

Gestión del riesgo y Proceso de Atención de Enfermería. Puntos de conexión para su integración
Relationships between Risk management and nursing's care process for its integration

Cruz Almaguer, Aymara Yusimy¹
Medina González, Inarvis²
Ávila Sánchez, Mario³
Medina Mayo, Milagros¹

¹ Hospital "Lucía Iñiguez Landín", Holguín, Cuba, aymaray@infomed.sld.cu

² Escuela Nacional de Salud Pública, Habana, Cuba, imedina@infomed.sld.cu

³ Facultad de Enfermería "Lidia Doce", Habana, Cuba, marioavila@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción. Desde la última década del siglo XX la seguridad de los pacientes y la gestión del riesgo, se han convertido en una de las prioridades para los sistemas de salud en muchos países del mundo. En varios estudios se ha demostrado la posición de la enfermería en la identificación de los eventos adversos. **Objetivo.** Analizar los puntos de conexión entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración en la práctica. **Métodos.** Se realizó una revisión sistemática y análisis documental, entre los años 2010 al 2018. Se definieron criterios para determinar muestra documental y búsqueda, se establecieron parámetros de análisis y sistematización, se aplicaron métodos teóricos. **Conclusiones.** Desde el punto de vista epistemológico la seguridad está implícita en el cuerpo teórico de enfermería y en su método científico, el punto de conexión de ambos procesos se encuentra en el enfoque de sistema de etapas. Presentan similitudes en cuanto a: objetivos y etapas de ejecución. La gestión del riesgo realizada por estos profesionales se ha desarrollado desde un enfoque reactivo, en escasa relación con las normativas que regulan este proceso. El análisis permitió identificar puntos de riesgo en el proceso de cuidado que pueden afectar la seguridad del paciente. Se constató que el método científico de enfermería permite la integración de ambos procesos, aun cuando se necesita de una actualización más específica de los riesgos asociados al cuidado.

Palabras clave: seguridad del paciente; gestión del riesgo; enfermería; evento adverso.

Abstract

Introduction. From last decade of XX century patients' safety and risk management have become priorities for health systems at many countries of the world. The position of the nursing in the identification of adverse events has been demonstrated in several studies. **Objective:** Examining the relationships between the risk management and the care process of infirmity for its practical integration. **Methods:** A systematic bibliographic review and documental analysis of publications from 2010 to 2018 were done. The criteria to determine the search and documentary sample were defined. Parameters of analysis and systematization became established and theoretical methods applied. **Conclusions:** From epistemology, patients' safety is included in the theoretical body of nursing. The connection between both processes is focused on system of stages. They are similar in objectives and stages. The risk management for these professionals has developed from a reactive focus, far away from the rules that regulate this process. The analysis allowed identifying risks in the process of care that could affect patients' safety. The scientific method of nursing enables the integration of both processes, even though a more specific up to date of risks related to care, is necessary.

Key words: patient safety; risk management; nursing; adverse events.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la última década del siglo XX la seguridad de los pacientes (SP) y la gestión del riesgo (GR), constituyen aspectos novedosos en la literatura científica y en particular en la asistencia sanitaria.¹⁻³ Ambas se han convertido en una de las prioridades para los sistemas de salud en muchos países del mundo.⁵⁻¹¹

Los riesgos asociados al proceso asistencial constituyen un problema ético, científico, económico y social a nivel internacional. Cada día, cientos de miles de personas son cuidadas con éxito en las instituciones de salud. Sin embargo, los adelantos en la tecnología y el incremento de las comorbilidades, han creado un sistema de salud de enorme complejidad.

Esta complejidad implica riesgos que necesitan ser identificados y tratados, para minimizar sus efectos. Por su parte diferentes organizaciones internacionales recomiendan implementar la GR, para el seguimiento de los riesgos que entraña esta compleja combinación de procedimientos, tecnologías e interacciones humanas.⁶⁻¹¹

La Gestión del Riesgo, surge a mediados del siglo XX en las grandes empresas norteamericanas. Es una metodología utilizada con frecuencia y excelentes resultados en aquellos sectores donde la seguridad es un componente crítico de su buen funcionamiento. En el ámbito hospitalario se introduce en la década de los 70.¹¹ Al inicio de su implementación en el sector sanitario la GR se dedicaba a la contratación de seguros por reclamaciones debidas a malas prácticas y al pago por indemnizaciones. Luego con los avances en la gestión de la seguridad del paciente, amplía su campo incorporando la asesoría en la toma de decisiones y de manera especial en los aspectos relacionados con la seguridad.¹¹ El desarrollo alcanzando en la GR, desde la investigación, ha aportado Normas, estrategias y modelos, que favorecen su implementación.¹²⁻¹⁴ Las normas son elaboradas desde un enfoque genérico y aportan un marco de referencia para gestionar el riesgo.

