

Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica

Relationships between Risk Management and the Nursing Care Process for its Practical Integration

Aymara Yusimy Cruz Almaguer^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3522-6918>

Inarvis Medina González² <https://orcid.org/0000-0001-7524-2934>

Mario Ávila Sánchez³ <https://orcid.org/0000-0002-0156-7493>

¹Hospital “Lucía Iñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de enfermería “Lidia Doce”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: aymaray@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Desde la última década del siglo XX la seguridad de los pacientes y la gestión del riesgo, se han convertido en una de las prioridades para los sistemas de salud en muchos países del mundo. En varios estudios se ha demostrado la posición de la enfermería en la identificación de los eventos adversos.

Objetivo: Analizar la relación entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración en la práctica.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática y un análisis documental, que incluyó los años del 2010 al 2018. Se definieron criterios para determinar muestra documental y búsqueda, se establecieron parámetros de análisis y sistematización, se aplicaron métodos teóricos.

Conclusiones: Desde el punto de vista epistemológico la gestión del riesgo para la seguridad del paciente está implícita en el cuerpo teórico de enfermería y en su método científico, el punto de conexión de ambos procesos se encuentra en el enfoque de sistema por etapas; ambos presentan similitudes en cuanto a objetivos y fases de ejecución. La gestión del riesgo realizada por estos profesionales se ha desarrollado desde un enfoque

reactivo, en escasa relación con las normativas que regulan este proceso. El análisis permitió identificar puntos de riesgo en la implementación del proceso de atención de enfermería que pueden afectar la seguridad del paciente. Se constató que el método científico de enfermería permite la integración de ambos procesos, aun cuando se necesita de una actualización más específica de los riesgos asociados al cuidado.

Palabras clave: seguridad del paciente; gestión del riesgo; enfermería; evento adverso.

ABSTRACT

Introduction: Since the last decade of the 20th century, patient safety and risk management have become one of the priorities for health systems in many countries worldwide. Several studies have shown the position of nursing in the identification of adverse events.

Objective: To analyze the relationship between risk management and the nursing care process for its integration into practice.

Methods: Systematic review and documentary analysis were carried out, which covered the years from 2010 to 2018. We defined criteria for determining the documentary sample and the search. Analysis and systematization parameters were established. Theoretical methods were applied.

Conclusions: From the epistemological point of view, risk management for patient safety is implicit in the theoretical body of nursing and in its scientific method; the connection point of both processes is found in the staged system approach, while both present similarities in terms of objectives and implementation phases. Risk management carried out by these professionals has been developed from a reactive approach, in little relation to the regulations that regulate this process. The analysis allowed identifying risk points in the implementation of the nursing care process and which may affect patient safety. The scientific method in nursing was found to allow the integration of both processes, even when there's, in need, a more specific update of care-associated risks.

Keywords: patient safety; risk safety; nursing; adverse event.

Recibido: 27/05/2019

Aceptado: 31/08/2019

Introducción

Desde la última década del siglo XX la seguridad de los pacientes (SP) y la gestión del riesgo (GR) constituyen aspectos novedosos en la literatura científica y, en particular, en la asistencia sanitaria.^(1,2,3,4,5) Ambas se han convertido en prioridades para los sistemas de salud en muchos países del mundo.^(6,7,8,9,10,11,12)

Los riesgos asociados al proceso asistencial constituyen un problema ético, científico, económico y social a nivel internacional. Cada día, cientos de miles de personas son cuidadas con éxito en las instituciones de salud. Sin embargo, los adelantos en la tecnología y el incremento de las comorbilidades, han creado un sistema de salud de enorme complejidad.

