

ROL QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE SALUD EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ROLE OF HEALTH STAFF IN PATIENT SAFETY.

Autores: ¹Elisa María Álava Mariscal, ²Lídice Lorena Otero Tobar, ³Mariana Del Roció Mora Montenegro y ⁴Ana Lucia Mora Mora

Artículo recibido: 27 de Abril del 2019

Artículo revisado: 2 de Mayo del 2019

Artículo aprobado: 14 de Junio del 2019

¹Doctorando en Ciencias de la Salud por la Universidad Luz de Zulia en la República Bolivariana de Venezuela.

²Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador) con 17 años de experiencias laboral. Obtuvo una maestría mención Gerencia de Servicios de la Salud en la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador).

³Licenciada en enfermería egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador) con 16 años de experiencia dentro de la psicología. Posee una maestría en la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador), mención Gerencia de Servicios de Salud.

⁴Tecnólogo Médico en la Especialización de Terapia Física y Rehabilitación egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador) con 17 años de experiencia laboral. Obtuvo una maestría en Educación Especial con mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual en la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador).

Resumen

La seguridad del paciente es un componente esencial y vital de la atención de enfermería de calidad. Sin embargo, el sistema de salud es propenso a errores y puede ser perjudicial para la atención segura del paciente, como resultado de fallas en los sistemas básicos. Una variedad de partes interesadas (sociedad en general; pacientes; enfermeras individuales; educadores de enfermería, administradores e investigadores; médicos; gobiernos y cuerpos legislativos; asociaciones profesionales; y agencias de acreditación) son responsables de garantizar que la atención al paciente se brinde de manera segura y que no se produzcan daños les ocurre a los pacientes. Se discute la responsabilidad de estas partes interesadas en abordar la seguridad del paciente en el contexto de una escasez de enfermeras, junto con las acciones específicas que han tomado y pueden continuar tomando para promover una atención segura.

Palabras claves: Seguridad del paciente, atención de enfermería, acciones específicas.

Abstract

Patient safety is an essential and vital component of quality nursing care. However, the healthcare system is prone to errors and can be detrimental to safe patient care, as a result of failures in basic systems. A variety of stakeholders (society at large; patients; individual nurses; nurse educators,

administrators, and researchers; physicians; governments and legislative bodies; professional associations; and accrediting agencies) are responsible for ensuring that patient care is provided in an appropriate manner. safe and harmless way happens to patients. The responsibility of these stakeholders to address patient safety in the context of a nursing shortage is discussed, along with the specific actions they have taken and can continue to take to promote safe care.

Keywords: Patient safety, nursing care, specific actions.

Sumário

A segurança do paciente é um componente essencial e vital da assistência de enfermagem de qualidade. No entanto, o sistema de saúde está sujeito a erros e pode ser prejudicial para o atendimento seguro ao paciente, como resultado de falhas nos sistemas básicos. Uma variedade de partes interessadas (sociedade em geral; pacientes; enfermeiros individuais; enfermeiros educadores, administradores e pesquisadores; médicos; governos e órgãos legislativos; associações profissionais; e agências de credenciamento) são responsáveis por garantir que o atendimento ao paciente seja fornecido de maneira adequada. maneira segura e inofensiva acontece aos pacientes. A responsabilidade dessas partes interessadas em abordar a segurança do paciente no contexto de uma escassez de enfermagem é discutida, juntamente com as ações específicas que eles

tomaram e podem continuar a tomar para promover um cuidado seguro.

Palavras-chave: Segurança do paciente, cuidados de enfermagem, ações específicas.

Introducción

La seguridad del paciente es un componente esencial y vital de una atención de calidad. Sin embargo, los proveedores de atención médica enfrentan muchos desafíos en el entorno de atención médica actual para tratar de mantener seguros a los pacientes. Este artículo describirá lo que han hecho una variedad de personas y grupos, y lo que aún queda por hacer, para promover una atención segura para todos.

