

EVENTOS ADVERSOS EN SALUD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL

Augusto Ferreira Umpiérrez¹, Zoraida Fort Fort², Virginia Chiminelli Tomás³

¹ Doctor en Enfermería. Profesor Titular de Alta Dedicación de la Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: aufferrei@ucu.edu.uy

² Doctora en Enfermería. Profesora Agregada de la Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: zfort@ucu.edu.uy

³ Licenciada en Enfermería Especialista en Gestión en Salud. Profesora Adjunta de Alta Dedicación de la Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay. E-mail: virchiminelli@gmail.com

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo conocer los aspectos significativos que surgen de las enfermeras acerca de la experiencia de haber sido responsables de un evento adverso en salud. Estudio cualitativo, con enfoque hermenéutico dialéctico. Muestra de 10 enfermeras que tuvieron al menos una experiencia de responsabilidad ante un evento adverso y cuatro supervisores de enfermería con responsabilidad de supervisión al ocurrir el evento. El análisis de los datos recogidos permitió construir categorías de análisis relacionadas con las necesidades de recursos humanos. Se identificaron aspectos relevantes respecto a la necesidad de fortalecer el sistema de recursos humanos y su selección, surgiendo la dotación de personal, la carga de trabajo, el trabajo en equipo y la formación permanente como aspectos significativos para las enfermeras. Los datos emergidos permiten visualizar un camino para poner en práctica intervenciones tendientes a colaborar con un sistema seguro de atención.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente. Cuidados de enfermería. Personal de enfermería. Calidad de la atención de salud.

EVENTOS ADVERSOS NA SAÚDE E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A SEGURANÇA DOS PACIENTES DESDE A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL

RESUMO: O estudo tem como objetivo conhecer os aspectos significativos apresentados pelas enfermeiras acerca da experiência de ter sido responsáveis por um evento adverso de saúde. Estudo qualitativo, com enfoque hermenéutico dialéctico. Amostra de 10 enfermeiras que tiveram ao menos uma experiência de responsabilidade perante um evento adverso e quatro supervisores de enfermagem, com responsabilidade da supervisão ao ocorrer o evento. A análise dos dados coletados permitiu construir categorias de análise relacionadas às necessidades de recursos humanos. Identificaram-se aspectos relevantes respeito à necessidade de fortalecer o sistema de recursos humanos, com dimensionamento de carga de trabalho, o trabalho em equipe, a formação do pessoal, como questões importantes para os enfermeiros. Os dados resultantes permitem enxergar um caminho para pôr em prática intervenções orientadas a colaborar com um sistema seguro de atendimento.

DESCRIPTORES: Segurança do paciente. Cuidados de enfermagem. Recursos humanos de enfermagem. Qualidade da assistência à saúde.

ADVERSE EVENTS IN HEALTH AND NURSING CARE: PATIENT SAFETY FROM THE STANDPOINT OF THE PROFESSIONAL'S EXPERIENCE

ABSTRACT: The aim of the present study was to acknowledge the significant aspects brought about by nurses regarding their experience of being responsible for the occurrence of health adverse events. This exploratory qualitative study employed a hermeneutic dialectic approach. The sample comprised 10 nurses who had been responsible for the occurrence of an adverse event at least once and four nursing supervisors with oversight responsibility for patients at the time the adverse events occurred. Analysis of the collected data allowed for the construction of analysis categories. Relevant issues regarding the need to empower human resources and strengthen recruitment systems were identified, with emphasis to the lack of personnel, workload, teamwork, and continuing education. Results allow for the visualization of an opportunity to put interventions into practice, aiming at contributing to a safer care system.

