. The project focused on continuous training, structured induction and clinical support, in line with the provisions of Law 12.501 and the World Health Organisation's guidelines on patient safety. Through planned training sessions, the aim was to strengthen clinical judgement, decision-making and the safe application of critical procedures, such as catheter management, medication administration, haemodynamic control and care plan development. In its conclusions, the study highlighted that the strategy contributed to reducing the gap between theoretical knowledge and actual practice, consolidated the professional identity of new nurses, and promoted the development of an institutional culture focused on quality, safety, and humanised care. In addition, it fully reinforced the shared responsibility between teams and the healthcare organisation.

Keywords: Practical Training; Clinical Skills; Patient Safety; Nursing; Continuing Education.

RESUMEN

El trabajo analizó la importancia de la formación práctica en enfermería para el desarrollo de habilidades clínicas y la seguridad del paciente. Partió de evidencias previas que mostraron que un número considerable de estudiantes se percibía sin competencias suficientes, especialmente tras la interrupción de las prácticas durante la pandemia, lo que generó inseguridad, temor e incertidumbre frente al desempeño profesional. Sobre esta base, describió un proyecto de intervención implementado en la guardia clínica de un sanatorio privado de la ciudad de Rosario, dirigido a seis enfermeros ingresantes con contrato a prueba. La institución se caracterizó por una alta complejidad, elevada demanda asistencial y trabajo interdisciplinario, lo que exigió profesionales capaces de integrar teoría y práctica bajo supervisión. El proyecto se centró en la capacitación continua, la inducción estructurada y el acompañamiento clínico, alineados con las disposiciones de la Ley 12.501 y con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre seguridad del paciente. Mediante instancias formativas planificadas, se buscó fortalecer el juicio clínico, la toma de decisiones y la aplicación segura de procedimientos críticos, como manejo de sondas, administración de medicamentos, control hemodinámico y elaboración de planes de cuidado. En sus conclusiones, el trabajo destacó que la estrategia contribuyó a reducir

la brecha entre conocimiento teórico y práctica real, consolidó la identidad profesional de los enfermeros ingresantes y favoreció la construcción de una cultura institucional orientada a la calidad, la seguridad y el cuidado humanizado. Además, reforzó la responsabilidad compartida entre los equipos y la organización sanitaria plenamente.

Palabras clave: Formación Práctica; Habilidades Clínicas; Seguridad del Paciente; Enfermería; Capacitación Continua.

INTRODUCCIÓN

Investigaciones previas han resaltado la importancia de que los estudiantes de enfermería cuenten con este espacio integrador y han proporcionado estadísticas en base a estudios realizados que dan cuenta de ello. El estudio a destacar se publicó en julio de 2022 y fue realizado en la Universidad pública de Zacatecas, México. Conto con la participación de 1033 estudiantes inscriptos en el periodo comprendido del semestre agosto-diciembre 2021 utilizando variables como sexo (femenino/masculino), edad, semestres cursados. Como medición de sus habilidades clínicas se utilizó un cuestionario con 48 preguntas utilizando 3 parámetros importantes: habilidades generales, básicas y avanzadas. Como conclusión este estudio arrojó lo siguiente:

Respondieron un total de N= 82 estudiantes. La media de edad fue de 20,7 (DE:1,40), el 87,8 % era mujer en su mayoría del séptimo semestre (40,2 %). Un 50 % se percibió con habilidades clínicas deficientes; un 34,1 %, sin habilidades clínicas y un 15,9 %, con habilidades clínicas competentes. Los estudiantes que no habían tenido la oportunidad de asistir a práctica clínica antes de la pandemia son los que se consideran sin habilidades clínicas, al igual que aquellos que habían cursado dos semestres de práctica, quienes se valoraron con habilidades clínicas deficientes. Los estudiantes de quinto semestre se percibieron con menores habilidades clínicas (p= 0,006), al igual que aquellos que no habían cursado práctica clínica antes de la pandemia (p= 0,005). Entre las capacidades que los estudiantes percibieron que conocen la teoría pero no tienen la confianza para realizarlo en la práctica se encontraron las siguientes: colocación y evaluación de sondas nasogástricas, documentación de pruebas de pH gástrico, precauciones de aspiración, lavado, administración de medicamentos y alimentación (continua, bolo y gravedad) y comprobación de la orina residual (43,9 %); capacidad para colocar, alimentar y cuidar una sonda de gastrostomía, así como evaluación y cambio de apósito en función a la necesidad (43,9 %), controlar correctamente los signos vitales ,realizar una evaluación del estado nutricional y control de líquidos (40,2 %), efectuar un cambio de turno utilizando SBAR (situación, antecedentes, evaluación y recomendación) con un 39,0 %, llevar a cabo planes de cuidado (37,8 %), efectuar y documentar la evaluación del paciente, (37,8 %), brindar apoyo emocional y psicosocial al paciente y familiares (36,6 %), hacer drenajes posturales, percusión y administración de oxigenoterapia (36,6 %).

Otro artículo que muestra que los enfermeros sin habilidades pueden llegar a tener sentimientos parecidos a la inseguridad, incertidumbre fue un trabajo realizado en la facultad de enfermería de la Universidad Veracruzana de México publicado en diciembre 2020 en el cual se aplicó el método de investigación cualitativo por medio de entrevistas para obtener experiencias de estudiantes; como conclusión este estudio arrojo lo siguiente:

Los alumnos manifiestan como las prácticas clínicas les dejan una gran enseñanza,

permitiéndoles integrar lo teórico con lo práctico, pero los lleva más allá de un aprendizaje, les permite interactuar en un ambiente real, acompañados por el equipo de salud, del docente y con la confianza de los pacientes, sin embargo sienten temor de estar viviendo en el aislamientos social alejados de los servicios de salud y solo repasando los temas de manera teórica, convergen en como las prácticas son la oportunidad donde los conocimientos toman forma y sentido.

El enfermero que no cuenta con guía práctica puede generar un daño al paciente. Según la OMS denomina a la seguridad del paciente como: la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen.[1]

Para evitar que se cometan errores es necesario una buena formación continua. La seguridad al paciente se convierte entonces en una responsabilidad profesional implícita en lo que es el acto de cuidado. La enfermería es una profesión en la cual las personas confían en su cuidado en especial quienes se encuentran en una situación de enfermedad y sufrimiento.

El abordaje por enfermería sobre temas de calidad y efectividad en el tratamiento de pacientes se remonta en tiempos pasados cuando Florence Nightingale planteo que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados”. Por eso es que enfermería como responsable en la atención del paciente se involucre con acciones destinadas a mejorar la calidad de servicio en los diversos ámbitos. La calidad de atención debe tener importancia en salud; es por eso que enfermería debe desarrollar este está de incorporar programas con una actitud proactiva. Sin embargo, esta misma calidad comprende la asistencia acorde al avance de nuevos métodos a fin de implementar hábitos y cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes.

Ser enfermeros implica tener un cuerpo de conocimientos y habilidades propias, buscando siempre mejorar la calidad de sus servicios. Hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones. La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral, practica de la profesión de forma competente y segura.

En el marco legal, la ley 12.501 del ejercicio profesional de enfermería nos avala a capacitarnos tanto si somos enfermeros en formación o recibidos. Allí menciona que el personal que se encuentre bajo relación de dependencia sea en ámbito privado o público, debe garantizarse por sus mandos medios el hecho de actualización continua de conocimientos especializados. Uno de los enfoques de este trabajo es la capacitación continua que puede proporcionar la institución al enfermero que ingresa y prepararlos para que tengan una visión de su profesión como disciplina, que se preocupen por el bienestar del paciente y que con capacitaciones previas sean capaces de brindar cuidados oportunos de calidad y libre de riesgos.