Se dice que el error ocurre cuando una secuencia planificada de actividades mentales o físicas no logra el resultado deseado y cuando esta falla no puede atribuirse a alguna intervención u ocurrencia fortuita. Ramos Domínguez (2005) señaló los siguientes ejemplos de errores en la atención médica:

- El 28% de las reacciones adversas a los medicamentos y el 42% de los eventos que amenazan la vida en el cuidado de la salud se pueden prevenir.
- El 20% de los pacientes de los centros médicos de tercer nivel experimentan efectos adversos.
- Entre el 10 y el 30% de los resultados de las pruebas de laboratorio se clasifican inadecuadamente como normales. (Ramos Domínguez, 2005)

Padilla (2020) describió el sistema de atención médica de Ecuador como fracturado, propenso a errores y perjudicial para la atención segura del paciente. Definió la seguridad del paciente como la ausencia de lesiones accidentales y afirmó además que garantizar la seguridad del paciente implica el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la

probabilidad de interceptarlos cuando ocurran. Padilla (2020) también ha propuesto seis objetivos de mejora y diez reglas para rediseñar el sistema de atención de la salud para hacerlo más seguro. Los seis objetivos son:

- Seguridad: evitar lesiones a los pacientes por la atención que se pretende ayudarlos.
- Eficaz: proporcionar servicios basados en conocimientos científicos a todos los que podrían beneficiarse y abstenerse de prestar servicios a aquellos que probablemente no se beneficiarán.
- Centrado en el paciente: brinda atención que es respetuosa y responde a las preferencias, necesidades y valores del paciente, y garantiza que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas.
- Oportuna: reduciendo las esperas y, a veces, las demoras perjudiciales tanto para quienes reciben como para quienes brindan atención.
- Eficiente: evita el desperdicio, incluido el desperdicio de equipos, suministros, ideas y energía.
- Equitativo: brindar atención que no varía en calidad debido a características personales como el género, la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico (Padilla, 2020).

Una de las reglas agrega la seguridad como una propiedad del sistema. Esta regla requiere que los pacientes estén a salvo de las lesiones causadas por el sistema de atención y que se preste más atención a prevenir y mitigar los errores.

Trejo (2020) expuso que es hora de abordar la trinidad impía de las lesiones de los pacientes y los errores de atención médica, la escasez de personal y la inminente escasez de enfermeras. Siendo necesario conocer el impacto sobre las enfermeras y la seguridad del paciente de un ambiente laboral donde las enfermeras están estresadas, fatigadas, incapaces de usar sus habilidades de pensamiento crítico,

predispuestas a accidentes, enfermedades y lesiones relacionadas con el lugar de trabajo e involucradas en incidentes de errores de medicación. Trejo (2020) declaró que si no se abordan los problemas en el entorno laboral, las enfermeras no podrán proteger suficientemente a los pacientes.

Desarrollo

¿Quién es responsable de garantizar la seguridad del paciente?

En última instancia, todas las partes interesadas son responsables de que los pacientes no sufran ningún daño. Estos interesados incluyen: la sociedad en general; pacientes; enfermeras individuales; educadores, administradores e investigadores de enfermería; médicos gobiernos, incluidos órganos legislativos y reguladores; asociaciones profesionales; y agencias de acreditación. Este artículo describirá la responsabilidad que estas diversas partes interesadas han asumido al abordar la seguridad del paciente.

Sociedad en general

Es difícil abordar la seguridad del paciente sin reconocer la escasez actual de enfermeras y su impacto en la práctica. La fuerza laboral de enfermeras registradas está envejeciendo a corto plazo y se está reduciendo a largo plazo (Padilla, 2020). La escasez de enfermeras pone en peligro la calidad de la atención, pone a los pacientes en riesgo y, en última instancia, podría socavar toda la industria de la atención médica.

