

Sistema de gestión de calidad de la seguridad del paciente encamado

Quality management system for bedridden patient safety

¹ Priscilla Vergara Berrocal, ² Yesenia Llorente

¹ Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Coclé. Panamá.
priscilla.vergara@up.ac.pa, <https://orcid.org/0009-0003-0739-8058>

²
³ Universidad de Panamá. Centro Regional Universitario de Coclé. Panamá.
yesenia.llorente@up.ac.pa, <https://orcid.org/0009-0003-4890-1086>

Recibido: 15/11/2023 - Aceptado: 15/1/2024

DOI: <https://doi.org/10.48204/j.guacamaya.v8n2.a5020>

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar el sistema de gestión de calidad de la seguridad del paciente encamado, efectuando una recopilación, revisión y análisis de estudios realizados por diferentes autores e instituciones relacionadas con el tema. La investigación es de tipo descriptiva documental con el propósito de describir la situación del sistema de gestión de calidad de la seguridad de los pacientes encamados en Panamá

Los resultados obtenidos muestran que el sistema de salud en el transcurso de la historia ha presentado problemas relacionados con la seguridad del paciente, a nivel mundial. La gestión de calidad de la seguridad del paciente en el sistema de salud, comparado con otros campos, ha sido deficiente, ya que no existen normativas o protocolos que estandaricen los servicios de salud. Lamentablemente, Panamá no ha escapado a la realidad descrita.

Es indispensable mejorar el Sistema de Gestión de Calidad de la Seguridad del Paciente Encamado, es hasta el 2021 que la OMS presenta un plan de acción mundial con este propósito y se espera dar solución a los problemas de seguridad, implementando estrategias en el sistema.

Palabras claves: Gestión, calidad de vida, paciente, seguridad, servicio de enfermería, hospital, personal paramédico, tratamiento médico

Abstract

The objective of this study is to analyze the quality management system of bedridden patient safety, compiling, reviewing and analyzing studies carried out by different authors and institutions related to the subject. The research is descriptive and documentary in order

to describe the situation of the quality management system for the safety of bedridden patients in Panama.

The results obtained show that the health system throughout history has presented problems related to patient safety worldwide. The quality management of patient safety in the health system, compared to other fields, has been deficient, as there are no regulations or protocols that standardize health services. Unfortunately, Panama has not escaped the reality described.

It is essential to improve the Quality Management System for the Safety of Bedridden Patients, it is not until 2021 that the WHO presents a global action plan for this purpose and it is expected to solve the safety problems, implementing strategies in the system.

Keywords: Management, quality of life, patient, safety, nursing service, hospital, paramedical staff, medical treatment

Introducción

La Gestión de calidad del Cuidado de Enfermería se considera un proceso lineal fundamentalmente clínico, y que cada vez tienen mayor valor en los procesos de atención hospitalaria, pero es necesario mejorar el rol del profesional de enfermería al identificar nuevas estrategias y técnicas de cuidado, entre otros temas (Zarate, 2004).

Lamentablemente, las muertes acaecidas en países medianos y de bajos ingresos muestra que un 60% de las muertes son ocasionadas por una atención insegura y de mala calidad, situación que no solo atañe solo a la atención al cliente, sino a todo el sistema de salud (OMS, 2019). De allí la necesidad de analizar la gestión de calidad de la seguridad del paciente encamado. Este estudio es un estudio descriptivo documental, donde se consultaron monografías, tesis, informes oficiales, libros y artículos académicos.

El objetivo de esta investigación es analizar el sistema de gestión de calidad en la seguridad del paciente encamado en Panamá, debido a que la seguridad del paciente encamado, representa un problema de salud pública según la OMS, 2014 (OMS, 2019). Las preguntas de investigación planteadas son:

1. ¿Qué es sistema de gestión de calidad de la seguridad del paciente?
2. ¿Cuál es la importancia del sistema de la calidad de la seguridad del paciente para el sistema de salud?
3. ¿Cuál es la situación actual del sistema de gestión de calidad de la seguridad del paciente encamado?

