

ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS FRENTE A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. HOSPITAL NIVEL III-1. LAMBAYEQUE, 2016

Blanca Katiuzca Loayza-Enríquez^{1,a}, Génesis Masiel Guevara-Vásquez^{1,b}, Gaby Mimbela-Izaga^{2,c}

RESUMEN

Introducción. En el Perú no existen investigaciones que midan el uso de Guías de Práctica Clínica (GPC) por personal de enfermería. Siendo uno de los factores para la adherencia a las GPC las actitudes particulares del personal de salud, **Objetivos.** Describir y analizar las actitudes del personal de enfermería frente a las GPC, **Metodología.** Estudio descriptivo transversal durante los meses abril – mayo del año 2016 en un hospital de nivel III-1 de la región Lambayeque. Muestra: 80 enfermeras. Se aplicó el cuestionario para medir las actitudes del profesional de enfermería elaborado y validado por Sánchez y Col. **Resultados.** De las enfermeras participantes 78,8% tiene especialidad en el área que trabaja, y una mediana de 3 años como especialista en su servicio. El 53,75% manifiesta la importancia de seguir las recomendaciones de la guía, el 77,50% precisa que son absolutamente necesarias e indispensables para una buena práctica clínica; sin embargo, pocas veces son aplicadas para tomar decisiones clínicas (31,25%) y ocasionalmente las han consultado como apoyo para las decisiones clínicas (55%). **Conclusiones.** En relación a las actitudes frente a las GPC, las enfermeras no tienen como cultura su uso, sin embargo, les gustaría participar en la elaboración teniendo que utilizar tiempo libre en casa y parte de su jornada laboral. Estos resultados se constituyen en un imperativo ético legal, para que las autoridades de todo Hospital busquen que las enfermeras internalicen la necesidad de utilizar GPC para garantizar la seguridad de los pacientes.

Palabras clave: Actitud del Personal de Salud, Enfermeras Clínicas, Enfermeras de Salud Pública, Enfermeras Especialistas, Guía de Práctica Clínica. (Fuente: DeCS BIREME)

ATTITUDES OF NURSES AGAINST CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. HOSPITAL LEVEL III-1. LAMBAYEQUE, 2016

ABSTRACT

Introduction. In Peru, there are no studies that measure the use of Clinical Practice Guidelines (GPC) by nurses. Being one of the factors for the adherence to the CPG the particular attitudes of the health personnel, the **Objectives.** Describe and analyze the attitudes of the nursing staff in front of the CPGs, **Methodology** Cross-sectional descriptive study during the months April - May of the 2016 in a level III-1 hospital in the Lambayeque region. Sample: 80 nurses. The questionnaire was applied to measure the attitudes of the nursing professional elaborated and validated by Sánchez and Col. **Results:** Of the participating nurses, 78.8% have a specialty in the area they work, and a median of 3 years as a specialist in their service. 53.75% stated the importance of following the recommendations of the guide, 77.50% stated that they are absolutely necessary and indispensable for good clinical practice; however, they are rarely applied to make clinical decisions (31.25%) and have occasionally consulted them as support for clinical decisions (55%). **Conclusions:** In relation to attitudes towards CPGs, nurses do not have their use as a culture, however they would like to participate in the preparation, having to use free time at home and part of their workday. These results constitute a legal ethical imperative, so that the authorities of every Hospital seek that the nurses internalize the need to use CPG to guarantee the safety of the patients

Keywords: Attitude of Health Personnel, Clinical Nurses, Public Health Nurses, Specialist Nurses, Clinical Practice Guidelines. (Source: MeSH NLM)

¹ Dirección de Investigación, Hospital Regional Lambayeque, Perú.

² Departamento de Enfermería, Hospital Regional Lambayeque, Perú.

^a Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

^b Escuela de Estadística, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú.

^c Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú.