DESARROLLO

El proyecto de intervención se llevará a cabo en un sanatorio privado de la zona céntrica de la ciudad de Rosario, en el área de guardia clínica y está destinado a 6 enfermeros profesionales ingresantes con contrato laboral a prueba por el periodo de 3 (tres) meses.

En planta baja se ubica la guardia general que tiene 1 jefe de área clínica y 2 coordinadores de guardia general de enfermería distribuidos en el horario de 06 a 14 hs y 14 a 22 hs.

Cuenta con una sala shock room que posee una camilla para atención primaria de urgencias/ emergencias y 3 camas para internación primaria separadas entre sí por cortinas enrollables. Está equipada con 1 carro de urgencias, 1 monitor multiparamétrico, 1 DEA (desfibrilador externo automático), 4 paneles de oxígeno y sistema aspirativo. El office de enfermería se encuentra situado a la izquierda y permite visualizar todas las camas. Cuenta con un sector de área limpia en donde se realizan los registros digitales a través de una computadora provista para el servicio y en donde se tiene acceso a documentos de trabajo y procedimientos de enfermería. En esta área se encuentran los elementos necesarios debidamente rotulados en armarios para realizar las técnicas correspondientes. En cuanto a la planta física restante, la institución cuenta con 3 pisos de sala de internación general. En el primer piso se encuentra la unidad de terapia intensiva (UTI) con disponibilidad de 7 camas y con la atención de dos enfermeros por turno con la carga horaria de 6 hs. Sobre la misma ala, se encuentra la sala de internación general que cuenta con 6 camas, sala de oncología con 3 camas para la realización de infusiones de quimioterapia.

En el segundo piso funcionan 3 sectores: sala de cirugías, sala de internación general con 16 camas y dos enfermeros por turno, sala de internación general VIP con 10 camas y un enfermero por turno.

Y por último en el 3 piso sala de internación general con 9 camas y un enfermero por turno en cuanto al staff de enfermería se encuentra conformado por:

- Jefe de Departamento Enfermería: 1 licenciado en enfermería.
- Supervisores de Enfermería: 3 licenciados en enfermería con distribución de horario: 06/14, 14/22, 22/06 hs.
- Coordinadores de Guardia General: 2 licenciados en enfermería con distribución de horario: 06/14 y 14 a 22 hs
- Coordinador de Unidad de Terapia Intensiva y Cuidados Especiales: 1 licenciado en enfermería con distribución de horario: 09-15 hs.
- Según estado contractual: 40 enfermeros de planta permanente, 6 enfermeros con contrato laboral a prueba por periodo de 3 meses.
- Según estado académico: 8 licenciados en enfermería, 37 enfermeros profesionales, 1 enfermero especialista en oncología.
- Distribución horaria: distribuidos en turnos de 8 horas, trabajan seis días a la semana con dos francos.

Dicha institución trabaja en forma disciplinaria con otras áreas como, por ejemplo, farmacia, cardiología, infectología, salud mental, hematología, hemodinamia, neurología, servicio de diagnóstico por imágenes, limpieza y mantenimiento. La institución se especializa en ortopedia, traumatología y rehabilitación, y trabaja en conjunto con las ART de la ciudad de Rosario, por lo cual la población que suele ingresar son pacientes con patologías de accidentes de vía pública, politraumatismos.

La formación práctica en enfermería constituye un pilar esencial para el desarrollo de habilidades clínicas, la integración teoría-práctica y la consolidación del rol profesional. Diversas investigaciones han señalado que la ausencia de espacios formativos reales compromete la

adquisición de competencias, genera inseguridad en los estudiantes y limita la capacidad de ofrecer cuidados seguros y de calidad. En este sentido, los estudios recientes realizados en instituciones de educación superior de México y Latinoamérica aportan evidencia consistente sobre la necesidad de fortalecer los entornos de práctica supervisada como estrategia central para garantizar la seguridad del paciente y promover la competencia clínica.