En España, se implementa la Norma UNE 179003 Servicios Sanitarios. Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente.¹² Norma que tiene entre sus propósitos, integrar la GR dentro de la práctica clínica, para conseguir una atención sanitaria libre de daños evitables.

En Cuba, la dirección de la Oficina Nacional de Normalización mantiene la actualización de la Norma Cubana de Gestión del Riesgo NC-ISO/IEC 31004: 2016.¹³⁻¹⁴ La misma es elaborada a partir de la Norma Internacional de Gestión del Riesgo: ISO/IEC 31000.²⁰ Ambas presentan un modelo para la GR con enfoque genérico aplicable en todos los niveles de la organización, tanto estratégico como operacional. El nivel de aplicación más generalizado es el estratégico. La Norma de GR recomienda que cada organización defina su propio modelo para una mejor gestión de sus riesgos. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) método científico de la profesión, pudiera ser una herramienta muy útil para implementar la GR en la atención de enfermería.

Globalmente se ha demostrado la posición de los profesionales de la enfermería en la promoción de la SP y en la identificación de los eventos adversos.¹⁵⁻²⁰ En correspondencia con estos resultados se evidencia que el tratamiento de los riesgos asociados a los cuidados de enfermería ha estado desligado de las normativas que regulan este proceso. Lo que muestra la necesidad de realizar investigaciones que abarquen los aspectos teóricos, metodológicos y prácticos, necesarios para su integración en el proceso de atención de enfermería.

El artículo tiene como objetivo: analizar los puntos de conexión entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración en la práctica.

II. MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática y análisis documental de referencias publicadas a nivel nacional e internacional, en el período comprendido entre los años 2010 al 2018. Para la búsqueda e integración de las fuentes se definieron parámetros a partir de las recomendaciones de Londoño Palacio y colaboradores.²¹

I. PARÁMETROS DE ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN.

¿Qué campos de indagación se han definido y reconocido en relación con la gestión del riesgo para la seguridad del paciente?

¿Qué elementos se evidencian en los documentos seleccionados como esenciales en relación con la gestión del riesgo para la seguridad del paciente y el proceso de atención de enfermería?

¿Qué relación se puede establecer entre la GR y el proceso de atención de enfermería para su integración en la práctica?

II. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDAS.

Muestra documental: trabajos sobre gestión del riesgo para la seguridad del paciente y su relación con el proceso de atención de enfermería. Publicados en: libros, tesis de doctorado, maestría y especialidad, documentos, normas, revistas académicas, cursos y/o eventos (congresos).

Los criterios para determinar la muestra documental estuvieron relacionados con: trabajos publicados a texto completo en revistas académicas en las que, de manera periódica, publican los profesionales de enfermería, indexadas a bases de datos disponibles desde el contexto de la investigación, con acceso a través de Internet en inglés, español y/o portugués como idioma principal de edición.

Los criterios de búsqueda (palabras clave) fueron definidos por los Términos *MeSH* de *PubMed*. Se consultaron las bases de datos: SciELO, PubMed, Elsevier S.L, CUIDEN, Dialnet, Hemeroteca Cantárida en España, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas y Biblioteca Médica Nacional Cuba.

Se enfatizó en la búsqueda de la actualización sobre el tema para el análisis y sistematización basado en los métodos teóricos de: análisis documental, histórico lógico, sistematización y sistémico estructural funcional.

Análisis documental: proporcionó la consulta y análisis de diferentes documentos: tesis de doctorado, artículos originales, revisiones, editoriales, normas, manuales, resoluciones y programas que constituyen antecedentes investigativos y referentes teóricos importantes, para la sistematización sobre el tema en estudio.

Histórico lógico: permitió precisar la evolución de la gestión del riesgo y su implementación en el proceso de cuidado en diferentes momentos hasta la actualidad.

Sistematización: se empleó para organizar y estructurar la información en el estudio de la obra de autores que han abordado el tema objeto de investigación.