Correspondencia: Blanca K. Loayza Enríquez

Correo: investigabk@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes en el ámbito sanitario, requiere de personal de salud altamente calificado y con compromiso ético ⁽¹⁾, manifestado en buenas prácticas clínicas, que defiendan la vida y el bienestar de las personas a su cuidado, sobre todo frente a los eventos adversos.

Los eventos adversos entendidos como un daño o complicación no intencionada, causado por el tratamiento de una enfermedad que resulta en discapacidad, muerte o prolongación de la estancia hospitalaria y no obedece a la enfermedad o estado subyacente del paciente. Sin embargo, ocurren de manera frecuente en los hospitales ⁽²⁾, a pesar de que se ha evidenciado que un 50% de los casos son evitables, incrementan el costo del sistema de salud, produciendo discapacidad y muerte en algunos pacientes ^(3,4). De allí la importancia de que el personal de enfermería, debe gestionar estrategias para que las técnicas y procedimientos en torno al cuidado garanticen la seguridad del paciente, y una forma de cuidar con estándares mínimos de calidad es “orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible”⁽⁵⁾; Además “El fomento de un entorno seguro es una función esencial de las enfermeras, que ocupa cada vez más un lugar central en la gestión del cuidado”⁽⁶⁾. Sin embargo el conocimiento teórico no es suficiente; sino que se necesita desarrollar actitudes que garanticen la adherencia a una cultura de seguridad.

En el 2008 el Ministerio de Salud Peruano (MINSA), con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad ⁽⁷⁾; por otro lado la Dirección de Calidad en Salud del MINSA, se reportó como alerta de seguridad del paciente, que existen establecimientos de salud en los cuales no tienen Guías de Práctica Clínica (GPC) oficiales; otros las tienen pero están desactualizadas o tienen más de cuatro años de antigüedad, o poseen GPC oficiales pero las aplican parcialmente⁽⁸⁾. Actualmente no existen estudios que evidencien el grado de cumplimiento las GPC y protocolos estandarizados, en las instituciones de salud a nivel nacional, y tampoco se ha investigado las actitudes del personal de salud frente a la implementación de las Guías de Práctica Clínica (GPC), que garantice su adherencia.

Si bien las GPC emergieron para el acto médico ^(9,10), enfermería siempre ha demostrado habilidad y compromiso con la seguridad del paciente, desde que la Italiana Florence Nightingale afirmó que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados”⁽¹¹⁾. Hoy puede afirmarse que la seguridad del paciente depende de todo el equipo de salud; y es el personal de enfermería quién permanece las 24 horas del día cuidando al paciente; por lo tanto, debe garantizarse que cada cuidado de enfermería esté enmarcado en indicadores mínimos de calidad; siendo necesario el uso de GPC que se constituyen en “herramientas que han demostrado hacer más racionales las decisiones en salud, y disminuir la brecha entre la acción clínica y la información válida”^(12,13).

Esta investigación se justifica porque instaura una cultura de seguridad, utilizando indicadores mínimos de calidad, requiere tener claridad en las técnicas y procedimientos que deben recibir los pacientes en cada experiencia de salud-enfermedad; siendo las guías de práctica clínica basadas en evidencias científicas, medios que ofrecen el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos ⁽¹⁴⁾. Por lo tanto, es indispensable conocer las actitudes de las enfermeras frente a las GPC, si realmente se desea instaurar su uso como imperativo moral en cada acto de

cuidar. Ante la ausencia de estudios que aborden las actitudes de las enfermeras en el país, se planteó como problema ¿Cuáles son las actitudes de las enfermeras frente a las guías de práctica clínica en un Hospital de Nivel III-1 de la región Lambayeque en el 2016?, para dar respuesta a la pregunta se planteó como objetivos describir y analizar las actitudes de las enfermeras frente a las guías de práctica clínica en un Hospital de Nivel III-1 de la región Lambayeque en el 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante los meses Abril – mayo del año 2016 en los diferentes servicios de un hospital de nivel III-1 de la región Lambayeque, otorgando atención a pacientes con diferentes patologías.