Esta complejidad implica riesgos que necesitan ser identificados y tratados, para minimizar sus efectos. Por su parte, diferentes organizaciones internacionales recomiendan implementar la GR para el seguimiento de los riesgos que entraña esta compleja combinación de procedimientos, tecnologías e interacciones humanas.^(7,8,9,10,11,12)

La gestión del riesgo surge a mediados del siglo XX en las grandes empresas norteamericanas. Es una metodología utilizada con frecuencia y con excelentes resultados en aquellos sectores donde la seguridad es un componente crítico de su buen funcionamiento. En el ámbito hospitalario se introduce en la década de los 70.⁽¹³⁾ Al inicio de su implementación en el sector sanitario la GR se dedicaba a la contratación de seguros por reclamaciones debidas a malas prácticas y al pago por indemnizaciones. Luego, con los avances en la gestión de la seguridad del paciente, amplía su campo incorporando la asesoría en la toma de decisiones y de manera especial en los aspectos relacionados con la seguridad.^(13,14)

El desarrollo alcanzando en la GR, desde la investigación, ha aportado normas, estrategias y modelos que favorecen su implementación.^(15,16,17,18,19,20) Las normas son elaboradas desde un enfoque genérico y aportan un marco de referencia para gestionar el riesgo.

En España, se implementa la Norma UNE 179003 Servicios Sanitarios. Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente.^(15,16) Esta norma tiene entre sus propósitos, integrar la GR dentro de la práctica clínica, para conseguir una atención sanitaria libre de daños evitables.

En Cuba, la dirección de la Oficina Nacional de Normalización mantiene la actualización de la Norma Cubana de Gestión del Riesgo NC-ISO/IEC 31004: 2016.^(18,19) La misma es elaborada a partir de la Norma Internacional de Gestión del Riesgo: ISO/IEC 31000.⁽²⁰⁾ Ambas presentan un modelo para la GR con enfoque genérico aplicable en todos los niveles

de la organización, tanto estratégico como operacional. La Norma de GR recomienda que cada organización defina su propio modelo para una mejor gestión de sus riesgos. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) método científico de la profesión, pudiera ser una herramienta muy útil para implementar la GR en la atención de enfermería.

Globalmente se ha demostrado la posición de los profesionales de enfermería en la promoción de la SP y en la identificación de los eventos adversos.^(20,21,22,23,24,25,26,27,28,29) En correspondencia con estos resultados se evidencia que el tratamiento de los riesgos asociados a los cuidados de enfermería ha estado desligado de las normativas que regulan este proceso. Esto muestra la necesidad de realizar investigaciones que abarquen los aspectos teóricos, metodológicos y prácticos, necesarios para su integración en el proceso de atención de enfermería.

La investigación tuvo como objetivo: analizar las relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración en la práctica.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática y un análisis documental de referencias publicadas a nivel nacional e internacional. Para la búsqueda e integración de las fuentes se definieron parámetros a partir de las recomendaciones de *Londoño* y otros.⁽³⁰⁾