Sistémico estructural funcional: posibilitó el análisis integral del PAE y la GR, con una concepción sistémica de la gestión del riesgo en la atención de enfermería, al establecer las relaciones que se ofrecen entre ambos procesos en función de una atención de enfermería segura.

Se incorporaron los criterios de los autores, basados en la experiencia de más de 20 años en la práctica clínica, docente e investigativa de enfermería.

III. RESULTADOS

En la búsqueda de una práctica de enfermería segura, académicos y clínicos de esta ciencia han desarrollado investigaciones que tienen como fin identificar las mejores prácticas para desarrollar el proceso de cuidado. Desde la sistematización realizada, los autores organizan estas investigaciones en tres posiciones de gestión: gestión de la cultura de seguridad del paciente, gestión de recursos humanos y gestión del riesgo.

Las investigaciones dirigidas a la cultura de seguridad del paciente han demostrado la necesidad de transformaciones en la enseñanza y en la práctica de enfermería, manifestado por las diferentes actitudes de los enfermeros al afrontar los errores, por la diversidad en la interpretación y aplicación en la práctica del marco conceptual de la SP.^{19-20,22}

Las indagaciones referentes a la gestión de recursos humanos, muestra evidencia del riesgo relacionándolo con altas cargas de trabajo y el número de enfermeros por plantilla, dando paso a estudios para

la planificación de recursos humanos. Ambos campos de investigación han identificado factores humanos y organizacionales que afectan la SP.²³⁻²⁶

Relacionado con las investigaciones en Gestión del Riesgo, a nivel internacional se han diseñado instrumentos que contribuyen a reducir y controlar los eventos adversos.^{8-11, 27, 28} Algunos ejemplos son los Sistemas de Reporte y las Listas de Verificación, donde el rol del enfermero resulta decisivo. A la luz de los avances científico-técnicos y el propio desarrollo de la enfermería, se necesita de una actualización más específica de los riesgos asociados al cuidado, abriendo una brecha desde aspectos: teóricos, metodológicos y prácticos. Es de vital importancia precisar los métodos pertinentes para el estudio de los riesgos en la atención de enfermería.

Métodos de gestión del riesgo como resultados científicos en la gestión de la seguridad del paciente.

El inicio de la gestión del riesgo hospitalario, se reconoce a partir de las últimas décadas del siglo XX como resultado de los reportes de incidencias que realizan las enfermeras para ayudar a identificar los riesgos.¹¹ Lo cual posiciona a la enfermería como promotora de este proceso tan necesario.

El marco conceptual de la Clasificación Internacional para la SP, en su versión 1.1 del año 2009, propone 8 definiciones similares para la Gestión del Riesgo.²⁹ A manera de resumen, se puede conceptualizar como un método que identifica, analiza, evalúa, hace el seguimiento de los riesgos y propone estrategias para su prevención, generando una cultura de preocupación por la seguridad. Al mismo tiempo, el objetivo general de este proceso es incrementar la seguridad de los pacientes, los profesionales y la calidad de los servicios.

Existen varios modelos, métodos y técnicas para el análisis y evaluación de los riesgos, lo más utilizados en el sector sanitarios son: el Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE), el Análisis de Barreras, el Análisis Causa-Raíz (ACR) y la Matriz de Riesgos (Severity Assessment Code - SAC).¹⁴ Desde la sistematización realizada, los autores opinan que es conveniente valorar estos métodos y técnicas, en vista a su integración al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método científico de esta ciencia.

El PAE, se sustenta en el cuerpo teórico de Enfermería para su aplicación en la práctica. La percepción de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente, está implícita en estos referentes epistemológicos y metodológicos.

En este sentido se destacan teorías y modelos que abordan este fenómeno con una aproximación desde la gestión de la seguridad del paciente.²⁹⁻³⁰

En opinión de los autores de este estudio, estas teorías realizaron valiosos aportes a la seguridad en la atención de enfermería, abordando de forma implícita aspectos a valorar en la percepción del riesgo como: el entorno, las necesidades humanas, las intervenciones de enfermería, las relaciones interpersonales, la repercusión del proceso comunicativo, las competencias éticas y profesionales, entre otras.

El desarrollo científico de la Enfermería, ha consolidado una metodología de trabajo para evidenciar la práctica diaria, estructurada en un lenguaje común expresado en taxonomías, que permiten establecer estándares para la práctica, mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la práctica clínica. Estas son: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)³¹, Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC (Nursing Outcomes Classification)³², Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC (Nursing Intervention Classification)³³, Clasificación de las intervenciones de Enfermería.