Población y Muestra

La población estuvo constituida por los 179 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencias y áreas críticas de la institución. Se consideró un diseño muestral no probabilístico consecutivo, teniendo como criterios de inclusión a todo profesional de enfermería que se encuentre actualmente laborando durante el periodo de recolección de datos y participe voluntariamente del estudio; logrando obtener una muestra de 80 enfermeras.

Procedimiento

Se utilizó un cuestionario para medir las actitudes del profesional de enfermería frente a las guías de práctica clínica elaborado y validado por R. Sáchez y Cols; con dominios contenidos en 12 preguntas cerradas y 2 de respuesta múltiple sobre: experiencias en la elaboración, aplicación, percepción de disponibilidad de recursos, capacitación y aplicabilidad de guías de práctica clínica. Quedando así después de una aplicación preliminar y por juicio de expertos en guías de manejo, realización de protocolos, psicometría, políticas de salud, áreas clínicas y antropología ⁽¹⁵⁾.

Se realizaron las coordinaciones correspondientes con el Departamento de Enfermería para determinar alguna dificultad de trámite y/o comprensión antes, durante y después de la aplicación del cuestionario; por lo que 10 instrumentos fueron entregados para identificarlo. Al no encontrar dificultad alguna, las encuestas fueron resueltas en los servicios sin intervenir en la jornada laboral. El tiempo estimado de respuesta fue de 10 minutos; además, su participación fue voluntaria de manera anónima y con absoluta confidencialidad previa firma de consentimiento informado; no hubo compensación económica y podían desistir de su participación en cualquier momento sin consecuencia.

Análisis Estadístico

Los datos fueron analizados con el Software estadístico SPSS versión 24. Se realizaron pruebas de normalidad a través de la prueba Kolmogorov Somirnov. Se utilizó un análisis descriptivo de las características de los profesionales y otras relacionadas al cuestionario. Frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión según tipo de variable.

RESULTADOS

Las variables edad, tiempo de servicio y tiempo de servicio como especialista en el servicio no siguen una distribución normal ($p < 0,001$); por lo que, la muestra en estudio tuvo una mediana de edad de 32 años (rango intercuartílico de 29 a 35), mediana de 7 años de tiempo de servicio (rango intercuartílico de 4 a 9), una mediana de 3 años como especialista trabajando en el servicio (rango intercuartílico de 1 a 4). Además el 15% trabajan en el servicio de UCI adulto y el 78,8% tiene especialidad en el área que trabaja.

En relación a las actitudes el 53,75% manifiesta la importancia de seguir las recomendaciones de la guía, el 77,50% precisa

Tabla 1: Actitudes del profesional de enfermería frente a las Guías de Práctica Clínica.