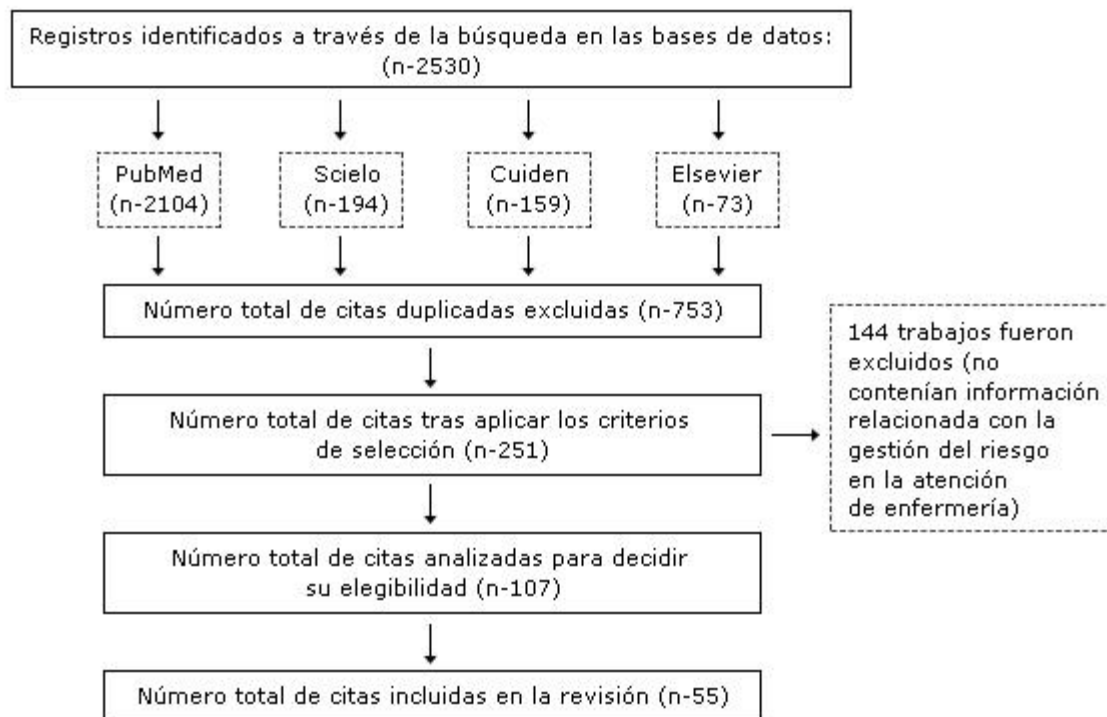
Parámetros de análisis y sistematización

¿Qué campos de indagación se han definido y reconocido en relación con la gestión del riesgo para la seguridad del paciente?

¿Qué elementos se evidencian en los documentos seleccionados como esenciales en relación con la gestión del riesgo para la seguridad del paciente y el proceso de atención de enfermería?

¿Qué relación se puede establecer entre la GR y el proceso de atención de enfermería para su integración en la práctica?

En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo realizado para la sistematización.



Fuente: Guía de revisión.

Fig. 1- Diagrama de flujo que sintetiza la revisión bibliográfica realizada.

Estrategias de búsquedas

Muestra documental (selección de fuentes de información): trabajos sobre gestión del riesgo para la seguridad del paciente y su relación con el proceso de atención de enfermería, publicados en libros, tesis de doctorado, maestría y especialidad, documentos, normas, revistas académicas, cursos y/o eventos (congresos).

Los criterios de inclusión fueron: trabajos publicados a texto completo en el período comprendido entre los años 2010 al 2018, en idioma inglés, español y portugués, indexadas a bases de datos disponibles desde el contexto de la investigación, con acceso a través de Internet. Selección por lectura de resumen.

Criterios de exclusión: editoriales y cartas al editor.

Se consultaron las bases de datos: SciELO, PubMed, Elsevier S.L, Cuiden. Las revistas seleccionadas fueron: Revista Cubana de Enfermería, Enfermería Clínica, Enfermería Global, Revista de Enfermería basada en la Evidencia, Revista Iberoamericana de Investigación. Ciencia y enfermería, Calidad asistencial, *Journal of Nursing Management*, *Journal of Advance Nursing*, Revista de enfermería de la Escuela Anna Nery e *International Nursing Review* (Revista oficial del Concilio Internacional de Enfermería).

Los criterios de búsqueda (palabras clave) fueron definidos por los Términos MeSH con el

operador booleano AND: “seguridad del paciente”, “evento adverso”, “gestión del riesgo”, “enfermería” y “cultura de seguridad”.

Se enfatizó en la búsqueda de la actualización sobre el tema para el análisis y sistematización basada en los métodos teóricos de análisis documental, histórico lógico, sistematización y sistémica estructural funcional.

Análisis documental: se analizaron diferentes documentos como tesis de doctorado, artículos originales, revisiones, editoriales, normas, manuales, resoluciones y programas que constituyen antecedentes investigativos y referentes teóricos importantes, para la sistematización sobre el tema en estudio.