DESCRIPTORS: Patient safety. Nursing care. Nursing staff. Quality of health care.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención de salud incluye, como uno de sus focos principales, a la seguridad de los pacientes, siendo una gran preocupación de los sistemas sanitarios en la actualidad, como lo indica la Organización Mundial de la Salud.¹ Más allá de que el tema incluye tener en cuenta varios aspectos como: el contexto organizacional, las técnicas diagnósticas, el clima y la cultura de seguridad, los recursos humanos en salud, se constituyen hoy en día como uno de los temas principales al desarrollar un rol de relevancia, dado que ellos forman parte de un sistema en cadena que puede terminar en un incidente que cause algún tipo de daño a las personas receptoras de cuidados sanitarios. Dentro del equipo de salud, la atención de enfermería es la prestación que más relación y contacto directo establece con el usuario. En ese entendido, el diseño de un plan de enfermería supone tener en cuenta el riesgo específico de cada paciente, así como el contexto organizacional en el cual se actúa profesionalmente.²

Por tal motivo, dada la relevancia del recurso humano de enfermería en este tipo de sucesos sanitarios, las percepciones de estos profesionales y el significado que atribuyen al tema en cuestión, se torna un objeto de estudio de relevancia, que justifica el indagar en torno a la seguridad de los pacientes desde la óptica de quien brinda la atención.³ En esa línea, algunos estudios muestran el involucramiento de las enfermeras en la generación de sistemas seguros, a la vez de asumir el liderazgo profesional para ofrecer al paciente una atención de calidad y libre de riesgos.⁴

En el Uruguay existe una preocupación de las autoridades sanitarias en torno a la seguridad del paciente. Sin embargo, las investigaciones de porte sobre el tema son escasas, por lo cual entendemos que la generación de conocimiento contextualizado en este sentido, permitirá explorar, comprender y dar a conocer resultados, los cuales, sumados a nuevos estudios sobre el tema, serán de relevancia a la hora de la toma de decisiones acertadas.

En esa línea, este estudio tuvo como objetivo conocer los aspectos significativos que surgen de las enfermeras acerca de la experiencia de haber sido responsables de un evento adverso en salud.

METODOLOGÍA

Dada la necesidad de profundizar en la experiencia de los profesionales de enfermería

relacionados con eventos adversos, se optó por la realización de un estudio cualitativo, ya que este tipo de método permite conocer en profundidad las percepciones, expectativas y sentimientos de aquellos que vivencian una situación particular.⁵ El abordaje fue hermenéutico dialéctico, utilizándose la técnica de análisis de contenido,⁶ teniendo en cuenta el contexto donde las enfermeras desarrollan sus funciones.

La hermenéutica se centra en la interpretación de situaciones históricamente situadas, considerando la historicidad, la tradición y la autoridad como elementos que determinan la comprensión de un fenómeno de estudio. La utilización de la entrevista, sobre esta perspectiva permite la interpretación del material brindado por los sujetos de estudio, ya sea en las convergencias como en las divergencias.⁷ Se logra, mediante este enfoque, la comprensión en base al entendimiento de los hechos históricos, de lo cotidiano y de la realidad.⁸ Respecto a la hermenéutica dialéctica establece una actitud crítica, al estudiar un objeto de estudio, reflejando relaciones reales. Ve la realidad como un todo integrado, comprendiendo y analizando las partes del todo, formando correlaciones concretas de conjuntos y unidades siempre determinadas,⁹ lo cual lo hace un referente especial para lo concerniente a la seguridad del paciente y los recursos humanos involucrados. La contribución del intérprete es una parte fundamental para poder comprender la situación estudiada.¹⁰

Es así que, en este estudio, se buscó a los sujetos de la muestra teniendo en cuenta la visión totalizadora e integradora, por lo que la misma estuvo constituida por 10 enfermeras, que desarrollan funciones en instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención de Montevideo y que tuvieron, en los últimos dos años, al menos una experiencia de responsabilidad ante un evento adverso con un paciente, y cuatro supervisoras de enfermería con responsabilidad de supervisión al ocurrir el evento adverso. La selección de los sujetos de estudio se basó en el criterio de búsqueda de informantes que aportaran significados ricos al estudio por sus vivencias relacionadas al tema, delimitándose el número al haber alcanzado la saturación, habiendo sido respondidas las inquietudes del investigador.¹¹