El sistema de salud en el Ecuador ha soportado durante mucho tiempo escaseces cíclicas de enfermeras. A partir de estas pasadas escaseces se ha demostrado que hay formas de aliviar el problema. Tales intervenciones incluyen: hacer cambios en las horas de trabajo; aumentar las bonificaciones financieras por empleo, salarios,

becas y subvenciones para apoyar la educación; atraer a segundas carreras a la profesión; contratación de enfermeras de otros países; ofrecer diferenciales salariales e incentivos para el trabajo por turnos y la enfermería especializada; realizar cambios en las modalidades de práctica; y contar con instalaciones y administradores brinda un mayor reconocimiento a las contribuciones del personal de enfermería. (Román Huera, 2020)

Será importante para toda la sociedad trabajar para mejorar la comunicación entre las enfermeras de atención directa y la gerencia y administración de enfermería, promover la flexibilidad de la dotación de personal y la utilización de fórmulas adecuadas de dotación de personal, desalentar el uso de horas extraordinarias obligatorias, proporcionar una compensación adecuada, minimizar los peligros, promover la seguridad en el lugar de trabajo e implementar nuevas tecnologías que automaticen tareas no valoradas. Establecer el título de bachillerato como nivel de entrada a la práctica profesional de enfermería proporcionará los conocimientos necesarios para respaldar una atención de enfermería cada vez más compleja. Asimismo, se consideran necesarios un mayor apoyo tecnológico, la reducción de trámites innecesarios y duplicados, la contratación de hombres y minorías étnicas y raciales, y la mejora de la imagen de la enfermería en los medios y el público. (Reyes, 2020)

Pacientes

En el pasado, los pacientes solían ser receptores pasivos de atención médica. Las explicaciones de enfermedades y afecciones, pruebas de diagnóstico, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y otros tratamientos a menudo no se entendieron o cuestionaron con claridad. Los pacientes veían a sus profesionales de la

salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos, terapeutas y otros proveedores) como todos conocedores y, sin lugar a duda, competentes y seguros. (Ruiz-Moral, 2020)

En las últimas dos décadas esto ha cambiado. Hoy en día, la mayoría de las instituciones de atención médica y los médicos trabajan para garantizar ciertos derechos de los pacientes, como el derecho a una educación clara y adecuada sobre enfermedades y tratamientos, a fin de respaldar las decisiones informadas por el paciente. Los pacientes a menudo buscan oportunidades para opiniones adicionales sobre intervenciones apropiadas y designan representantes de atención médica o atención directa donde los pacientes son participantes cada vez más activos en su cuidado. (Andrade, 2020)

Los pacientes informados pueden hacer mucho para aumentar la seguridad de su atención. Pueden preguntar sobre las credenciales y competencias de los profesionales de la salud que brindan atención y exigir la prestación de atención por parte de profesionales de la salud con la educación y la licencia adecuadas. Es necesario ayudar a los pacientes a comprender la necesidad de contar con enfermeras tituladas que supervisen su atención. Además, los pacientes pueden solicitar que los centros de atención médica proporcionen información que describa índices como resultados de la atención del paciente por afecciones médicas e intervenciones quirúrgicas, error médico tasas, tasas de infección nosocomial, proporciones de personal de enfermería a pacientes, disponibilidad de personal de apoyo, tasas de morbilidad y mortalidad, duración de las estadías de pacientes con ciertas afecciones, oportunidades para la planificación previa a la admisión y el alta, e incidentes de negligencia. (Mora, 2020)

Enfermeras

La enfermería es una profesión basada en el conocimiento. La base de la práctica científica de la enfermería incluye la ciencia de la enfermería; las ciencias biomédicas, físicas, económicas, del comportamiento y sociales; ética; y filosofía. La capacidad de una enfermera para ser un pensador crítico y utilizar este conocimiento en la prestación de cuidados de enfermería es esencial para el bienestar y la seguridad de aquellos a quienes las enfermeras atienden (Sánchez, 2020)

Al principio de la historia de la enfermería, Florence Nightingale abogó por una atención segura. Propuso que las enfermeras a través de su práctica tenían que poner al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actuara sobre él. Al discutir la práctica de la enfermería contemporánea, Saltos (2020) afirma que una característica esencial de la enfermería es la provisión de una relación de cuidado que facilita la salud y la curación. Nightingale realizó algunos de los primeros estudios de enfermería sobre los factores que influyen en los resultados de la atención al paciente (Nightingale, 1895). Es importante que las enfermeras trabajen para continuar con estas tradiciones fortaleciendo la relación enfermera-paciente y utilizando diligentemente los resultados de la investigación para brindar una atención segura a los pacientes. (Saltos, 2020)