La investigación expone que el sistema de calidad de seguridad del paciente no se ha manejado adecuadamente en los últimos años, ya que, comparado con otros campos de trabajo de alto riesgo, el sistema de salud está atrasado (OMS, 2019). Situación que se ha visto reflejado en el aumento del gasto de los centros hospitalarios y el aumento de injurias o muertes de pacientes (Zarate, 2004), que en casi la mitad de las veces pudieron ser evitadas (Aranaz, 2006).

Este estudio pretende analizar la situación del sistema de gestión de calidad de la seguridad del paciente a nivel internacional, para luego enfocar la situación del país. La investigación se estructura en tres partes: la primera parte, se describe la metodología usada de la

investigación que comprende; el tipo y técnica de la investigación. La segunda parte, expone los resultados donde se presentan los puntos destacados de la investigación, como, por ejemplo; los antecedentes históricos, antecedentes de campo, desarrollo de conceptos, entre otros. En la tercera parte, se presentan las conclusiones y referencias bibliográficas de la investigación.

Materiales y Métodos

Se basa en una investigación de tipo descriptiva, donde se realiza una selección, análisis y revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos, acordes con el tema, motivo, por el cual, este estudio es de carácter documental, ya que se basa en la revisión bibliográfica de diferentes monografías, libros, artículos relacionados con la gestión de la calidad de la seguridad del paciente encamado.

En este estudio se contempla estudios, artículos y revistas, correspondiente al período 2000-2022, relacionados con los cuidados de enfermería, el paciente encamado, la gestión de calidad en la seguridad de los pacientes encamados, el paciente encamado a largo plazo y su efecto en la salud del paciente. También se incluyeron investigaciones relacionadas sobre todo con la calidad de la seguridad del paciente de los años 80 y 90, con el objetivo de resaltar la situación que se ha venido dando en los centros de atención sanitaria.

Resultados y Discusiones

La teoría de cuidado de enfermería comienza a tener fuerza para mediados de 1800, Florence Nightingale, es considerada la primera persona en registrar cada procedimiento, técnica y herramientas estadísticas realizada a pacientes, obteniendo resultados que permitieron tener resultados en los valores de mortalidad institucional. Es para 1846, cuando la Asociación Médica Americana muestra el primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención del servicio a los pacientes (Calderón, 2016), este fue el inicio que marcó un hito en la historia donde el cuidado del paciente y su recuperación están intrínsecamente relacionados (González, 2010), debido a lo expuesto, se produce un cambio en la forma de ejercer esta disciplina y se hace necesario ofrecer un servicio de calidad cuando se habla de cuidados de pacientes (Aranaz, 2006).

Desde inicios del milenio, comenzó a trascender la importancia del tema sobre la seguridad de los pacientes hospitalarios, todo derivado de la publicación “Errar es humano: construyendo un sistema de salud seguro”, publicado en Washington, donde se muestra el alto costo hospitalario de los pacientes, debido a las malas praxis realizadas, prescripciones médicas erróneas, muertes por mala praxis, entre otros, causadas en el sistema de salud, donde se muestra la vulnerabilidad del mismo (Donalson, et. al., 2000).

Esta publicación enfatizaba el resultado obtenido por el estudio, metodológicamente aceptado, realizado por el Harvard Practice Study en 1984, donde se generó “una revisión de la negligencia de los eventos adversos”, mostrando resultados equivalentes a los expuestos. Enfatizando que el porcentaje de eventos adversos del paciente hospitalizado puede ocasionar desde una leve incapacidad hasta la muerte, y resaltando, el alto porcentaje de prevención que pueden tener esos eventos adversos si se manejan de forma preventiva (Ávila, et. al., 2018).

Por lo antes expuesto, para el año 2001, el Instituto para la Medicina (IOM) de Estados Unidos, declara que la seguridad es considerada “una de los seis atributos claves de la calidad de los servicios para la salud”. La OMS para el año 2004 creó la alianza internacional para la seguridad del paciente, que es hoy en día un programa que ha desarrollado iniciativas a nivel global para la disminución de eventos adversos en los centros hospitalarios (Gama, et. al., 2013).