Actitudes	N (%)
Es más importante la guía que la experiencia personal	
No le interesa en nada consultar la guía: es más importante su experiencia personal	1 (1,25)
Consulta la guía, pero le da más peso a su experiencia personal	5 (6,25)
Consulta la guía y le da igual importancia a su experiencia personal que a las recomendaciones que hace la guía.	28 (35,00)
Aunque tiene en cuenta su experiencia personal, le da más importancia a las recomendaciones de la guía	43 (53,75)
No tiene en cuenta su experiencia personal. Sigue de la manera más fiel posible lo que recomienda la guía	3 (3,75)
Si usted es invitado por la institución a participar en la elaboración de una guía de práctica clínica	
Tendría que sacar tiempo fuera de su trabajo, probablemente en su casa, para dedicarse a esa labor	34 (42,50)
Tendría que sacar mucho tiempo fuera de su trabajo, aunque dispondría de un tiempo corto en su jornada laboral	3 (3,75)
Tendría que repartir el tiempo de manera equitativa entre su jornada laboral y el tiempo libre en su casa	39 (48,75)
Tendría la mayor parte del tiempo disponible en su jornada laboral, aunque debería dedicarle alguna parte de su tiempo libre	3 (3,75)
Tendría todo el tiempo disponible en su jornada laboral institucional	1 (1,25)
En relación con el personal requerido para elaborar una guía de práctica clínica en la institución usted considera que:	
No hay ninguna persona en la institución suficientemente capacitada para organizar la elaboración de las guías	4 (5,00)
Hay muy pocas personas suficientemente capacitadas para hacerse cargo de organizar la elaboración de las guías	18 (22,50)
Hay pocas personas suficientemente capacitadas para ésta tarea	19 (23,75)
Hay varias personas suficientemente capacitadas para esta tarea	23 (28,75)
Hay muchísimas personas que pueden organizar competentemente la elaboración de una guía de práctica clínica	16 (20,00)
En relación con los recursos económicos requeridos para la elaboración de unas guías, su opinión es que en la institución	
No hay recursos para emprender esta labor	8 (10,00)
Hay muy pocos recursos para emprender esta labor	17 (21,25)
Hay pocos recursos para priorizar/adelantar esta labor	31 (38,75)
Hay recursos que alcanzan para priorizar esta tarea	21 (26,25)
Hay recursos de sobra para emprender esta tarea	3 (3,75)
Si fuera invitado a participar en un grupo para elaborar una guía de práctica clínica, usted:	
No estaría para nada interesado en participar de este tipo de actividad	2 (2,50)
Aunque preferiría no aceptar la invitación, no le disgustaría del todo participar	12 (15,00)
Le daría lo mismo participar que no participar	2 (2,50)
Le gustaría participar, aunque si no lo invitaran no lo incomodaría	55 (68,75)
Le gustaría muchísimo que fuera invitado a participar. Se sentiría molesto si no lo invitaran	9 (11,25)
En relación con las guías de práctica clínica usted considera que:	
Frecuentemente son necesarias para realizar una buena práctica clínica	8 (10,00)
Casi siempre son necesarias para realizar una buena práctica clínica	10 (12,50)
Son absolutamente necesarias e indispensables para una buena práctica clínica	62 (77,50)
Su experiencia en la aplicación de guías de práctica clínica ha sido:	
Absolutamente ninguna experiencia con ellas. Nunca he tenido oportunidad de consultarlas ni aplicarlas	4 (5,00)
Pocas veces he visto o aplicado guías de práctica clínica para tomar decisiones clínicas	25 (31,25)
Algunas veces he recurrido a ellas cuando debo tomar decisiones clínicas	24 (30,00)
Frecuentemente recurro a guías de práctica clínica cuando debo tomar decisiones clínicas	18 (22,50)
Permanentemente recurro a guías de práctica clínica cuando debo tomar decisiones clínicas	9 (11,25)
En su opinión el trabajo de elaboración de guías de práctica clínica:	
Es un trabajo innecesario, producto de una moda que impuso Medicina Basada en la Evidencia	1 (1,25)
Es un trabajo importante, que puede dar elementos para mejorar la práctica clínica	36 (45,00)
Es un trabajo absolutamente indispensable si se quiere tener una mejor práctica clínica	43 (53,75)
Cuáles son sus antecedentes de participación en la elaboración de guías de práctica clínica:	
Nunca he participado en el trabajo de la elaboración de guías de práctica clínica	24 (30,00)
Participé sólo una vez	31 (38,75)
He participado dos veces	15 (18,75)
He participado tres veces	6 (7,50)
He participado cuatro o más veces	4 (5,00)
En relación con su experiencia con el uso de guías, usted puede decir que:	
Ocasionalmente he consultado con guías de práctica clínica pero no me han sido útiles	6 (7,50)
Ocasionalmente las he consultado y me han servido para tomar decisiones clínicas	44 (55,00)
Frecuentemente las consulto y me resultan útiles para tomar decisiones sobre mis pacientes	18 (22,50)
Casi siempre recurro a una guía porque me resulta útil para tomar decisiones sobre mis pacientes	12 (15,00)
En relación con las dificultades económicas y administrativas que pueden tener las guías, cree que en la institución:	
Son tan importantes que harían completamente inaplicable cualquier guía de práctica clínica	6 (7,50)
Generarían grandes dificultades: muy pocas recomendaciones de la guía serían factibles	2 (2,50)
Generarían dificultades moderadas: Alrededor de la mitad de las recomendaciones tendrían aplicabilidad	12 (15,00)
Generarían dificultades menores pero la mayoría de lo recomendado por la guía puede aplicarse	34 (42,50)
No hay ningún impedimento ni administrativo ni de recursos para aplicar en su integridad lo que recomienda una guía	26 (32,50)
En la institución usted preferiría utilizar unas guías que:	
Fueran elaboradas por un grupo de expertos de sociedades científicas ajenas a la institución	7 (8,75)
Fueran elaboradas por un grupo de expertos de alguna universidad ajenas a la institución	1 (1,25)
Fueran elaboradas por un grupo de personas que incluyera personal tanto de dentro como de fuera de la institución	57 (71,25)
Fueran elaboradas contando con su participación dentro del proceso de elaboración	15 (18,75)