Las leyes, reglas y estándares también pueden mejorar la atención segura. Las enfermeras son responsables de seguir las leyes, reglamentos y reglas de la autoridad que otorga las licencias y las normas y la ética de la profesión promulgadas por las diversas asociaciones de enfermería. Estas leyes, reglas y estándares incluyen cumplir con los requisitos educativos, mantener la competencia en la práctica y abstenerse de participar en cualquier acto de

mala conducta profesional, como abusar de un paciente; practicar de manera incompetente, fraudulenta o estando incapacitado; no documentar adecuadamente; revelar información de identificación personal sobre un paciente; y la delegación inapropiada de actos profesionales (Saltos, 2020).

Las enfermeras también pueden mejorar la atención segura actuando como líderes de equipo competentes. La prestación de cuidados de enfermería a los pacientes suele ser un esfuerzo de equipo en el que las enfermeras con experiencia dirigen a las nuevas enfermeras. Las enfermeras con experiencia deben conocer las competencias, los parámetros legales y las tareas que pueden realizar otros. Trejo (2020) desarrolló una lista de seis factores de riesgo (potencial de daño; condición, estabilidad del paciente; complejidad de la tarea; nivel de resolución de problemas o innovación que podría ser necesaria; imprevisibilidad del resultado y el nivel de interacción requerido con el paciente para completar con éxito la tarea). Las enfermeras con experiencia deben proporcionar los niveles apropiados de dirección y supervisión cuando otros brindan atención de enfermería para que el paciente reciba una atención segura y competente. (Ruiz-Moral, 2020)

Es responsabilidad profesional de una enfermera permanecer segura y competente siendo un aprendiz de por vida. Es importante tomar decisiones informadas sobre el avance educativo y clínico y la certificación de especialidad. Las opciones educativas pueden incluir cursos de educación continua o programas de grado avanzado. El avance clínico puede incluir convertirse en una enfermera con una especialidad dentro de un área de atención, como una enfermera practicante, una enfermera clínica especializada, una enfermera

anestesista, o la decisión de especializarse en un campo particular de enfermería a través de la educación continua y la práctica clínica.

Las enfermeras profesionales pueden demostrar competencia y experiencia en la práctica de la enfermería al buscar la certificación en un área clínica (como pediatría, médico-quirúrgico o salud psiquiátrica-mental) o en un rol específico (como administrador, especialista en informática o educador en desarrollo del personal). La certificación generalmente requiere la finalización de un programa educativo acreditado en la especialidad, recomendaciones de colegas profesionales y aprobar un examen de certificación administrado por una Institución de Educación Superior o una asociación de enfermería especializada. (Padilla, 2020)

Identificar los riesgos potenciales y aprender la terminología adecuada para identificar y describir los errores de atención médica también promueve una atención segura. Es muy probable que estas actividades ocurran en un entorno no punitivo donde las enfermeras se sientan seguras y respaldadas al informar errores o identificar necesidades. Se ha estudiado el impacto de la dotación de personal de enfermería sobre la seguridad del paciente y se ha demostrado que es significativo (Padilla, 2020). Los entornos de práctica que apoyan la práctica profesional con una gestión de enfermería receptiva, personal y programación creativos, salarios y beneficios adecuados, disponibilidad de preceptores clínicos, apoyo técnico y auxiliar adecuado y acceso al desarrollo y la educación del personal brindan el entorno en el que las enfermeras pueden identificar las amenazas para seguridad del paciente (Román Huera, 2020).

Educadores, administradores e investigadores de enfermería

Las enfermeras en puestos de liderazgo también tienen la responsabilidad de promover una atención segura. Las responsabilidades y contribuciones de los líderes, como educadores, administradores e investigadores, se describen a continuación.