La OMS comienza con iniciativas concretas para la seguridad del paciente en el año 2015 y 2020, estableciendo las prioridades para la seguridad del paciente a nivel internacional. Esto es una de las consecuencias de reconocer que la mitad de los daños evitables en los sistemas de salud eran altos, pero lo preocupante es la inactividad para la mejora, razón por la cual la OMS y la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, implementan la segunda fase del programa mundial sobre seguridad del paciente. Posteriormente, el reto de la OMS por la seguridad del paciente “medición sin daño” (OMS, 2016).

Además, se puso en marcha la Red mundial sobre la seguridad del paciente, cumbres ministeriales (realizadas sobre todo en Europa), la resolución WHA72.6, la Alianza de Colaboración Mundial para la Seguridad del Paciente, publicaciones y herramientas normativas en materia de seguridad, entre otras acciones (OMS, 2016), pero es hasta el 2021 que la OMS desarrolla un plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud, donde básicamente se ofrece “una dirección estratégica para las medidas concretas que deben adoptar los países, las organizaciones asociadas, los establecimientos de salud y la OMS” (OMS, 2021).

Antecedentes de campo

En el 2005 en España se realiza un estudio llamado ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización), donde se examinaron 5624 historias clínicas de 24 hospitales. En dicha investigación se constataron un total de 8.4% de eventos adversos, donde el 42.8% de los mismos se consideraron evitables, además se encontraron un 4.4% de muertes (Aranaz, et. al., 2005).

Al extrapolar estos datos los 4.6 millones de hospitalizaciones que hubo para el año del estudio, se puede deducir que 7,388 muerte pueden ser evitadas en España al año. Este estudio también señaló que además de los perjuicios a los propios pacientes, los efectos adversos tienen un impacto que causan un mayor gasto en ámbito sanitario, debido a que son los causantes de aumentar los ingresos hospitalarios, por ende, aumentar la estancia en el hospital y de realizar pruebas de tratamiento que se podrían haber evitado en casi la mitad de los casos (Aranaz, et. al., 2005).

El estudio concluye que las tres causas que se relacionan con los efectos adversos en los hospitales por orden de importancia son: Los efectos adversos relacionados con la medicación, las infecciones ligadas a la atención de la salud y los efectos adversos relacionados con los problemas técnicos durante la realización de una intervención o procedimiento. El estudio revela que un 25% es asociado con la última causa mencionada (Aranaz, et. al., 2005).

Una investigación realizada en Iberoamérica, en el año 2008 por Aranaz y otros. Se ejecutó la misma práctica del estudio anterior y se elaboró el estudio IBEAS (Prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica), el cual ha sido el resultado de colaboración con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, y los Ministerios de Salud e instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, Perú y México.

Es el primer estudio a gran escala realizado en América Latina para medir los eventos adversos que acontecen como consecuencia de la atención médica en los hospitales, debido a que saber la magnitud y características de un problema es el primer paso para ofrecer soluciones y lograr bajar la cantidad de enfermedades producto a los riesgos de cuidados sanitarios. Este estudio abarcó 11,7379 pacientes de 58 hospitales de Iberoamérica, la tasa de eventos adversos fue de 10,5%, donde 60% fueron clasificados como evitables y el 6% de muertes evitables (Aranaz, et. al., 2008).

En el estudio se busca incrementar el conocimiento en relación a la seguridad del paciente, mediante la aproximación a la magnitud, trascendencia e impacto de los eventos adversos; analizar las características de los pacientes y la asistencia que reciben asociados con el origen de los eventos adversos evitables; identificar áreas y problemas de la seguridad del paciente para mejorar y fortalecer los procesos de prevención, para bajar, y por ende, mitigar los eventos adversos; aumentar cantidad de profesionales involucrados en la seguridad del paciente, y por último, añadir a la agenda de todos los países, objetivos y actividades relacionados con la mejora y seguridad del paciente (Aranaz, et. al., 2008).

