

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

TEMA:

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CULTURA DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE– HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO–
IMBABURA 2013-2014.

AUTORES: Ruano Yarpaz Leonel Gerardo
Ruano Yarpaz Martha Elizabeth

DIRECTORA DE TESIS: Msc. Janet Vaca

IBARRA - ECUADOR

2014

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE –HOSPITAL SAN
LUIS DE OTAVALO – IMBABURA
2013-2014.**

Autores:

**Leonel Gerardo Ruano Yarpaz
Martha Elizabeth Ruano Yarpaz
Directora de tesis: Msc.Janeth Vaca**

RESUMEN

El presente estudio evaluó la percepción del Personal de Enfermería sobre Cultura de la Seguridad del Paciente, en el Hospital San Luis de Otavalo, Provincia de Imbabura. Fue un estudio observacional descriptivo, transversal, con una población de estudio de 40 Profesionales de Enfermería que laboran en los distintos servicios del Hospital San Luis de Otavalo, se excluyó del estudio al servicio de consulta externa. El instrumento fue la encuesta adaptada por el grupo de investigación. Para el plan de análisis se utilizó un diseño univariado, utilizando el paquete estadístico Spss pasw statistics versión 18 y estadígrafos de medidas de tendencia central.

Entre las principales hallazgos encontramos en relación a la cultura de seguridad del paciente en el servicio, una media general de 3,7, con asimetría negativa y una desviación superior a la izquierda de (-0,89) con una concentración platicurtica, en relación a las acciones del líder, determinó asimetría negativa con desviación hacia la izquierda de -0,65, la curtosis muestra un puntaje de (0,34) y distribución de datos platicurticos. La media general en la institución, fue de 3,75 (negativa) con una desviación hacia la izquierda de (-1,20) y una curtosis de (1,22) concentración mesocurtica. En relación a la comunicación sobre seguridad del paciente, una media general (2,93) y una curtosis de (-0,03); sobre eventos adversos, una media general de 2,33 y una desviación a la izquierda de 0,77 con puntaje de curtosis de (-1,37) de concentración platicurtica **Conclusión:** Los indicadores utilizados permitieron identificar la percepción del personal de enfermería sobre la seguridad en la atención del paciente, determinando contextos problemáticas con oportunidad hacia la mejora continua; así como dimensiones poco estudiadas dentro de la cultura de seguridad en los hospitales públicos.

Palabras claves: Seguridad del Paciente, Cultura de seguridad del paciente, evento adverso.

SUMMARY

This study evaluated the perception of Nurses Culture of Patient Safety in the Hospital of San Luis Otavalo, Imbabura Province. It was a descriptive cross-sectional study with a study population of 40 Nurse Practitioners working in the various departments of San Luis in Otavalo Hospital, were excluded from the study to the outpatient service. The survey instrument was adapted by the research group. For the univariate analysis plan design was used, the statistical package Spss pasw statistics and statisticians versión18 measures of central tendency using.

The main findings are in relation to the culture of patient safety in the service, an overall average of 3.7, with negative asymmetry and superior to the left of (-0.89) with a concentration leptokurtic deviation, relative to the leader's actions, with negative asymmetry determined leftward shift of -0.65, kurtosis shows a score of (0.34) and platycurtic distribution data. The overall average in the institution, was 3.75 (negative) off to the left (-1.20) and kurtosis (1.22) concentration mesokurtic. In relation to communication about patient safety, an overall average (2.93) and kurtosis (-0.03); adverse event, an overall average of 2.33 and a deviation to the left of 0.77 with scores of kurtosis (-1.37) the concentration platycurtic. **Conclusion:** The indicators used to identify the perception of nursing personnel on safety in the care of the patient, by identifying problematic contexts with opportunity toward the continuous improvement; as well as little-studied dimensions within the culture of safety in public hospitals

Keywords: Patient safety, Patient safety culture, adverse event

Introducción

La preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de incidentes de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la 55^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2002, en la que se demostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y el mantenimiento del bienestar del paciente. (Camargo & Queiroz, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vías de desarrollo el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de medicamentos, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, entre otros,