La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas en profundidad de aproximadamente 90 minutos cada una, siendo realizadas en un lugar reservado, mostrando una actitud abierta para que los sujetos se expresaran fácil-

mente. Las preguntas que guiaron las entrevistas fueron definidas de manera de extraer los mejores datos, cuidando que no tuvieran orientaciones de ningún tipo. Este proceso se llevó a cabo en los meses de noviembre y diciembre de 2012, siendo grabadas las entrevistas en un dispositivo para tal fin y transcritas íntegramente por el investigador. Cada entrevista fue identificada con una letra y un número secuencial (E para las enfermeras y S para las supervisoras), de manera de mantener el anonimato de los sujetos. Las entrevistas fueron establecidas de común acuerdo con los sujetos participantes, garantizando el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la información entregada. Se respetaron las consideraciones éticas establecidas en el decreto del país n° 379/008,¹² para las investigaciones con seres humanos, informándose a los participantes los objetivos del estudio, sus alcances, y todos los aspectos relativos al consentimiento libre e informado, el cual firmaron. El estudio fue autorizado por el Comité Asesor de Ética de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay, con el número de protocolo 008-2013.

Respecto al análisis de contenido, como técnica de proceso de análisis de los datos, permite el estudio de los mismos en un determinado contexto, buscando la interpretación cifrada del material.¹³ En esa línea, los datos se analizaron siguiendo la trayectoria de organización, clasificación de los datos y análisis final, encontrándose núcleos de sentido común. Se realizó una lectura atenta y reiterada de cada entrevista para captar el sentido global de la vivencia de cada sujeto; organización mediante agrupamiento de los aspectos significativos para conformar núcleos de sentido común; composición de las categorías concretas, las cuales fueron nominadas de manera que fueran representativas del tópico abordado; construcción de dichas categorías; análisis de las mismas, buscando la expresión de la enfermeras y las supervisoras; discusión de los resultados a la luz del referencial elegido y de evidencia relacionada al tema.

RESULTADOS

El análisis exhaustivo de las entrevistas, bajo el enfoque de la hermenéutica dialéctica, permitió que emergieran aspectos significativos que surgen de la experiencia de las enfermeras ante la responsabilidad de un evento adverso en salud, develándose en este estudio los tópicos relacionados a las necesidades de recursos humanos de enfermería.

Se constituyeron las categorías de: la dotación de personal, la carga de trabajo, el trabajo en equipo, la formación del personal.

Respecto a la categoría la dotación de personal los sujetos expresan que cuando ocurrió el evento adverso era insuficiente. Coinciden, tanto enfermeras como supervisoras, que claramente las necesidades de personal influyen en la generación de eventos adversos. Algunas expresiones son las siguientes:

[...] ese día estaba yo sola y la licenciada en el sector, porque habían faltados dos compañeras y no fueron cubiertas, entonces yo hice todo a la apurada y estaba claro, en algún momento me iba a equivocar (E2).

[...] Yo sabía que algo iba a pasar. Tomé la guardia de supervisión, faltó gente, no teníamos con quien cubrir. Traté de organizarme para ir a ayudar al sector en el que habían más pacientes, pero cuando llegué ya había pasado media guardia, la auxiliar era nueva y había administrado una insulina al paciente equivocado (S1).

La categoría la carga de trabajo se relaciona directamente con la anterior, al verse sobrecargadas las enfermeras por los déficit de dotación de personal. En cada discurso se observa que, en el momento que ocurre el error en la atención, había una sobrecarga de trabajo en el servicio. Las enfermeras y las supervisoras entrevistadas expresan:

[...] tenía tanto trabajo, me sentía sola, no lograba hacer todo a la vez. Iba y venía con cosas, no es que sea siempre así, acá se trabaja bien, pero hay guardias que tenés mucho trabajo porque hay muchas faltas, los compañeros faltan mucho y al final los que venimos siempre nos sobrecargamos y tarde o temprano nos equivocamos (E6).

[...] no puede pasarme de nuevo, me sentí muy mal y todo porque estaba sobrecargada. Lo dije varias veces, insistí en que no se puede con todo, pero... (E8).