Calderón en su investigación titulada “Calidad de los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Provincia de Herrera” y realizada en Panamá, señala que en general un 84% de enfermeras proporcionan a los pacientes una calidad de atención alta y el 16% una calidad de atención mediana. Además, recalca que la vigilancia y el cuidado que realizan las enfermeras tienen un papel primordial en la calidad que se ofrece al paciente crítico en UCI (Calderón, 2016).

Gestión de calidad de la seguridad de los cuidados de pacientes encamados

La calidad de la atención

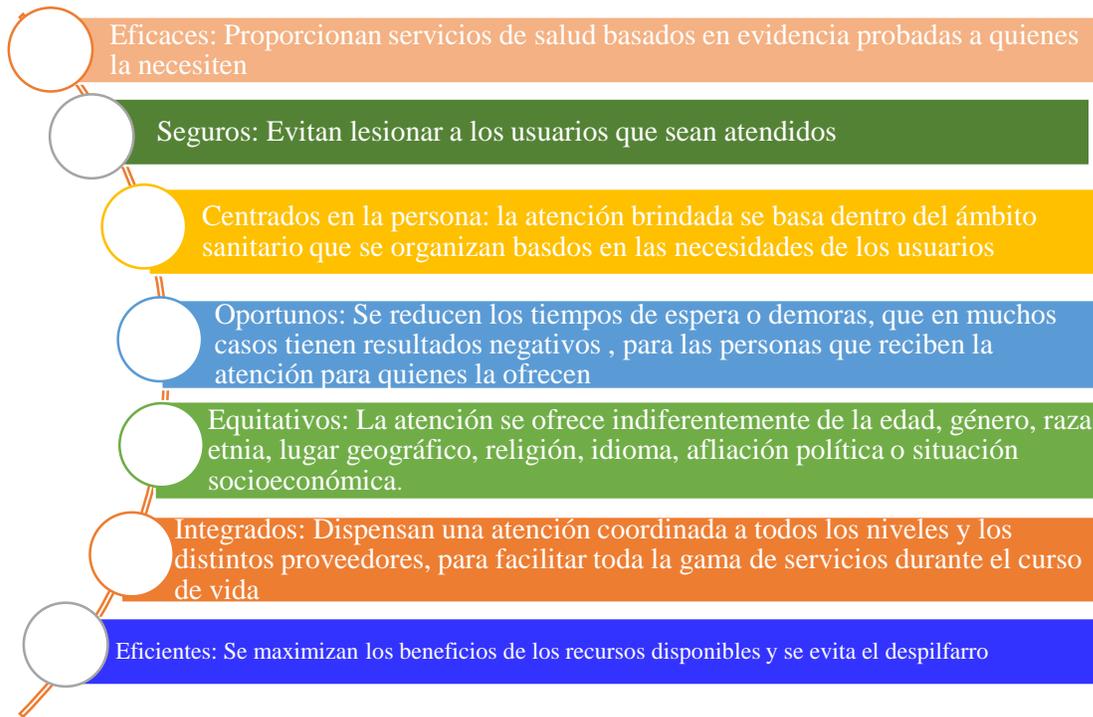
La calidad de atención, es definida por la OMS como “es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”. Esta definición envuelve todo lo que se refiere a promocionar, prevenir, tratar, rehabilitar y paliar la salud de los pacientes, al mismo tiempo que involucra que la calidad puede “medirse y mejorarse continuamente”, si se ofrece un servicio de atención que sea establecido en evidencias reales que consideren “...las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios...” (OMS, 2020).

La OMS, 2019 menciona que el 60% de las muertes acaecidas en países de medianos y bajos ingresos son ocasionadas por una atención insegura y de mala calidad, ya que las personas relacionan la seguridad del paciente con la atención hospitalaria.

La calidad ha sido caracterizada con distintos elementos, como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 1.

Elementos que caracterizan la calidad de la atención sanitaria.



Nota: Información obtenido de la OMS, 2020.

Seguridad de los pacientes

La definición de seguridad de los pacientes la define la OMS como “la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular, la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud” (OMS, 2019). Se puede inferir que minimizar los daños a un usuario por el uso (preferiblemente la ausencia) del servicio sanitario es considerado seguridad de los pacientes.