Educadores de enfermería. Las enfermeras están preparadas para atender de manera competente y segura a los pacientes al completar un programa de enfermería (diploma, grado asociado o bachillerato) que está acreditado por la SENESCYT. Los educadores de enfermería en todos los programas desarrollan las habilidades de pensamiento crítico que son esenciales en la capacidad de la enfermera para identificar problemas o riesgos actuales o potenciales que afectan la seguridad del paciente. También enseñan las bases teóricas de las acciones de enfermería y los comportamientos profesionales que brindan a los estudiantes de enfermería una base para la prevención de errores en la atención de la salud. (Román Huera, 2020)

Administradores del área de enfermería. Los administradores y gerentes de enfermería evalúan a diario sistemáticamente las dinámicas complejas que influyen en la capacidad de las enfermeras para ejercer en diferentes entornos de atención de la salud. También desarrollan políticas y procedimientos para dirigir la práctica de enfermería segura y proporcionan educación a las enfermeras con respecto a la interpretación e implementación de estas políticas y procedimientos. La disponibilidad de los departamentos de desarrollo del personal es un factor crítico para ayudar a las enfermeras a utilizar estas políticas y procedimientos para brindar una atención segura y competente. (Herdoiza Chichande, 2020)

Los administradores y gerentes de las áreas de enfermería también pueden aumentar la seguridad del paciente fomentando un entorno en el que las enfermeras controlen su propia práctica de enfermería. Los hospitales que brindan autonomía profesional a las enfermeras y apoyan el control de la práctica de enfermería tienen mejores tasas de retención del personal de enfermería y mejores resultados para los pacientes

En la investigación realizada por Doicela (2020) se identificaron las características de los hospitales que pudieron atraer y retener con éxito enfermeras profesionales incluso en tiempos de escasez. Las características de estos hospitales incluyeron: gestión participativa; comunicaciones abiertas; liderazgo de calidad; un director de enfermería a nivel ejecutivo de la organización; dotación de personal adecuada, creativa y flexible con proporciones favorables de enfermeras-pacientes y enfermeras-no profesionales; salarios y beneficios competitivos; disponibilidad de departamentos de educación del personal; escaleras clínicas y desarrollo profesional; alto valor otorgado a la enseñanza y la educación; una imagen positiva de la enfermería; uso de modelos de práctica profesional; y esfuerzos continuos hacia la mejora.

Doicela (2020) también señaló que, además de tasas más bajas de morbilidad y mortalidad, estadías más cortas y menor utilización de los días en la UCI, estos hospitales de referencia presentaban las tasas de incidencia más bajas de lesiones por pinchazos con agujas entre las enfermeras. Los hospitales con características de hospitales proporcionan un entorno de práctica en el que el personal de enfermería puede identificar formas de eliminar o reducir errores, riesgos y resultados negativos. (Doicela, 2020)

Investigadores. La investigación en enfermería ha hecho una contribución significativa a la seguridad del paciente al identificar la necesidad de personal adecuado. Se ha demostrado que la dotación de personal de enfermería adecuada es fundamental para la prestación de una atención de calidad al paciente porque permite tiempo para la evaluación de enfermería adecuada de los pacientes. Un estudio de Trejo (2020) encontró que los resultados adversos de los pacientes, como neumonía, infecciones posoperatorias, úlceras por presión, infecciones del tracto urinario y estadías hospitalarias, se redujeron cuando los niveles de personal de enfermería eran más altos (Trejo, 2020).

Un estudio de Solórzano Garcés (2020) encontró que una mayor proporción de horas de atención por día y una mayor cantidad absoluta de horas de atención por día proporcionadas por enfermeras se asociaron con mejores resultados para los pacientes. Solórzano Garcés ha correlacionado el aumento de la carga de trabajo de enfermería con una mayor probabilidad de muerte del paciente. Santa Isaza (2020) ha demostrado que un aumento del 10% en la dotación de personal de enfermería se asoció con menos eventos adversos para los pacientes.

Los investigadores también han observado que la certificación se puede utilizar como indicador de competencia. En un estudio realizado por de Padilla (2020), las enfermeras informaron los siguientes tipos de práctica de enfermería posterior a la certificación:

- El 51% informa una mayor confianza en la práctica.
- El 35% describe una mayor confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- El 28% informa más confianza en la capacidad de detectar complicaciones.

- El 23% informa que la comunicación y la colaboración con otros profesionales sanitarios son más eficaces.
- El 6% informa menos eventos adversos y errores en la atención al paciente que antes de ser certificados (Padilla, 2020).