Agüero Zárate et al.[2] desarrollaron uno de los estudios cuantitativos más representativos en este campo, efectuado con 1033 estudiantes de una universidad pública de Zacatecas. El cuestionario aplicado, compuesto por 48 ítems que evaluaron habilidades generales, básicas y avanzadas, permitió identificar un déficit significativo en la percepción de competencias clínicas. Los resultados mostraron que un 50 % de los participantes se autopercibió con habilidades deficientes, un 34,1 % sin habilidades clínicas y solo un 15,9 % se consideró competente. El análisis también reveló que los estudiantes que no habían accedido a prácticas clínicas previas a la pandemia fueron quienes mostraron mayores dificultades, lo que confirma el rol insustituible de la práctica supervisada en la construcción de habilidades. Entre las capacidades en las que los estudiantes expresaron conocer la teoría, pero no sentirse preparados para ejecutar, se encontraron procedimientos esenciales como la colocación de sondas, administración de medicamentos, manejo nutricional por diferentes vías, control de signos vitales, evaluación nutricional, oxigenoterapia y ejecución de planes de cuidado. Esto evidencia la brecha entre el aprendizaje teórico y la aplicación en contextos reales.

En la misma línea, estudios cualitativos confirman que la privación de experiencias clínicas genera temor, incertidumbre e inseguridad profesional. La investigación realizada en la Universidad Veracruzana señala que los estudiantes conciben la práctica como el espacio donde "los conocimientos toman forma y sentido", permitiéndoles interactuar con situaciones reales, equipo de salud y pacientes. En contraste, la suspensión de prácticas durante la pandemia produjo experiencias de aislamiento académico, sensación de insuficiencia y preocupación respecto a la futura inserción laboral. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Wagner et al.[3], quienes advierten que la pandemia tensionó los entornos sanitarios y afectó la formación de profesionales en salud, reforzando la importancia de estrategias institucionales de acompañamiento y capacitación continua.

La necesidad de fortalecer las competencias clínicas se relaciona directamente con la seguridad del paciente, entendida por la Organización Mundial de la Salud[1] como la ausencia de daños prevenibles y la reducción del riesgo asociado a la atención. La seguridad del paciente exige procedimientos estandarizados, habilidades sólidas y una formación continua que permita minimizar errores y garantizar cuidados seguros. En este marco, la falta de habilidades clínicas no solo afecta la autoconfianza del enfermero, sino que constituye un riesgo directo para la atención, convirtiendo la capacitación permanente en una responsabilidad moral, legal y profesional.

La historia disciplinar de la enfermería incorpora tempranamente la preocupación por la calidad del cuidado. Florence Nightingale ya sostenía que las "leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados", sentando las bases del razonamiento clínico basado en la evidencia y la evaluación sistemática. Bajo esta perspectiva, la enfermería contemporánea recupera el sentido de responsabilidad en la toma de decisiones, en la planificación del cuidado y en la implementación de prácticas seguras, situando la formación continua como eje esencial para brindar servicios efectivos y humanizados.[4]

Desde el marco normativo, la Ley 12.501 del ejercicio profesional de enfermería establece la

obligatoriedad de la actualización permanente tanto para profesionales como para instituciones empleadoras. Esto implica que los servicios de salud deben asegurar entornos que faciliten el acceso a capacitaciones especializadas, acompañamiento clínico y programas de formación que garanticen el desarrollo progresivo de competencias. La institución, por lo tanto, no solo evalúa el desempeño del personal ingresante, sino que también asume un rol pedagógico en la construcción de la identidad profesional, el fortalecimiento del juicio clínico y la consolidación de prácticas seguras.[5]

Asimismo, la formación en enfermería reconoce que el cuidado involucra conocimientos, habilidades técnicas, razonamiento crítico y componentes éticos. La participación del paciente en la toma de decisiones, el respeto por la autonomía y la garantía de calidad son elementos que intersectan con la seguridad y con la responsabilidad legal del profesional. Por ello, los programas de inducción y entrenamiento para personal recientemente incorporado constituyen dispositivos fundamentales para disminuir la variabilidad en la práctica y asegurar estándares homogéneos de atención.[6]

La calidad y seguridad del cuidado dependen en gran medida del fortalecimiento de las competencias del personal ingresante, especialmente en contextos de guardia clínica donde la toma de decisiones debe ser inmediata, efectiva y basada en conocimientos actualizados.