Fuente: Cuestionario Actitudes frente a las guías de práctica clínica

que son absolutamente necesarias e indispensables para una buena práctica clínica; sin embargo, pocas veces son aplicadas para tomar decisiones clínicas (31,25%) y ocasionalmente las han consultado como apoyo para las decisiones clínicas (55%). De ser utilizadas, preferirían unas guías que fueran elaboradas por profesionales externos e internos (71,25%). En relación a su elaboración, manifiestan que es un trabajo indispensable para una mejor práctica clínica (53,75%), el 48,75% tendría que repartir tiempo entre el trabajo y tiempo libre en casa. Si participaron de la elaboración, ésta sólo fue una vez (38,75%)

y si no fuera invitado para dicha actividad no se incomodaría (68,75%). En cuanto a aplicación y competencias, el 28,75% afirma que existen varias personas capacitadas en la institución; sin embargo, son pocos los recursos para priorizar esta labor (38,75%) y aunque generarían dificultades menores, éstas podrían ser aplicadas en la institución (42,50%) Tabla 1. Finalmente el 52,50% utilizarían las guías porque permiten unificar conceptos, criterios y la razón más frecuente de no utilizarlas es porque no existe cultura para su uso (48,75%).

Tabla 2: Razones del profesional de enfermería para utilizar las Guías de Práctica Clínica.

Razones	No (%)	Si (%)
Razones que se relacionan con la utilización de guías:		
Ayudan y dan seguridad en la toma de decisiones	56 (70,00)	24 (30,00)
Tienen credibilidad porque son realizadas por expertos	71 (88,75)	9 (11,25)
Son útiles, prácticas, puntuales, ágiles	63 (78,75)	17 (21,25)
Permiten unificar conceptos y criterios	38 (47,50)	42 (52,50)
Tienen implicaciones legales, administrativas y éticas	61 (76,25)	19 (23,75)
Son herramienta de aprendizaje, lo mantienen actualizado	63 (78,75)	17 (21,25)
Tienen en cuenta recursos y experiencias locales	72 (90,00)	8 (10,00)
Facilitan interdisciplinaridad	72 (90,00)	8 (10,00)
Razones relacionadas con la no utilización de guías		
No son aplicables (tiempo, recursos, ...)	72 (90,00)	8 (10,00)
No tenemos cultura para uso de guías	41 (51,25)	39 (48,75)
No se tienen en cuenta todos los que han debido participar	70 (87,50)	10 (12,50)
No todos los casos pueden ser considerados por las guías	62 (77,50)	18 (22,50)
No están disponibles ni son fáciles de consultar	70 (87,50)	10 (12,50)
No las necesito: vale más mi experiencia.	78 (97,50)	2 (2,50)