La OMS comienza con iniciativas concretas para la seguridad del paciente en el año 2015 y 2020, estableciendo las prioridades para la seguridad del paciente a nivel internacional, para lo cual sirvió reconocer que la mitad de los daños evitables en los sistemas de salud eran altos, pero lo preocupante es que no había muchos indicios de mejora, por esa razón se realizaron cumbres, se puso en marcha la Red mundial sobre seguridad del paciente, la resolución WHA72.6, la Alianza de Colaboración Mundial para la Seguridad del Paciente, entre otras acciones, para contrarrestar la inactividad respecto al tema (OMS, 2016).

El costo económico de la atención poco segura puede entenderse de dos maneras: el costo directo debido al despilfarro de recursos y los costos indirectos cuantificados en pérdida de productividad de la población (OMS, 2019).

Se ha demostrado que no ofrecer seguridad en los centros hospitalarios (relacionados con la atención poco segura), ocasiona un costo económico, debido al costo directo del derroche de recursos y los costos indirectos considerados en pérdida de productividad de la población. En países de alto ingreso se reporta hasta un 15% del gasto hospitalario, debido a errores ocasionados por seguridad, para los años 2017-2018 el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra pagó 1.630 millones de libras esterlinas en costos por demandas, debido a las deficiencias en la seguridad del sistema de salud (OMS, 2021).

Definición de paciente encamado

Un paciente encamado como consecuencias de su enfermedad o traumatismo, pasa un determinado tiempo en cama, o con el mínimo de movimiento. Esta situación, puede desencadenar en el paciente complicaciones de salud en diferentes partes del cuerpo, situación que produce que en los centros hospitalarios se tome medidas extremas de cuidado para reducir los efectos, sobre todo en el adulto mayor (Alcalde, et. al., 1986).

Figura 2.

Efectos de los pacientes encamados por tiempo prolongado.



Nota: Información obtenida de Fernández, et .al., 2017.

La gestión de calidad de la seguridad de los cuidados de pacientes encamados

La Gestión del cuidado en enfermería es una actividad que se ha realizado a lo largo de la historia, por lo tanto, se considera uno de los pilares en la seguridad de los pacientes. Con el paso del tiempo esta disciplina ha avanzado de una forma sistemática y con una metodología científica, con lo que ha logrado su marco de acción llamado “Proceso de Atención de Enfermería” o PAE, como se menciona en los libros (Coltters y Belman, 2020).

Dewing, W., 1998 menciona “la calidad es hacer lo correcto de la manera correcta”, se considera que en el ámbito de salud y planificación familiar esto representa brindar una variedad de servicios que sean seguros y eficaces, y a la vez, cumplan con las expectativas del cliente (Guerra, 2017).

El sistema de gestión de calidad de cuidados de enfermería de pacientes hospitalizados se relaciona directamente con: recursos humanos y materiales, estrategias establecidas para brindar cuidado acorde a las necesidades de los pacientes, actividades que realice el equipo de enfermería y la huella que logre dejar el cuidado que ofrezcan los enfermeros (Ariza y Daza, 2008). La calidad de la salud no puede definirse desde un solo punto de vista, ya que existen diversos involucrados que tienen diferentes esquemas mentales cuando se habla de calidad, tales como; paciente, asegurador, entidad rectora o prestador, y cada uno de ellos tiene una forma de pensar particular (Guerra, 2017).

La OMS en el 2014, señala que uno de cada diez pacientes sufre de algún tipo de perjuicio durante su permanencia en los hospitales, por ello, es necesario considerar que la gestión de calidad de cuidados debe gestar estrategias para afrontar esta situación de una forma proactiva y no reactiva, debido a que en los últimos años la política ejecutada ha sido una política reactiva (Zarate, 2004).