El análisis histórico lógico permitió precisar la evolución de la gestión del riesgo y su implementación en el proceso de cuidado en diferentes momentos hasta la actualidad.

Se empleó la sistematización para organizar y estructurar la información en el estudio de la obra de autores que han abordado el tema objeto de investigación.

El análisis sistémico estructural funcional posibilitó el análisis integral del PAE y la GR, con una concepción sistémica de la gestión del riesgo en la atención de enfermería, al establecer las relaciones que se ofrecen entre ambos procesos en función de una atención de enfermería segura.

Se incorporaron los criterios de los autores, basados en la experiencia de más de 20 años en la práctica clínica, docente e investigativa de enfermería.

Desarrollo

En la búsqueda de una práctica de enfermería segura, académicos y clínicos de esta ciencia han desarrollado investigaciones que tienen como fin identificar las mejores prácticas para desarrollar el proceso de cuidado. Desde la sistematización realizada, los autores organizan estas investigaciones en tres posiciones de gestión: gestión de la cultura de seguridad del paciente, gestión de recursos humanos y gestión del riesgo.

Las investigaciones dirigidas a la cultura de seguridad del paciente han demostrado la necesidad de transformaciones en la enseñanza y en la práctica de enfermería, manifestado por las diferentes actitudes de los enfermeros al afrontar los errores, por la diversidad en la interpretación y aplicación en la práctica del marco conceptual de la SP.^(23,25)

Las indagaciones referentes a la gestión de recursos humanos se han aplicado desde dos campos de investigación. En primer lugar, a la identificación de los EA asociados a la

práctica de enfermería.^(2,5,24,26,27) Los EA más identificados están relacionados con la administración de medicamentos y aplicación de procedimientos y cuidados. El segundo campo se ha centrado en la organización de los recursos humanos.^(17,21,28,31,32) En este sentido, algunos estudios han investigado la asociación entre las cargas de trabajo y la seguridad del cuidado, dando paso a estudios para la planificación de recursos humanos. Ambos campos de investigación han identificado factores humanos y organizacionales que afectan la SP.

Relacionado con las investigaciones en gestión del riesgo, a nivel internacional, se han diseñado instrumentos que contribuyen a reducir y controlar los eventos adversos.^(12,24,29) Algunos ejemplos son los Sistemas de Reporte y las Listas de Verificación, donde el rol del enfermero resulta decisivo. Otra de las alternativas es la constitución de unidades de GR en las que los directivos de enfermería tienen funciones específicas dentro de un equipo multidisciplinario. La mayoría de estos instrumentos se han aplicado desde un enfoque reactivo, buscando las causas o riesgos que ocasionaron los daños.

A la luz de los avances científico-técnicos y el propio desarrollo de la enfermería, se necesita de una actualización más específica de los riesgos asociados al cuidado, abriendo una brecha desde aspectos teóricos, metodológicos y prácticos. Es de vital importancia precisar los métodos pertinentes para el estudio de los riesgos en la atención de enfermería.

Enfoques y métodos de gestión del riesgo como resultados científicos en la gestión de la seguridad del paciente

El inicio de la gestión del riesgo hospitalario se reconoce a partir de las últimas décadas del siglo XX como resultado de los reportes de incidencias que realizan las enfermeras para ayudar a identificar los riesgos.^(13,14) Este hecho posiciona a la enfermería como promotora de un proceso tan necesario.

A partir de la revisión sistemática realizada, se constata que existen varias definiciones de gestión del riesgo. La mayor parte de los autores coinciden en considerarla como un proceso, con métodos bien definidos que necesitan ser contextualizados en dependencia del área de aplicación.

El marco conceptual de la Clasificación Internacional para la SP, en su versión 1.1 del año 2009, propone 8 definiciones similares para la Gestión del Riesgo.⁽³³⁾ A manera de resumen, se puede conceptualizar como un método que identifica, analiza, evalúa, hace el seguimiento de los riesgos y propone estrategias para su prevención, generando una cultura de

preocupación por la seguridad. Al mismo tiempo, el objetivo general de este proceso es incrementar la seguridad de los pacientes, los profesionales y la calidad de los servicios.