Fuente: Cuestionario Actitudes frente a las guías de práctica clínica

DISCUSIÓN

Considerando que no se han encontrado antecedentes en el Perú sobre la cultura del personal de enfermería al uso de GPC; existen estudios que afirman que uno de los factores que puede asociarse a su adherencia a las GPC, son las actitudes de las enfermeras⁽⁸⁾, siendo de importancia, abordar la temática en un hospital de nivel III-1; considerando que, por su nivel de complejidad, los cuidados de enfermería son especializados y el estado de salud de los pacientes exige estándares que garanticen su seguridad; constituyéndose en exigencias éticas, con incluso repercusiones legales.

Las actitudes abordadas han permitido identificar las razones que se relacionan con el uso de las GPC destacándose que 52,5% ha identificado que permiten unificar conceptos y criterios; resultados contrarios a los encontrados en Colombia⁽¹⁵⁾, pues el 93,7% afirma que esa no es una razón para utilizarlas. Frente a estos resultados es importante destacar que las guías no se constituyen en estándares impuestos que deben cumplirse sin mayor reflexión y análisis de la realidad personal de cada paciente, pero sí permiten unificar un lenguaje que contribuya al trabajo en equipo. Es decir las GPC sistematizan los criterios mínimos que garantizan la seguridad del paciente; y sobre esos estándares se deben contextualizar los cuidados, y sobre todo permite la continuidad de los mismos.

Un dato destacable de este estudio es que sólo el 30% afirma que les ayudan y les da seguridad en la toma de decisiones, resultados parecidos a los encontrados en Colombia⁽¹⁵⁾, donde el 24,6% afirman lo mismo; estos resultados deben reflexionarse desde el Departamento de Enfermería, por cuanto es necesario difundir entre el personal de enfermería que las Guías de práctica clínica emergen de estudios de evidencia científica, y que por lo tanto lo que allí se establece, garantiza la seguridad en los buenos resultados del cuidado enfermero. Otra actitud de

las enfermeras frente a las guías de práctica clínica, tiene relación con las consecuencias de usar o no usar guías que garanticen la seguridad del paciente y en ese sentido se encontró que sólo el 23,75% afirma que por tener implicaciones legales, administrativas y éticas se constituye en razón para usarlas. Resultados parecidos a los encontrados en Colombia⁽¹⁵⁾, donde sólo el 4,8% afirman lo mismo. Estos resultados reclaman ser atendido por cuanto es un imperativo moral el que las enfermeras tengan conciencia de que si brindan cuidados de enfermería que no estén sustentados en protocolos o guías que garanticen la seguridad del paciente, y se deje al azar su intervención; es decir, sí tendrán implicancias legales, éticas y administrativas. También puede interpretarse que las implicancias legales, éticas y administrativas no son el motivo para usarlas; sino que el fin último, es el bienestar del paciente; realidad que necesita profundizarse con otras investigaciones. A pesar de que las guías de atención en práctica clínica han impulsado la cultura de seguridad del paciente, las guías no pueden ser impuestas sin tener en cuenta el contexto hospitalario; sino que, deben elaborarse a partir de las evidencias, encontradas en los servicios de salud. Tampoco deben ser percibidos como medios punitivos; sino, como una estrategia cooperativa para el mayor bien del paciente, y los trabajadores de la salud⁽¹¹⁾.

Se consideran como limitaciones del estudio, el momento de encuesta, pues, algunas encuestas entregadas (10/80) fueron devueltas después de un tiempo considerable, ello podría haber afectado o influenciado las respuestas. Además de otras limitaciones sujetas a un estudio transversal.

En conclusión en el presente estudio se encontró que el profesional de enfermería que labora en la institución de estudio es relativamente joven con poco tiempo de servicio y sobre todo como especialista en el área. En relación a las actitudes frente a las guías de práctica clínica, el profesional entiende que son necesarias y de importante elaboración; sin embargo,

son muy pocos los profesionales que han participado de su elaboración y sobretodo muy pocos que las consideran para la toma de decisiones.