[...] Yo creo que tuvo que ver que estaba con mucho trabajo, ella tenía varias cosas para hacer y eran solo dos para el sector. No son muchos pacientes porque es un sector con pocas camas, pero dos eran pocas igual. Es que no tenía más gente (S2).

En el análisis de las entrevistas se detecta que tanto las supervisoras como las enfermeras coincidían en que el trabajo en equipo es una fortaleza que se descubre cuando hay déficit de personal y las cargas de trabajo son importantes. Resaltan que la comunicación en el equipo, la solicitud de ayuda y el clima influyen en dar los mejores cuidados al paciente. De esta manera, se constituyó la categoría de el trabajo en equipo:

[...] *podría haberme equivocado mil veces más, pero somos un equipo y la verdad que, más allá de los inconvenientes, es un placer trabajar en grupo. Sobre todo lo ves cuando llega un paciente a tu sector y el colega del otro sector te ayuda, te pasa bien la guardia, realmente se hace un trabajo en equipo y eso sin duda ayuda* (E4).

[...] *Yo trato de apoyar a la atención directa, para mí eso es prioridad, antes que el papeleo administrativo que a veces nos supera. Trabajar en equipo, los de la operativa, con los mandos medios y la jefatura, eso es un valor acá. Los problemas van y vienen pero se hablan, hay apoyo para mejorar* (S2).

A lo largo de las entrevistas realizadas, se aprecia que tanto enfermeras asistenciales como supervisoras resaltan el tópico de la formación tanto curricular como permanente, como un factor a tener en cuenta especialmente. Se conformó así la categoría la formación del personal:

[...] *la verdad que yo no sabía que hacer. Estas cosas uno no las ve en la carrera, nadie te dice que hacer si te equivocás, o te dicen que se yo, pero yo no lo tenía incorporado* (E6).

[...] *han hecho algún taller sobre seguridad de los pacientes, pero creo que hay que hacer más, tendría que ser algo que se recuerde todos los días. Así si un día te sucede, y ojalá nunca me vuelva a suceder, una se siente más preparada, más consciente* (E9).

[...] *insisto e insistiré en que hay que formar sobre el tema. Yo tengo un proyecto para poner en marcha para mi turno, pero debería ser para todo el hospital* (S3).

DISCUSIÓN

El análisis de las entrevistas permitió construir las categorías mencionadas, develando algunos aspectos susceptibles de ser interpretados y discutidos a la luz de estudios relacionados al tema.

Uno de los tópicos que emerge tiene que ver con aspectos relacionados a la dotación de personal, coincidiendo con autores que refuerzan la evidencia sobre como los patrones de dotaciones de enfermería influyen en la seguridad de los pacientes.^{3,14} Es evidente que la dotación de personal condiciona la relación de cantidad de pacientes a atender por enfermera, lo cual repercute en la gestión del servicio y gestión del cuidado de las personas destinatarias de los cuidados, formando parte de la responsabilidad en el acto de cuidar.¹⁵

Relacionado con lo anterior, se evidencia en este estudio la carga de trabajo excesiva de las enfermeras en el momento en el cual ocurrió el evento adverso. En múltiples oportunidades, concordando con otros autores, las prácticas diarias para la solución de problemas, muchas veces ejerciendo varios roles por necesidad de recursos en cantidad y calidad, traen como resultado las deficiencias en el sistema o en proceso de trabajo.¹⁶ Se ha demostrado que la implementación del proceso de enfermería, desarrollado en todas sus etapas, tiene resultados netamente positivos respecto al logro en la seguridad de los pacientes, al evaluar y detectar en cada fase los riesgos a los que se enfrenta al paciente.¹⁷ Es evidente que, ante las necesidades de personal en cantidad y calidad, la carga de trabajo excesiva y las condiciones no favorecedoras, operan como dificultades para llevar adelante una gestión del cuidado adecuada. En oportunidades, ante las necesidades de personal, se pone énfasis en lograr contar con las cantidades necesarias de enfermeros, sin pensar en la calidad de los cuidados que se brindan.