Enfoque reactivo y proactivo de la gestión del riesgo

La gestión del riesgo puede realizarse desde un enfoque reactivo, responde a los acontecimientos que ya sucedieron, dando la posibilidad de aprender de los errores o fallos, al identificar sus posibles causas y trazar acciones para minimizar, atenuar o evitar su ocurrencia.⁽¹³⁾ Basado en este enfoque es que se han realizado la mayoría de los estudios en este tema.^(2,5,26,29)

El enfoque proactivo busca activamente identificar riesgos potenciales a través del análisis de las actividades diarias de la organización, para evitar que se produzcan los eventos adversos.^(10,12) De este modo, es un método anticipativo, en el que se requiere de la participación multidisciplinar para la identificación de los riesgos y el diseño de estrategias que minimicen o eviten la exposición a estos. Su utilización todavía es algo reciente en el sistema sanitario.

Existen varios modelos, métodos y técnicas para el análisis y evaluación de los riesgos, los más utilizados en el sector sanitario son: el Análisis Modal de Fallos y Efectos, el Análisis de Barreras, el Análisis Causa-Raíz y la Matriz de Riesgos (*Severity Assessment Code*).⁽¹⁹⁾ Desde la sistematización realizada, es conveniente valorar estos métodos y técnicas, en vista a su integración al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método científico de esta ciencia.

El PAE se sustenta en el cuerpo teórico de enfermería para su aplicación en la práctica. La percepción de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente, está implícita en estos referentes epistemológicos y metodológicos.^(34,35,36) En este sentido se destacan:

-Virginia Henderson (1966- actualizado 1991): muestra una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, considerando entre ellas, evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.

- Faye Glenn Abdellah (1960, actualizado 1994): Expone en su teoría 21 problemas de enfermería formulados en relación con los servicios de enfermería, entre los que se encuentra: promover la seguridad por medio de la prevención de accidentes, lesiones, y evitar la propagación de infecciones.

- Joyce Travelbee (1966): Abordó el proceso comunicativo en la relación enfermera-paciente, elemento distintivo para la seguridad del paciente.

- Patricia Benner (1999): Define su teoría en: cuidados, sabiduría y ética en la práctica profesional. Esta autora desarrolló un instrumento de recogida de datos electrónicos que puede utilizarse para examinar los fallos de la práctica y la mejora de la seguridad.

Estas autoras realizaron valiosos aportes a la seguridad en la atención de enfermería, abordando de forma implícita aspectos a valorar en la percepción del riesgo como: entorno, necesidades humanas, intervenciones de enfermería, relaciones interpersonales, repercusión del proceso comunicativo, competencias éticas y profesionales, entre otras.

El desarrollo científico de la enfermería ha consolidado una metodología de trabajo para evidenciar la práctica diaria, estructurada en un lenguaje común expresado en taxonomías que permiten establecer estándares para la práctica, mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la práctica clínica. Estas son: NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*),⁽³⁷⁾ Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC (*Nursing Outcomes Classification*),⁽³⁸⁾ Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC (*Nursing Intervention Classification*),⁽³⁹⁾ Clasificación de las intervenciones de enfermería.

El uso de las taxonomías a través del PAE propicia cambios en la organización del cuidado, al sustentar la práctica clínica en la evidencia; lo cual asegura la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas para el tratamiento y evaluación de las respuestas humanas.

Las respuestas humanas, son el modo en que la persona responde a las diferentes condiciones de salud.⁽⁴⁰⁾ Los enfermeros necesitan identificar diagnósticos e intervenciones precisos para asegurar que sus actuaciones están cubriendo las necesidades del paciente. En correspondencia con sus decisiones se podrá evitar y/o minimizar respuestas humanas no deseadas asociadas al proceso de cuidado.