Por lo tanto, los profesionales de enfermería están llamados a hacer parte, a nivel personal e institucional, de las iniciativas que buscan estudiar y disminuir el impacto negativo de esta problemática en los sistemas de salud. La OMS, respondiendo a esta problemática, ha propuesto lineamientos que se exponen a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. (Arenas Guitierrez, 2010)

Desde esta óptica, la investigación sobre cultura de seguridad del paciente, implica el análisis de las capacidades del personal y las instituciones de salud para reconocer los errores; involucra la conciencia de que estos deben ser reportados para que estudios posteriores ayuden en la mejora continua, entre ellos Enfermería, que juega un rol importante en la cultura sobre seguridad del paciente. Por este motivo la investigación ayudará a identificar y propiciar una cultura de seguridad del paciente, lo cual implica: liderazgo, trabajo en equipo y colaboración, prácticas basadas en la evidencia, comunicación efectiva, aprendizaje, mediciones, una cultura de trato justo, pensamiento sistémico, factores humanos. (Cometto, 2011)

Materiales y Métodos

Para responder el propósito de la investigación se realizó un estudio observacional, descriptivo exploratorio, de corte transversal, con modalidad de encuesta, realizado entre el 2013 y 2014. La muestra fue tomada de manera aleatoria estratificada, conformada por 40 participantes (40 profesionales de enfermería) que laboraban en los distintos servicios del Hospital San Luis de Otavalo y que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: todos los profesionales de enfermería en servicio activo dentro de la institución en los servicios que brindan cuidado asistencial las 24 horas del día.

Se utilizó la versión española hospital Survey on Patient safety culture patrocinada por el Medical Errors Workgroup of the Quality Interagency Coordination Task Force (QUIC)¹ adaptada por el grupo de investigación, definido como un instrumento para explorar de manera fiable las características laborales del personal de Enfermería, la organización, gestión y procesos de comunicación interna relacionados con la seguridad del paciente en el Hospital San Luis de Otavalo, actitudes y comportamientos favorables del personal de enfermería y determinar la cultura organizacional para notificar sucesos, definir procedimientos de riesgo asistencial en seguridad del paciente con el fin de elaborar planes para mejorar la seguridad del paciente a nivel hospitalario. Para la aplicación y la validación de la versión española del instrumento se realizó una prueba piloto para garantizar la calidad y adaptación del instrumento a la realidad local en términos de validez. (Cortés Cortés & Iglesias León, 2011)

Resultados

Sección A: Su servicio/ unidad: La media general en la sección fue de 3,7. La media mínima por preguntas pertenece a la pregunta A7 (Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente) y A1 (En esta unidad, la gente se apoya Mutuamente) con una media de 3,74 cada una. La media máxima pertenece a la pregunta A18 (Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir) con 3,93.

La desviación típica general fue de 1,73, la desviación mínima por preguntas de la sección A pertenece a la pregunta A17 (Hay buena seguridad de los pacientes en esta unidad) con 0,38, la desviación máxima pertenece a la pregunta A 2 (Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo) con 0,71. En cuanto a la asimetría general para la sección A arrojo una simetría negativa con una desviación superior a la izquierda de -0,89 con una concentración platicurtica.

Sección B: Su líder de enfermería: La media general fue de 3,79. La media mínima fue 3,75 en la pregunta B1 (Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los paciente). La media máxima por pregunta fue 3,83 en la pregunta B3 (Mi jefe sabe

manejar situaciones bajo presión que impiden saltar pasos importantes en proceso de atención). La desviación típica general fue de 0,47, la desviación mínima por pregunta de la sección B pertenece a la pregunta B3 (Mi jefe sabe manejar situaciones bajo presión que impiden saltar pasos importantes en el proceso de atención), con 0,44.

La desviación máxima pertenece a la pregunta B1 (Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes) con 0,49. En cuanto a la asimetría general fue negativa con desviación hacia la izquierda de -0,65. La curtosis general para la sección B muestra un puntaje de 0,34 que corresponde a una distribución de datos platicúrticos.