La seguridad en los centros hospitalarios ha sido estudiada desde hace varios años, debido a las consecuencias que tiene para la salud y vida de los pacientes, por tal razón, los hospitales son considerados por el Instituto Nacional de Seguridad Ocupacional y Salud (o NIOSH por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos como centros de trabajo de alto riesgo, por tanto, la seguridad hospitalaria es una de las gestiones sensibles de los mismos (González, et. al., 2016), ya que los pacientes, sobre todo los encamados, que deben permanecer inmovilizados la mayor parte del tiempo, están expuestos a sufrir algún padecimiento si la gestión de la calidad de la seguridad no es la adecuada.

La poca seguridad de la atención y su baja calidad se presume produce una pérdida de productividad que fluctúa entre los 1,4 billones y 1,6 billones de dólares cada año en los países de ingresos medianos y bajos, ya que daños debidos a una deficiente atención primaria y ambulatoria, pueden tener como consecuencia la hospitalización de pacientes (OMS, 2019).

Gama y otros, mencionan que “la interrelación entre unidades y servicios, la adecuada dotación de personal, el fomentar la responsabilidad compartida y la coordinación entre unidades y servicios, además, ser proactivos en la seguridad del paciente” son estrategias que deben implementarse en la gestión de la seguridad de los pacientes (Gama, et. al., 2013). Esto debe a que la buena comunicación y relación entre unidades y servicios aseguran que las responsabilidades y alcance de cada parte sean claramente establecidas, mejorando la ejecución de actividades de ambas partes.

La dotación de personal adecuada es una estrategia que evita el sobre cargo de trabajo, el cual, puede ser un factor de riesgo para los pacientes, ya que personas cansadas son propensas a cometer errores involuntarios en la ejecución de sus actividades (Calderón, 2016). Una investigación realizada por Mira y otros, resaltan que la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la falta de tiempo del personal sanitario es el génesis de los EA., ya que su estudio demuestra la confianza que tienen los pacientes hacia los profesionales de salud.

Gestión de la calidad de la atención médica

Amador 2010, menciona que no existe a nivel internacional un sistema de la gestión de la calidad de la atención médica, por lo tanto, menos existe un sistema de gestión de la calidad de la seguridad del paciente encamado. Las normas internacionales de calidad que se utilizan para establecer en los diferentes lugares a nivel internacional son el ISO:9001/2001, la cual expone con claridad los principios de calidad y la norma de calidad OHSAS 18001, que trata sobre la calidad en la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores (Amador, 2010).

El implementar este tipo de acciones ayuda a crear conciencia en el sistema, por ende, el logro de los resultados esperados. Situación que ha sido demostrada cuando se implementó a nivel mundial “las cirugías seguras y el uso adecuado de la medicación”, las cuáles eran uno de las mayores situaciones problemáticas que se observaban en los centros de salud, los resultados en ambos campos mejoraron significativamente (Gamma, 2013).

A pesar de conocer estos conceptos desde hace 20 años o más, y de conocer la realidad del sistema de salud a nivel internacional por más de 30 años, no existe un sistema de gestión para el sector de la salud. Esto es el génesis de la necesidad de la OMS de crear en el año 2021 un Plan de Acción Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030 (OMS, 2021).