Pero, ante las dificultades mencionadas con anterioridad, surge un elemento a tomar en cuenta, especialmente por los gestores. El trabajo en equipo emerge como una condición de apoyo al profesional. La comunicación entre las personas operativas del servicio, tanto entre ellos como con profesionales de otros servicios, se torna de relevancia como un elemento de soporte ante el evento adverso, así como para la disminución de los errores, coincidiendo con estudios sobre el tema.¹⁸ Se resalta la necesidad de formar una cadena de seguridad, donde el clima organizacional y la apertura al diálogo en forma horizontal,¹⁹ involucrando a mandos medios, personal operativo, e incluso al paciente y su familia, se visualizan como posibles acciones para generar ambientes seguros en la atención sanitaria.²⁰

Otro aspecto a tener en cuenta, surgido en este estudio, es lo relacionado a la formación de los recursos humanos. Emergen indicadores tanto de la formación a nivel de pregrado, como acerca de la formación permanente del personal. Es evidente que las competencias del personal de enfermería influyen en la seguridad del paciente y en la generación de cuidados libres de riesgos, coincidiendo con autores que enfocan el tema.²¹ Tanto las competencias desarrolladas como el perfil profesional, e incluso su personalidad, demuestran su incidencia en brindar una atención

segura,²² lo cual es de relevancia que sea tenido en cuenta tanto por los responsables de la formación académica curricular como por los responsables de los servicios asistenciales.

Concordamos con autores que indican que la formación permanente y la acreditación hacen posible una práctica más segura, previniendo daños y minimizando los riesgos derivados de la atención sanitaria.²³ En esa línea, los directores de servicios de salud deben fomentar que las enfermeras puedan avanzar en sus conocimientos y capacidades profesionales.²⁴

Lo expuesto permite visualizar aspectos relevantes para la práctica, que tienen que ver con dimensiones complejas, como las mejoras en la dotación de personal y la disminución de las cargas de trabajo, en un sistema sanitario carente de recursos humanos y un contexto nacional e internacional muchas veces poco atractivo para la profesión, así como con dimensiones más sencillas y posibles de implementar, como la fomentación del trabajo en equipo y las mejoras en la formación tanto en el ámbito académico como en los mismos servicios. Existen ejemplos y modelos que se pueden tomar como punto de partida, los cuales están diseñados para mejorar la comunicación, la responsabilidad, el trabajo en equipo y el liderazgo, la atención a la seguridad y las mejoras, en general, de la calidad, para asegurar que los pacientes sean el centro de los servicios de salud.²⁵

Estos aspectos abordados forman parte de la cultura de seguridad que debe permear las instituciones y procesos sanitarios, uno de los requerimientos esenciales para evitar en la mayor medida posible los efectos adversos, además de generar un proceso de aprendizaje de los errores de forma proactiva, formativa y generadora de buenas prácticas. La cultura de seguridad permite generar ciclos virtuosos para diseñar procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir.

Se han abordado varios aspectos relacionados a la seguridad del paciente, sin embargo, este estudio no pretende la generalización de sus resultados, dado que el foco estuvo en el abordaje en profundidad de las particularidades, en torno a los sujetos involucrados en un evento adverso en salud. De todas formas, resultan de interés los datos emergidos dejando visualizar un camino para continuar profundizando en el tema mediante investigaciones y puesta en práctica de intervenciones tendientes a colaborar con el logro de una cultura de seguridad en la atención sanitaria, con implicancias para la práctica y para la formación de las enfermeras.

CONSIDERACIONES FINALES

Al concluir entendemos que se identificaron aspectos relevantes respecto a la necesidad de fortalecer el sistema de recursos humanos y su selección, surgiendo la dotación de personal, la carga de trabajo, el trabajo en equipo y la formación permanente como aspectos significativos para las enfermeras. Los datos emergidos permiten visualizar un camino para poner en práctica intervenciones tendientes a colaborar con un sistema seguro de atención.