El uso de las taxonomías a través del PAE, propicia cambios en la organización del cuidado, al sustentar la práctica clínica en la evidencia. Lo cual asegura la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, para el tratamiento y evaluación de las respuestas humanas.

Las respuestas humanas, son el modo en que la persona responde a las diferentes condiciones de salud,³² por ejemplo: cambios en el entorno interno y/o externo del paciente, efectos de los cuidados de enfermería y tratamientos médicos. Los enfermeros necesitan identificar diagnósticos e intervenciones precisos, para asegurar que sus actuaciones están cubriendo las necesidades del paciente. En correspon-

dencia con sus decisiones se podrá evitar y/o minimizar respuestas humanas no deseadas asociadas al proceso de cuidado.

El PAE como instrumento metodológico puede ser una herramienta muy útil para implementar la GR en el proceso de cuidado. Constituye una fortaleza que facilita la observación directa; uno de los métodos de valoración de los riesgos. Su implementación en la práctica, fundamentada en las relaciones que se establecen entre ambos procesos, puede favorecer la seguridad y calidad de los cuidados de enfermería, aplicando la GR acorde a las normativas que regulan este proceso.

Relación entre la Gestión del Riesgo y el Proceso de Atención de Enfermería.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, los autores analizan la relación estructural funcional entre la Gestión del Riesgo y el Proceso de Atención de Enfermería. Comparativamente ambos presentan similitudes en cuanto a: objetivos y etapas de ejecución. Estos son considerados como procesos cíclicos, con pasos bien definidos que tienen el propósito de identificar problemas potenciales o reales y planificar acciones para su solución, con la finalidad de incrementar la calidad de los servicios y la seguridad de pacientes y profesionales.

El punto de conexión entre los dos procesos se encuentra en el enfoque de sistema de etapas y fases. Las etapas iniciales de ambos procesos, analizan y valoran el contexto interno y/o externo del objeto de análisis o del paciente respectivamente, se hace necesario aclarar que en el PAE el análisis del entorno externo se hace más efectivo en su penúltima etapa, la ejecución.

En estas etapas se identifica, analiza y evalúa toda la información posible sobre el objeto de análisis y/o valoración. Esta información da paso a las siguientes fases en ambos procesos: apreciación y tratamiento del riesgo en el caso de la GR y el diagnóstico y planificación en el PAE. Es contradictorio en estas etapas que en el PAE aunque se identifican y analizan problemas reales y potenciales no se realiza su evaluación, es decir no se determina el nivel de riesgo (magnitud y trascendencia) en el paciente.

La Gestión del Riesgo, en su última etapa (seguimiento y revisión) comprueba la efectividad de los planes aplicados para el tratamiento del riesgo. También en las últimas etapas del PAE, (ejecución y evaluación) se ejecuta el plan de cuidados y se evalúan los resultados de su aplicación. En ambos métodos se evalúa la necesidad de reiniciar los procesos, en caso que no fueran efectivas las acciones planificadas o si aparecen nuevas necesidades. (Figura 1)

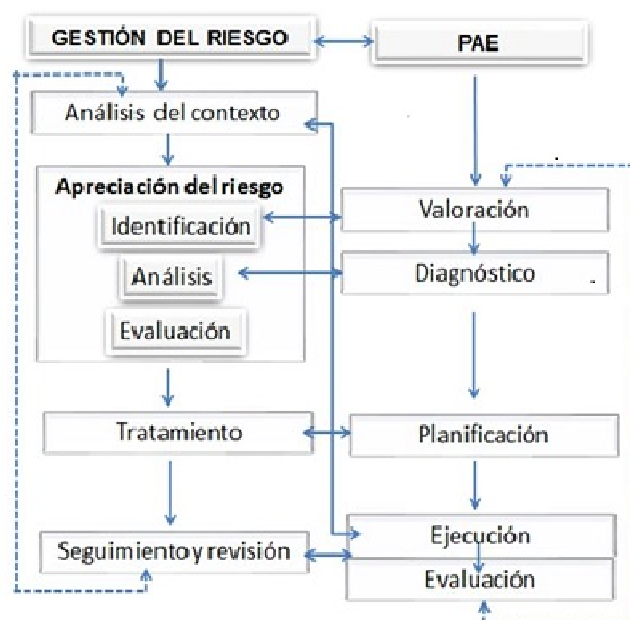


Figura 1. Representación esquemática de la relación estructural y funcional entre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la Gestión del riesgo.