Sección C Su institución: La media general en la sección fue de 3,75. La media mínima fue de 3,68 para la pregunta C3 que indaga acerca de la continuidad de la atención de los pacientes cuando éstos se transfieren de una unidad a otra. La pregunta con el resultado de media máxima es la C11 (Los cambios de turnos en esta institución no representan problemas para los pacientes) con 3,93.

La desviación típica general fue de 0,43, la desviación mínima por preguntas de la sección C pertenece a las preguntas C5 (Se garantiza la entrega completa de la información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno) y la C7 (Son pocos los problemas que se presentan en el intercambio de información entre las unidades de esta institución) con 0,38. La asimetría general fue negativa con desviación hacia la izquierda de -1,20. La curtosis general de concentración mesocúrtica en la sección C es de 1,22.

Sección D: Comunicación: La media general en la sección fue de 2,93. La media mínima por preguntas pertenece a la pregunta D3 (Estamos informados sobre los errores que se cometen en esta unidad) con 2,93. La media máxima pertenece a la pregunta D6 (Piensa que el personal tiene libertad a la hora de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto) con 3.0

La desviación típica general para la sección D es de 0,72, la desviación mínima por preguntas de la sección D pertenece a la pregunta D1 (La unidad funcional de gestión clínica nos informa sobre los cambios realizados basado en lo aprendido de los reportes de eventos) ,con 0,35. La desviación máxima pertenece a la pregunta D6 (Piensa que el

personal tiene libertad a la hora de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto) con 0,78. En cuanto a la simetría general para la sección D fue de 0,23 con una desviación positiva hacia la derecha. La curtosis general con concentración platicurtica en la sección D fue de -0,03.

Sección E: Frecuencia de eventos adverso: La media general fue de 2,33. La media mínima fue de 2,33 en las pregunta E2 (¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?) y la E3 (¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan Frecuentemente es reportado) con 2,33. La media máxima por pregunta fue de 2,85 en la pregunta E1 (¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?). La desviación típica general para la sección E es de 0,47, la desviación mínima por pregunta de la sección E pertenece a la pregunta E1 (¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?), con 0,42.

La desviación máxima pertenece a la pregunta E2 (¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?)y E3 (¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan Frecuentemente es reportado?) con 0,47. En cuanto a la asimetría general fue con desviación hacia la izquierda de 0,77. La curtosis general con concentración platicurtica en la sección E muestra un puntaje de -1,37.

Sección F: Grado de seguridad del paciente: La media general fue de 2. La desviación típica para esta sección es de 0,65. En cuanto a la asimetría general para la sección F fue de -0,07 y la curtosis para esta sección fue de -0,55.

Sección G: Número de eventos adversos/ errores reportados: La media general fue de 1,43. La desviación típica para esta sección es de 0,67. En cuanto a la asimetría general para la sección G fue de 1,8. La curtosis con una concentración leptocurtica en la sección G fue de 4,2.

Sección H: Antecedentes: La media general fue de 1,80. La media mínima por preguntas pertenece a las preguntas H4 (¿cuál es su cargo en esta institución?) y H6 (¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?) con una media de 1 cada una. La media máxima pertenece a la pregunta H3 (¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?) con 2,98. La desviación típica general para la sección H es de 0,45, la desviación mínima por preguntas de la sección H pertenece a las preguntas H4 (¿cuál es su cargo en esta institución?) y H6 (¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?), con 0,0 la desviación máxima pertenece a la pregunta H7 (¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?) con 0,93. En cuanto a la asimetría general para la sección H arrojo una asimetría 1,04. La curtosis general con concentración platicurtica en la sección H fue de -0,95

Discusión

Entendiendo a la cultura de seguridad del paciente como la suma del conocimiento y las actitudes cotidianas del equipo de enfermería que tiende a evitar, disminuir o mitigar el daño potencial evitable durante la atención en salud, este estudio caracterizo la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería del Hospital San Luis De Otavalo en el periodo 2013 – 2014, se identificaron algunos de los aspectos más favorables y problemáticos, que forman parte fundamental de esta cultura de seguridad.