Siendo importante utilizar GPC para dar inicio y continuidad a los cuidados de enfermería sin ser éstas impuestas, deben elaborarse, frente a ello el profesional cuenta con el entusiasmo de participar en su elaboración, administrado entre su tiempo libre y jornada laboral. Probablemente existan pocos recursos para considerar su priorización sin embargo son necesarias a fin de garantizar uno de los pilares de la seguridad del paciente, los cuidados de enfermería.

Declaración de conflicto de intereses

Los investigadores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento

Los autores financiaron en su totalidad el desarrollo del presente trabajo

Agradecimientos

A las enfermeras que de forma desinteresada aceptaron participar del presente estudio, haciendo posible el poder contar con información fiable en torno a la temática.

A las autoridades del departamento de enfermería del año 2016 quienes brindaron las facilidades para el levantamiento de Información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queiroz Bezerra A.L., Queiroz E. Dos S., Weber J., Tanferri de Brito Paranaquá T. Reacciones adversas: indicadores de resultados según la percepción de las enfermeras de un hospital centinela. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Jul [citado 2018 Feb 03]; 11(27): 186-197. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300011>.
2. Lancis-Sepúlveda M.L., Asenjo-Arayab C. Estudio de incidencia de eventos adversos en una clínica privada en Chile. *Rev Calidad Asistencial* 2014; 29 (2): 78-83.
3. Palacios-Barahona AU, Bareño-Silva. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *Rev CES Med* 2012; 26(1):19-28.
4. Parra D.I., Camargo-Figuera F.A., Rey Gómez R.. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2018 Ene 08]; 11(28): 159-169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010&lng=es.
5. Consejo de Salubridad General. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. [Revisado el 25 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-712-14/ER.pdf>
6. Milos H. Paulina, Larraín S. Ana I.. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichán* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Feb 03]; 15(1): 141-153. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>.
7. MINSALUD. Seguridad del paciente y la atención segura. [Revisado el 25 de julio 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
8. Dirección General de las Personas. Alerta de Seguridad del paciente. Ministerio de salud. [Revisado el 25 de julio 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/otros/Alerta_Seg_Pac.pdf
9. Espinosa Brito A. Guías de práctica clínica "herramientas" para mejorar la calidad de la atención médica. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Feb 03]; 11(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100005&lng=es.
10. Arimany-Manso J., Gómez-Durán E. L.. La gestión de la responsabilidad profesional médica desde el colectivo de la profesión médica y enfocada a la seguridad clínica. *Rev Esp Med Legal* 2013; 39(4):142-148.
11. Gómez R.O., Soto G.A., Arenas G.A., Garzón S.J., Gonzáles V.A., Mateus G.E.. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av Enferm* 2011; XXIX (2): 363-374.
12. Brotons C. ¿Podemos mejorar la implementación de las guías de práctica clínica?. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier; 2009 May [cited 2017 Jul 20]; 41(5):246–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709001607>
13. Sosa-García J. O., Nieves-Hernández P., Puentes-Rosas E. et al. Experiencia del Sistema Nacional de Salud Mexicano en el desarrollo de guías de práctica clínica. *Cir Cir* [Internet]. 2016;84(2):173–9. Available from: https://ac.els-cdn.com/S000974111500290X/1-s2.0-S000974111500290X-main.pdf?_tid=a97e16b4-f47f-11e7-98ca-0000aabb0f27&acdnat=1515421660_0e2e99e-fe850bde6f84544e5e03258c4.
14. Dirección de calidad en salud del Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica. [Revisado el 25 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/NT-GPC2.pdf>
15. Sánchez R, Ortiz N, Vargas D, Ardila E. Evaluación de actitudes frente a las guías de práctica clínica. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2004; 52(4): 250-258.

Revisión de pares: Recibido: 02/ 05 /18 Aceptado: 18/06/18