Es importante tener en consideración que la metodología para la GR aporta técnicas específicas para realizar la apreciación del riesgo, anticipando desde sus primeras etapas el posible efecto del tratamiento. Sin embargo, en el PAE este aspecto se hace más efectivo en sus últimas etapas y son escasos los instrumentos que guíen la valoración para el análisis y evaluación de las vulnerabilidades y/o riesgos. Lo que permite identificar *puntos de riesgo del PAE* que afectan la gestión del riesgo para la seguridad del paciente.

La Clasificación Internacional de la seguridad del paciente, define Puntos de riesgos, como “los puntos específicos de un proceso que son vulnerables a errores o fallos del sistema”. Por lo general suelen deberse a defectos en el diseño inicial del proceso, a un alto grado de dependencia de la comunicación, a procesos no normalizados y al fallo o la ausencia de mecanismos de seguridad adicionales.²⁹

En el caso específico del PAE, para los efectos de esta investigación y sustentado en la relación antes mencionada con la GR, se identifican puntos de riesgo, que se relacionan con: escasos de instrumentos ajustados para la evaluación del riesgo, pobre utilización de las taxonomías que normalizan las intervenciones y los resultados de enfermería, que necesita aún de mecanismos de seguridad adicionales.

Puntos vulnerables a errores o fallos en el PAE.

Error de vigilancia. No reconocer datos visibles que se corresponden con la respuesta del paciente, ni vigilar continuamente los riesgos y/o vulnerabilidades inidentificados.

Error de juicio. Error relacionado con un fallo de razonamiento clínico, que ocasione diagnósticos y tratamientos imprecisos.

Error de decisión. No utilizar los datos clínicos para un correcto diagnóstico, tratamiento y evaluación de la respuesta del paciente.

Error de planificación. No actuar basándose en las necesidades y respuestas humanas identificadas. Falta de evidencia científica en la planificación de las intervenciones.

Error de comunicación. El hecho de que falle o no haya intercambio oral/escrito en la valoración de las respuestas del paciente, diagnósticos e intervenciones, o la información no se comprenda o se interprete mal.

La previsión del posible efecto de las intervenciones de enfermería desde las primeras etapas del PAE con un enfoque de gestión del riesgo, es una carencia en la actualidad, lo que constituye un elemento a tener en cuenta para lograr la integración de este proceso en la atención de enfermería.

IV. CONCLUSIONES

El análisis de los puntos de conexión entre la Gestión del riesgo y el Proceso de atención de enfermería permitió identificar relaciones de similitud y puntos de riesgo en el PAE, que pueden afectar la seguridad del paciente en la atención de enfermería. Se constató que el método científico de esta ciencia permite la integración de ambos procesos, sustentadas en su relación funcional y estructural; aun cuando requiere de un mayor tratamiento teórico y metodológico para su implementación efectiva en la práctica de enfermería en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arimany Manso J, Martín Fumadó C. La importancia de la seguridad clínica. Med Clin (Barc). 2017;148(9):405–407. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>
2. Alcaraz Martínez J, et al. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias. Rev Calid Asist. 2016; 31(5):285---292. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.011>
3. González Lao E. Gestión del riesgo en laboratorios de urgencias, su impacto en la seguridad del paciente. Universidad Autónoma de Barcelona, 2017. Tesis Doctorado.
4. Orkaizagirre Gómara A. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. Enferm Clin. 2014;24(6):356---357. Disponible en. www.elsevier.es/enfermeriaclinica.
5. Commission, T.J., Summary Data of Sentinel Events Reviewed by the Joint Commission. February 4, 2016, in Available at https://www.jointcommission.org/assets/1/18/2004-2015_SE_Stats_Summary.pdf. Accessed July 3, 2016.

6. Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective January 1. Nursing Care Center Accreditation Program[monografía en Internet]. Washington: Joint Commision; 2015. Disponible en: 2015 http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015_NPSG_NCC.pdf [acceso 26/09/2015]
7. CIE. Consejo Internacional de Enfermería aprueba la Declaración de Tokio sobre la seguridad del paciente http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/PR_2018/PR_Tokyo_Declaration_es.pdf
8. Grupo de Trabajo para la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema de Salud 2015-2020. <https://WWWseguridaddelpaciente.gencat.cat/ca/queeslaseguridaddepacientes/estrategiadeldepartamentdesalud> . Citado el 17 de febrero 2017.
9. Joint Commission. Patient Safety Systems. Failure Mode and Effects Analysis in Health Care Proactive Risk Reduction. The Joint Commission, Oakbrook,IL, 2015 . Disponible en: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/PSC_for_Web.pdf [acceso 24/09/2015]
10. Patient safety research: an overview of the global evidence. Jha AK, Prasopa Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Qual Saf Health Care. 2010 Feb;19(1):42- 7
11. Martínez FJ, Ruiz JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; 2001. p. 53-67. Disponible en: www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389
12. Asociación española de Normalización y certificación. Gestión del riesgo para la seguridad del Paciente. Norma UNE.170093.AENOR. Madrid, 2015.
13. NC-ISO 31000:2015. Gestión del riesgo. Principios y directrices. Oficina Nacional de Normalización NC, 2016, la Habana, Cuba. Disponible en: WWW.NC.Cubaindustria.cu
14. NC-ISO/IEC 31010:2015. Gestión del riesgo. Técnicas de apreciación del riesgo. Oficina Nacional de Normalización NC, 2016, la Habana, Cuba. Disponible en: WWW.NC.Cubaindustria.cu
15. Gómez Salgado J, Camacho Bejarano R, Lima Serrano M, Rodríguez Gómez S, Padín López S. La enfermera como pieza clave para la mejora de la calidad y la seguridad en los servicios de salud. Rev. Enferm Clin. 2017;27(2):63---64.
16. Liukka M, Hupli M, Turunen H. How transformational leadership appears in action with adverse events? A study for Finnish nurse manager. *J Nurs Manag.* 2017; 00:1–8. [tps://doi.org/10.1111/jonm.12592](https://doi.org/10.1111/jonm.12592)
17. Liaw SY, Chng DYJ, Wong LF, et al. The impact of a Web-based educational program on the recognition and management of deteriorating patients. *J Clin Nurs.* 2017;26:4848–4856. <https://doi.org/10.1111/jocn.13955>
18. Agra-Varela Y. Seguridad del paciente en el pasado, presente y futuro de las organizaciones sanitarias. Un desafío para las enfermeras. *Enferm Clin.* 2017; **xxx (xx)**:xxx---xxx. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.014>
19. Lima Fabiane da Silva S, Pimentel Gomes SN, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freitas Consuelo H, Bessa Jorge Maria S, De Souza Oliveira AC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014; 13(35): 293-309Jul [citado 2016 Nov 23] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014003300117&lng=es
20. Terezinha da Rosa R, Gehlen Maria Helena, Ilha Silomar, Weiss Pereira Fabiani, Cassola Talita, Stein Backes Dirce. Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015; 21(3): 37-47.; Dic [citado 2016 Nov 23] ; Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300004&lng=es)<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>
21. Londoño Palacio O L, Maldonado Granados FL, Calderón Villafañez LC. Guías para construir estados del arte. 2014; Bogotá: International Corporation of Networks of Knowledge. PDF.
22. Pérez Bolaños L. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Rev Cub de Enfer.* 2017; 33 (2)
23. Machado Duarte S, Andrade Conceição M, Miranda da SilvaI M, Tinoco de Oliveira F. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015 jan-fev;68(1):144-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
24. Hernández Millán Z, Mora Pérez Y, Hernández Millán AB; Herrera Fragoso LR. Incapacidad de los pacientes por acontecimientos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes. *Rev Cub de Enfer* 2015;30(1)
25. Andersson A, Frank C, Willman AM, Sandman P, Hansebo G. Adverse events in nursing: a retrospective study of reports of patient and relative experiences. *International Nursing Review*, 2015; 62, 377–385. International Council of Nurses.
26. Rhéaume A, Mullen J. The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses. *J Nurs Manag.* 2018;26:26–32. <https://doi.org/10.1111/jonm.12513>

27. Milos P, Larraín AI. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan*. 2015;15(1):141-153. DOI: 0.5294/aqui.2015.15.1.13
28. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Heather S, Pierre L. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(1):18-26.
29. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
30. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Ene 5];33(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
31. T Heather Hederman y Shigemi Kamitsuru NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Décima edición. Editado por. © 2015. Elsevier España, S.L.
32. Moorhead, S. Jonson, M. Maas, M. editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2018.
33. Howard K, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2018.