Aunque efectivamente no hay un buen cúmulo de resultados de investigación publicados a escala nacional que representen un alto nivel de evidencia científica que permita la generalización de los hallazgos, la evidencia que se encontró puede ser analizada para su aplicación en planes de mejoramiento concretos en la práctica, pues los participantes y el entorno de los estudios incluidos son razonablemente similares a las percepciones en la atención sanitaria del contexto nacional. Esto se respalda por la claridad metodológica de los estudios abordados que permite su reproducción en otro contexto con un riesgo mínimo, pero cuyos resultados significarían un gran avance del conocimiento en esta área.

En cuanto a la pregunta que se planteó inicialmente, ¿Cómo el tiempo de trabajo, la jornada laboral y el área de desempeño del personal de Enfermería, influye sobre la percepción en seguridad del paciente? se encontró en nuestro estudio como fortaleza el trabajo en equipo que represento el 70% con una tendencia similar del 71.8% del estudio de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español

En cuanto al trato entre el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo el estudio revelo que el 75% estima que se relacionan con respeto y esto demuestra una base sólida de esta unidad, ya que en estudios anteriores como en el de cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá- Colombia, se revelo un valor análogo del 75.3% lo que significa un pilar fundamental en la construcción de una cultura de seguridad del paciente.

Igualmente en este estudio fue de gran relevancia la falta de dotación de personal que represento el 70% de las repuestas negativas, ya que el número de pacientes y número de profesionales es desequilibrada. Estos datos también son considerados debilidades en estudios internacionales como por ejemplo el estudio de cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles con un valor obtenido que fue del 50, este problema se atribuye a la dirección del hospital y un factor de riesgo para los errores en la atención.

Estas afirmaciones son consistentes con las halladas en las investigaciones acerca de las percepciones específicas de la cultura de seguridad del paciente, quienes agregaron que la implicación del error profesional represento el 55% en el estudio del Sistema Nacional de Salud Español. Esto se ratifica en los hospitales de Latinoamérica, como también en el Hospital San Luis de Otavalo en donde esto represento el 60% que específicamente se relacionaron con la acción del error.

Quizás esto obedezca a que como varios autores lo han reseñado “La cultura laboral que históricamente ha rondado las instituciones de salud, ha sido la de la punición, es decir, cuando sucede un error el culpable es castigado. Es claro ahora en el ámbito de la salud que la cultura punitiva genera más perjuicio que beneficio” (Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, D. F., 2010).

El análisis realizado en relación con la pregunta propuesta. ¿Qué características predominantes posee la organización, y gestión y comunicación interna de la unidad de salud para garantizar la seguridad del paciente? .Se evidencio que el 72,5% de los profesionales de enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo aprecio que la dirección muestra interés en la seguridad del paciente sin embargo, parece ser que dicho interés es mayor cuando sucede un incidente adverso. Mientras que en el estudio publicado en Bogotá - Colombia una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente el 76,8% afirmaron que cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.

En cuanto al aprendizaje organizacional respecto al análisis de los errores el 75% del personal de enfermería del Hospital San Luis De Otavalo, afirman que no hay libertad para emitir criterios de valor que influyan positivamente en el mejoramiento en cuanto a la cultura de seguridad del paciente. Mientras que en el estudio del sistema nacional de salud Español el 79,4% expreso que cuando se detecta algún error en la atención se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo, esto demuestra las fortalezas en todos los hospitales Españoles.

Se reconoce que el mejoramiento continuo en la Institución, requiere ser fortalecido en el día a día. Respecto a los procedimientos y sistemas para manejar la seguridad del paciente en el Hospital se aprecia que si existen pero se considera que no siempre son suficientemente eficaces, debiendo ser todavía más difundidos.

En este punto podrían hacerse dos consideraciones, la primera tiene que ver con el planteamiento no infrecuente de que frente a los procesos de cambio que se dan cuando se implementan nuevas políticas, procedimientos y sistemas en las organizaciones, es común encontrar resistencias de orden individual e institucional que dificultan lo que se quiere lograr. Es posible entonces que algunos funcionarios del Hospital no consideren de vital importancia la implementación de los procedimientos o que existan grupos de profesionales que no lo han asumido por completo.