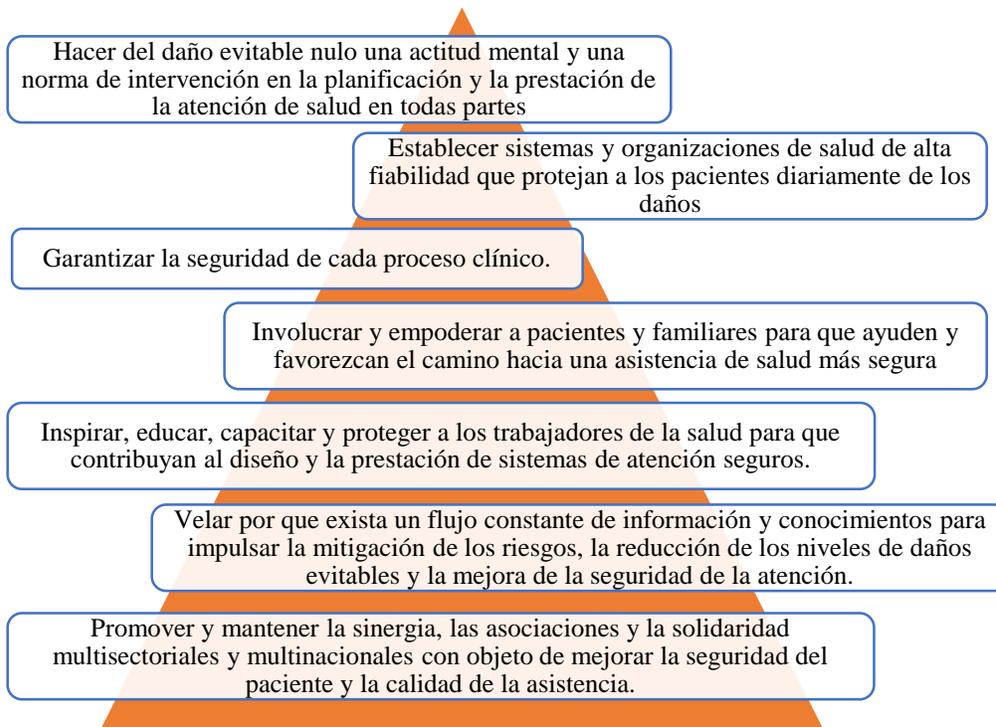
Plan mundial en pro de la seguridad del paciente

El Plan Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente “es una colaboración conjunta mediante un proceso participativo” donde se tuvo la colaboración de expertos internacionales en seguridad del paciente. Los involucrados están claramente definidos e identificados en el Plan, los grupos son: Gobiernos, Establecimiento de centros de salud, Partes interesadas y Secretaría de la OMS. (OMS, 2021).

El marco de acción incluye siete objetivos estratégicos, los cuáles se desarrollan en treinta y cinco estrategias específicas. Los siete objetivos estratégicos son:

Figura 3.

Los siete objetivos estratégicos del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente.



Nota: Fuente obtenida de OMS, 2019.

Los siete objetivos estratégicos tienen como finalidad evidenciar todos los aspectos del sistema, a partir del trabajo clínico cotidiano hasta las grandes decisiones estratégicas sobre el diseño de los sistemas de salud. Los objetivos son bastantes desarrollados, lo que proporciona una idea de las diversas tareas que deben ser ejecutadas para minimizar los riesgos e incrementar la seguridad de la atención al paciente a nivel mundial (OMS, 2021).

A nivel internacional todavía no coexiste normativas para optimizar la eficacia de la seguridad del paciente encamado, por lo tanto debe realizarse estudios e investigaciones sobre el tema que ayuden a instaurar normativas que sean reglamentadas a nivel mundial, para así acrecentar la calidad de la seguridad de los pacientes encamados, donde se circunscriba a la familia, ya que ellos pueden considerarse como el “núcleo integrador”, debido a que actualmente, los centros o instituciones de salud proporcionan servicios para abreviar los padecimientos de los pacientes, sin incorporar a la familia .

Conclusiones

El sistema de gestión de calidad de la seguridad del paciente, a nivel internacional, es un tema que, hasta hace pocos años con la creación del Plan de Acción de Mundial para la Seguridad del Paciente, se está normalizando. Aunque, existen muchas investigaciones en las que se había evidenciado la necesidad de establecer un programa donde la calidad de seguridad de los pacientes fuera implementada esto no se ha realizado en ningún país de forma oficial.

En Panamá el sistema de gestión de calidad de la seguridad del paciente encamado no se ha desarrollado, el estudio perpetrado por Calderón 2016, midió el nivel de la calidad por los cuidados que ofrecen las enfermeras a los pacientes, pero evidencia la falta que hace normalizar procedimientos, normas en lo que respecta el tema (Calderón, 2016).

El conocimiento es una de las bases para poder mejorar el sistema de salud, por lo que es necesario que el Gobierno y las Instituciones afines patrocinen e incentiven el desarrollo de investigaciones en el país, ya que es la forma adecuada para reconocer lo que se está haciendo mal, corregir y hacerlo correctamente, solo así se puede garantizar un cambio en el sistema.