En la línea de mostrar evidencia contextualizada, es relevante continuar generando conocimientos en torno a un tema complejo - la seguridad de los pacientes - que lleva a soluciones complejas, pero que también se nutre de iniciativas que cada servicio puede comenzar a poner en práctica desde la gestión diaria, contribuyendo con la calidad de la atención sanitaria.

REFERENCIAS

1. World Health Organization/World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Gomez A, Espinosa A. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente: cuidar es pensar. *Rev Aquichán*. 2006 Oct; 6(1):54-67.
3. Lake E, Shang J, Klaus S, Dunton N. Patient falls: association with hospital magnet status and nursing unit staffing. *Res Nurs Health*. 2010 Oct; 33(5):413-25.
4. Martínez AA, Hueso C, Gálvez G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010 Mai-Jun; 18(3):42-9.
5. Prado M do, Souza M de, Carraro T. Investigación cualitativa en Enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington D. C. S: OPS; 2008.
6. Campos J, Turato E. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2009 Mar-Apr; 17(2):259-64.
7. Remor C, Remor L. A entrevista: fundamentos da hermenêutica e da psicanálise. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 Dec [acesso 2014 Mar 10]; 21(4):963-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400029&lng=en
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
9. Minayo MCS. Hermenêutica - dialética como caminho do pensamento social. En: Minayo

- MCS, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2002.
11. Cortés N. Descaminhos do método: notas sobre história e tradicao em Hans-George Gadamer. *Varia Hist.* 2006; 22(36):274-90.
 12. Arias MM, Giraldo CV. Scientific rigor in qualitative research. *Invest Educ Enferm.* 2011 Nov; 29(3):500-514.
 12. Uruguay. Decreto de Ley n. 379/008. Investigaciones con seres humanos. Diario Oficial n° 4573/08, diciembre de 2008.
 13. Lessard-Hérbert M, Goyette G, Boutin G. Investigaçãocualitativa, fundamentos e práticas. 4ª ed. Portugal: Stória Editores, Instituto Piaget; 2010.
 14. Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J, Mateus Erika, Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Cienc Enferm.* 2011 Dic; 17(3):97-111.
 15. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enfermer.* 2006 Sep; 22(3):1-7.
 16. Mello J, Barbosa S. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Dec [acesso 2014 Mar 10]; 22(4):1124-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400031
 17. Abaunza M. Is the nursing process part of quality care? *Av Enferm.* 2007 Dec; 26(1):141-7.
 18. Campbell EG, Singer S, Kitch BT, Iezzoni LI, Meyer GS. Patient safety climate in hospitals: act locally on variation across units. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2010 Jul; 36(7):319-26.
 19. Škodová M, Velasco Rodríguez MJ, Fernández Sierra MA. Opinión de los profesionales sanitarios sobre seguridad del paciente en un hospital de primer nivel. *Rev Calidad Asistencial.* 2011 Ene-Feb; 26(1):33-8.
 20. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). *BMJ Qual Saf.* 2011 Jun; 20(12):1043-51.
 21. Urbina O. Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. *Rev Cubana Enfermer.* 2011 Jul-Sep; 27(3):239-47.
 22. Agramonte A, Farres R. Influencia del desarrollo de la personalidad profesional durante la carrera de enfermería en la seguridad del paciente. *Rev Cubana Enfermer.* 2011 Ene-Mar; 27(1):8-15.
 23. Brea P, Almuedo A, Rojas de Mora A, Torres A. Buenas prácticas que promueven la seguridad. Desempeño profesional de las enfermeras acreditadas. *Rev Enferm.* 2011 Jul-Ago; 34(7/8):525-30.
 24. Teng CI, Shyu YI, Dai YT, Wong MK, Chu TL, Chou TA. Nursing accreditation system and patient safety. *J Nurs Manag.* 2012 Apr; 20(3):311-8.
 25. Morris F. Assessment and accreditation system improves patient safety. *Nurs Manag (Harrow).* 2012 Nov; 19(7):29-33.