Una dimensión de la cultura muy importante tiene que ver con las actitudes y comportamiento de los jefes frente al tema de la seguridad del paciente. En el Hospital San Luis de Otavalo fue se obtuvo un 72,5% en cuenta a las sugerencias sobre cultura hospitalaria ya que no existe una estructura de poder jerarquizada si no que la comunicación del personal sea más accesible hacia los jefes sin temor a ser criticados. En comparación con el estudio Español de evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria el 63% determino que la comunicación efectiva con los superiores es de gran importancia en el camino hacia la cultura de seguridad.

Esto sucede con mayor frecuencia en relación a los líderes de servicios, lo que termina por hacerse más complejo si se tiene en cuenta las brechas establecidas en las relaciones al interior de las instituciones de salud, por considerar que el estatus del profesional de enfermería líderes es mayor al de cualquier otro profesional de la salud.

En la dimensión de la cultura correspondiente a procedimientos también se percibe que existen dificultades cuando hay entrega y recepción de turnos es el mayor problema que existe en los diferentes servicios ya que represento en el Hospital San Luis De Otavalo el 75%; esto podría representar que la mayoría no es consciente de que un mal manejo en el cambio de turno impide la continuidad de una adecuada atención y puede generar incidentes adversos. Y en relación con el estudio de análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el Hospital Padre Hurtado se obtuvo el 30% lo que significó que sobre este tema se debe trabajar mucho para asegurar la adecuada continuidad en la atención.

Se evidencia gran necesidad de mejoramiento en este aspecto de la cultura ya que se precisa la necesidad de verificar que todos sean informados de los cambios implementados a partir de las discusiones de los errores reportados. En la discusión de la pregunta adicional ¿Cuál es la cultura organizacional para notificar sucesos, definir procedimientos de riesgo asistencial en seguridad del paciente? El análisis de los datos muestran que la notificación de eventos adversos y la toma de decisiones en equipo son aspectos que el personal considera de gran importancia, aunque la ausencia de un sistema de reporte o de conocimiento del mismo, ha llevado a que en el hospital en el que se realizó el estudio este dato sea tan elevado y que represento el 82,5% el cual

refleja que no existe una cultura de reporte de errores en el Hospital San Luis de Otavalo , ya que estos no solo son cometidos por el equipo de enfermería sino también por otros profesionales involucrados en la recuperación de la salud del paciente .sin embargo en otro estudio con las mismas características esta dimensión la repuesta negativa fue 41% ya que en el estudio en el Hospital Padre Arturo la cultura del reporte es muy buena.

El personal administrativo desconoce la existencia de un sistema de reporte y no relaciona su trabajo con la cultura de seguridad del paciente. Además los estudiantes no consideran que sean parte del hospital y por tal razón no asumen como parte de su trabajo el conocimiento de la cultura de seguridad del paciente de la institución.

Meyer asegura que la confianza y el reporte disminuye los eventos adversos, pues “cuando hay miedo en el hospital, el personal hará todo lo posible para ocultar los errores” Por lo tanto es necesario implementar en los servicios de salud diferentes estrategias que permitan comprometer a los trabajadores profesionales y técnicos con el reporte, la necesidad de actualización en los conocimientos para la atención del paciente, que proponen cambios en los métodos de educación de enfermería creando un ambiente de aprendizaje, con fluida comunicación abierta, que permita a las enfermeras identificar, discutir y, en última instancia, evitar los errores en la atención de la salud

Conclusiones

1. La caracterización de la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería, del Hospital San Luis De Otavalo, permitió evidenciar los valores y creencias de un recurso humano valioso e indispensable en el cuidado de la salud de las personas, lo que genera un importante aporte para el abordaje de las intervenciones institucionales en pro del mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

2. Los siguientes aspectos que hacen parte de la cultura de seguridad y se destacan como relevantes en la percepción de los participantes: el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la identificación de oportunidades de mejora en la correcta atención del paciente.

3. Los hallazgos actuales y previos en cultura de seguridad del paciente constituyen un aporte disciplinar importante, pues son el primer paso hacia la construcción unificada de parámetros de actuación ante situaciones específicas de la práctica de enfermería respecto de la seguridad del paciente.