Referencias Bibliográficas

- Alcalde, N., Cabrero, P., Cuscó, C., Ibarz, M., Janer, N., y Suñé Ysamat, B. (1986). Cuidados de enfermería al paciente encamado. *ROL. Revista Española de Enfermería*, 1986, 16(94), 31-39. [009338.pdf \(ub.edu\)](#)
- Amador Porro, C. O. y Cubero Menéndez, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista cubana de salud pública*, 36, 175-179. [spu12210 \(scielosp.org\)](#)
- Aranaz, J. M., Aibar, C., Vitaller, J., & Ruiz, P. (2005). Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS). *Madrid, MSC*, 169.
- Aranaz-Andrés, J. M., Limón-Ramírez, R., Aibar-Remón, C., Miralles-Bueno, J. J., Vitaller-Burillo, J., Terol-García, E., Velázquez de Castro, M., Requena-Puche, J. & Rey-Talens, M. (2008). Luces y sombras en la seguridad del paciente: estudio y desarrollo de estrategias. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22, 198-204. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(08\)76093-X](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(08)76093-X)
- Ávila, L., Soler, L. y Peñuela, R. (2018). Estrategias para la implementación de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. Tesis de para especialista en Auditoría de la Salud. [116a86369bef4b50bd7274fdb8bc2d665e6b.pdf \(semanticscholar.org\)](#)
- Calderón Ramos, A. S. (2016). Calidad de los cuidados de enfermería que brindan las enfermeras a los pacientes encamados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gustavo Nelson Collado Provincia de Herrera. Doctoral dissertation, Universidad de Panamá. [calderon angel.pdf \(up.ac.pa\)](#)

- Coltters, C., Güell, M., y Belmar, A. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65-75. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.009>
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M. y Kohn, L. T. (Eds.). (2000). To err is human: building a safer health system. [To Err Is Human: Building a Safer Health System - Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America - Google Libros](#)
- Fernández-Blanco, R., Corrochano Cardona, R. y Raga Poveda, P. (2017). Fisioterapia en Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev. Patol. Respir.* 130-137. [Fisioterapia en Unidades de Cuidados Intensivos | Rev. patol. respir;20\(4\): 130-137, oct.-dic. 2017. tab | IBECS \(bvsalud.org\)](#)
- Gama, Z., Oliveira, A. y Hernández, P. (2013). Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 283-293.
- González, G., Pertuz, Y., y Expósito, M. (2016). Gestión de la seguridad hospitalaria en unidades de atención pediátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 207-217. [Gestión de la seguridad hospitalaria en unidades de atención pediátrica \(sld.cu\)](#)
- Guerra, M. (2017). Importancia de la gestión de calidad de la atención en la sección de admisión del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Hospital Dionisio Arrocha. Tesis Doctoral, Panamá: Universidad UMECIT, 2017.). [Mirna Nidia Guerra.pdf \(umecit.edu.pa\)](#)
- OMS, (2019). Seguridad de los pacientes. [Seguridad del paciente \(who.int\)](#)
- OMS, (2020). Servicios Sanitarios de Calidad. [Servicios sanitarios de calidad \(who.int\)](#)
- OMS, (2021). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. [Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud \(who.int\)](#)
- Mira, J. J., Vitaller, J., Lorenzo, S., Royuela, C., Pérez-Jover, V., & Aranaz, J. (2012, April). Pacientes como informadores de eventos adversos: Resultados en diabetes y enfermedad renal. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 35, No. 1, pp. 19-28). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. [Pacientes como informadores de eventos adversos: Resultados en diabetes y enfermedad renal \(isciii.es\)](#)
- Pavón, J; Rivera, L y Vásquez, A. (2018). Cuidados de enfermería a pacientes encamados. [Cuidados de enfermería a pacientes encamados - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com \(revista-portalesmedicos.com\)](#)
- Zarate Grajales, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(44-45), 42-46. [La Gestión del Cuidado de Enfermería \(isciii.es\)](#)