Es necesario continuar la investigación para determinar el impacto de las relaciones médico-enfermero, la autonomía profesional y el control de la enfermera registrada sobre el entorno de la práctica sobre la mejora de la práctica profesional y la prestación más segura de la atención al paciente. También se necesita investigación que identifique el efecto de los sistemas de notificación no punitivos sobre los errores de atención médica.

Médicos

Los médicos tienen una larga trayectoria en el seguimiento de los resultados de los pacientes con respecto a tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas. Athié-Gutiérrez, (2020) identifica la eliminación de los errores de los sistemas de salud como una alta prioridad para los ministerios de salud y las instituciones hospitalarias, aumentando la ética dentro de la profesión médica. Athié-Gutiérrez, (2020) insta a los hospitales, médicos, enfermeras, farmacéuticos, compañías farmacéuticas, hogares de ancianos y otros a trabajar juntos para identificar y corregir problemas en todo el sistema que causan errores o resultados adversos para los pacientes.

Conclusiones

Los pacientes tienen derecho a una atención segura y de calidad. Muchas partes interesadas están trabajando para mejorar la atención segura para todos. Este artículo ha revisado lo que estas partes interesadas ya han hecho para promover una atención segura y sugiere actividades adicionales que pueden mejorar aún más la seguridad de nuestra atención para futuros

pacientes. Las enfermeras están desempeñando y seguirán desempeñando un papel continuo en el movimiento para promover una atención segura siendo una rama clave de la red de seguridad sanitaria.

Referencias Bibliográficas

Andrade, M. H.-G. (2020). Diferencias entre pacientes institucionalizados y pacientes en atención domiciliaria en la provincia de Sevilla. *Atención Primaria*.

Athié-Gutiérrez, C. &.-P. (2020). Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Cirugía y Cirujanos*, 88(2), 219-232.

Doicela, R. P. (2020). Desafíos para la formación de enfermeras en salud global. *Enfermería Investiga*, 5(3), 53-62.

Herdoiza Chichande, Z. P. (2020). El comportamiento organizacional y su influencia en el desempeño laboral del personal de enfermería en el hospital IESS Babahoyo.

Mora, T. P. (2020). Calidad de la atención médica percibida en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*. INFODIR, (32).

Nightingale, F. (1895). *Training of nurses. A History of Nursing: The Evolution of Nursing Systems from the Earliest Times to the Foundation of the First English and American Training Schools for Nurses*, 2.

Padilla, M. T. (2020). Evaluación de la satisfacción laboral en un grupo de enfermeras de cuatro ciudades del Ecuador en el mes de enero de 2020. *Práctica Familiar Rural*, 5(1).

Ramos Domínguez, B. N. (2005). Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3), 0-0.

Reyes, P. F. (2020). Gestión del Conocimiento en Estudiantes de Segundo y Tercer Períodos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador. *Revista Científica Hallazgos* 21, 5(1), 34-46.

Román Huera, K. &. (2020). El proceso de atención de Enfermería desde la formación a

la práctica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-2019 (Bachelor's thesis).

Ruiz-Moral, R. (2020). Consideraciones epistemológicas, antropológicas, éticas y educativas para una Comunicación Clínica Centrada en la Persona. *Comunicación y Hombre*, (16), 275-302.

Salto, I. &. (2020). El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de Enfermería. *Enfermería Investiga*, 5(2), 62-70.

Sánchez, Z. L. (2020). Competencias blandas y calidez en enfermería: definiciones, concepción y características. *Revista Horizonte de Enfermería*, 24(1), 32-41.

Santa Isaza, K. A. (2020). Modelos de atención de enfermería administrativos y asistenciales de asignación del personal de enfermería y su relación con la seguridad clínica y la satisfacción del paciente y del personal de enfermería.

Solórzano Garcés, C. P. (2020). Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el hospital San Vicente de Paúl, Ibarra período 2019 (Bachelor's thesis).

Trejo, C. L. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito-Ecuador. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(30), 62-71.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright (c) Elisa María Álava Mariscal, Lidice Lorena Otero Tobar, Mariana Del Rocío Mora Montenegro y Ana Lucia Mora Mora