Recomendaciones

1. Las capacitaciones dentro del Hospital San Luis de Otavalo deben ser continuas, para fortalecer los conocimientos sobre cultura de seguridad en cada uno de los servicios de la institución.

2. Es necesario implementar dentro de los servicios de salud, un sistema de notificación de errores, para que sean reportados sin temor de otros profesionales y sirvan para su posterior análisis.

3. Es imprescindible que la formación de enfermeras requiere no solo de conocimientos teóricos y prácticos, sino también de la seguridad del paciente, que es indispensable que esta temática sea incluida en todos los planes de estudio de la carrera de enfermería.

Bibliografía

1. Agra, T. (Diciembre de 2006). La seguridad del paciente: una estrategia del sistema nacional de salud. *Scielo*, 29(3).
2. Astier Peña, M. P. (16 de 05 de 2013). Blog de seguridad del paciente en atención primaria. España: sano y salvo.
3. Becerra, c., del Rio Urenda, s., Dotor Gracia, m., Santana Lopez, V., & Suarez Aleman, G. (2011-2014). estrategia para la seguridad del paciente. *Consejería de salud*, 68.
4. Camargo , T., & Queiroz, G. (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enfermería global*, 336-336.
5. Cometto, M. C., Gomez, P. F., Marcodal Sasso, G. T., Zarate Grajales, R. A., De bortoli Cassioni, S. H., & Morales Falconi, C. (2011). Enfermería y seguridad del paciente. En *Organizacion Panamericana de la Salud, Enfermería y seguridad del paciente* (Primera ed., pág. 103). Washinton, Estados Unidos: OPS.

6. Cantillo Villareal, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad, 113 -114.
7. Consumo, M. d. (2008). Seguridad del paciente relacionado con el personal de salud. Seguridad del paciente reto sanitario, 1-2.
8. Dr. s, Tomas. (2010). eventos adversos ligados a la asistencia. Evadur, 415-416.
9. Dra Rueda, S. C. (2008). Conceptos basicos de investigacion. carolina academia, 4.
10. Esperato , A., Klavano, D., & Vázquez, C. (2012). Red De Pacientes Por La Seguridad. Digital Universitaria, 3.
11. Fernando Lolas Stepke, M. P. (2002). Pautas eticas internacionales. Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 9-10.
12. Gaitan Duarte, H. (2008). Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia. Salud Publica, 10.
13. Gracia, M. D. (2012). Recomendaciones para la seguridad del paciente. España: Habibullah Rodríguez Contreras.
14. Granados, V. (7 de 11 de 2012). Cultura del reporte de los eventos adversos en el personal de salud de la clínica ces. Scielo, 3.
15. Hospital Padre Hurtado. (2010). Analisis De La Cultura Sobre Seguridad Del Paciente. Gerencia de Calidad, 3.
16. Leon Roman, C. A. (Septiembre de 2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad ene el acto del cuiado. Cubana Enfermeria, 22(3).
17. Morfi Samper, R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 2.
18. Ministerio de proteccion social. (2008). Objetivo de la politica publica de seguridad del paciente. En d. Republica, Lineamientos para la politica publica (págs. 13,14). Bogota-Colombia: Redes de prestacion de servicios de Salud
19. Organizacion Mundial De La Salud. (2008). La Investigación en seguridad del paciente. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, 1.
20. Ramírez, O. G., Arenas Gutiérrez, W., González Vega, L., Garzón Salamanca, J., Mateus Galeano, E., & Soto Gámez, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermeria en Bogota Colombia. Ciencia y enfermeria, 98-99.
21. Rodriguez Espinel, J. (2011). Analisis de la politica publica Colombiana de seguridad del paciente y sus implicaciones para enfermeria. Universidad Nacional de Colombia. Bogota: Universidad NacionalL De Colombia.

Linkografia

[http:// www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf.](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)

[http://www.npsa.nhs.uk/.](http://www.npsa.nhs.uk/)

<http://www.um.es/global/>

<http://www.medilgraphic.org.mx>

<http://www.eerp.usp.br/rlae>

<http://www.conamed.gob.mx>

<http://www.enfermeria.unal.edu.co>

<http://www.latindex.unam.mx/>

<http://www.saludcolima.gob.mx/>