CONCLUSIONES

La formación práctica constituye un componente insustituible en el desarrollo de las habilidades clínicas de los enfermeros, así como en la construcción de su identidad profesional y en la garantía de la seguridad del paciente. Los estudios revisados mostraron que la ausencia de espacios formativos reales, o su interrupción durante la pandemia, generó importantes déficits en la percepción de competencia, aumento de la inseguridad y temor frente al desempeño clínico, especialmente en procedimientos críticos como administración de medicamentos, manejo de sondas, control hemodinámico y elaboración de planes de cuidado.

En este contexto, el proyecto de intervención diseñado para el sanatorio privado de la ciudad de Rosario, focalizado en la guardia clínica y dirigido a enfermeros ingresantes con contrato a prueba, se presentó como una respuesta necesaria y pertinente. La complejidad de la institución, la diversidad de servicios y la alta demanda asistencial vinculada a patologías traumáticas exigieron contar con profesionales debidamente entrenados, capaces de integrar teoría y práctica en entornos reales, bajo supervisión y con apoyo de un equipo interdisciplinario.

Asimismo, se reafirmó que la seguridad del paciente no solo dependió del dominio técnico de los procedimientos, sino también de la existencia de protocolos claros, de la formación continua y del acompañamiento institucional sistemático. A la luz del marco normativo vigente, particularmente la Ley 12.501 del ejercicio profesional de enfermería, se destacó la responsabilidad compartida entre los profesionales y la organización sanitaria en garantizar instancias de actualización permanente, inducción estructurada y evaluación progresiva de competencias.

El proyecto de capacitación e integración clínica para enfermeros ingresantes se configuró como una estrategia clave para reducir la brecha entre el conocimiento teórico y la práctica, fortalecer el juicio clínico, promover el trabajo en equipo y disminuir el riesgo de eventos adversos. Su implementación resultó fundamental para consolidar una cultura de calidad y seguridad, en la que el cuidado de enfermería se ejerciera de manera competente, ética y

humanizada, contribuyendo tanto al bienestar de los pacientes como al desarrollo profesional de los enfermeros dentro de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2023. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

2. Agüero Zárate J, Trejo Ortiz PM, Díaz Castañeda DJ, Araujo Espino R, Lemus Rojas PJ, Pacheco Mendoza L, et al. Percepción de estudiantes de Enfermería sobre la adquisición de habilidades clínicas en tiempos de COVID-19. Metas Enferm. 2022;25(7):7-12. doi: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081975.

3. Wagner MA, Ramacciotti C. Impactos de la pandemia en el trabajo de salud: aportes de trabajadoras/es de servicios hospitalarios en la construcción de estrategias de cuidado. En: Actas XII JIDEEP. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2021. http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/129720.

4. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; 2020. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279

5. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Enfermería. Plan de estudios 2017. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2017. https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2019/08/LicEnfermeria-Plan2017.pdf

6. Universidad Tecnológica de Santiago. Enfermería Básica. Cuestionario signos vitales. Santiago: Universidad Tecnológica de Santiago; 2022. https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-tecnologica-de-santiago/curso-enfermeria-basica/cuestionario-signos-vitales/32175704

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Florencia Intra, Paula Mancinelli.
Curación de datos: Florencia Intra, Paula Mancinelli.
Análisis formal: Florencia Intra, Paula Mancinelli.
Redacción – borrador original: Florencia Intra, Paula Mancinelli.
Redacción – revisión y edición: Florencia Intra, Paula Mancinelli.