El PAE, como instrumento metodológico, puede ser una herramienta muy útil para implementar la GR en el proceso de cuidado. Constituye una fortaleza que facilita la observación directa; uno de los métodos de valoración de los riesgos. Su implementación en la práctica, fundamentada en las relaciones que se establecen entre ambos procesos, puede favorecer la seguridad y calidad de los cuidados de enfermería, aplicando la GR acorde a las normativas que regulan este proceso.

Relación entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería

Sobre la base de las consideraciones anteriores, los autores analizan la relación teórica y

metodológica entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería. Comparativamente, ambos presentan similitudes en cuanto a objetivos y fases de ejecución. Estos son considerados como procesos cíclicos, con pasos bien definidos que tienen el propósito de identificar problemas potenciales o reales y planificar acciones para su solución, con la finalidad de incrementar la calidad de los servicios y la seguridad de pacientes y profesionales.

En la figura 2 aparece la representación esquemática de la relación entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería.

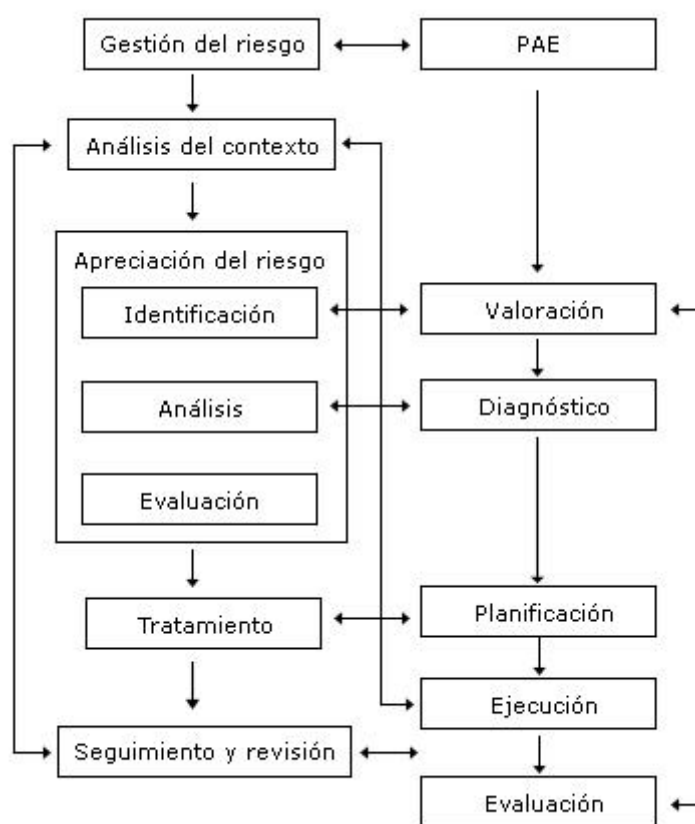


Fig. 2- Representación esquemática de la relación estructural y funcional entre el proceso de atención de enfermería (PAE) y la gestión del riesgo.

El punto de conexión entre los dos procesos se encuentra en el enfoque de sistema por etapas y fases. Las fases iniciales de ambos procesos analizan y valoran el contexto interno y externo del objeto de análisis o del paciente respectivamente. Es necesario aclarar que en el PAE el análisis del entorno externo se hace más efectivo en su penúltima etapa, la ejecución. En estas fases se identifica, analiza y evalúa toda la información posible sobre el objeto de análisis y valoración. Esta información da paso a las siguientes fases en ambos procesos:

apreciación y tratamiento del riesgo en el caso de la GR y el diagnóstico y planificación en el PAE. Es contradictorio en estas etapas que en el PAE aunque se identifican y analizan problemas reales y potenciales no se realiza su evaluación, es decir, no se determina el nivel de riesgo (magnitud y trascendencia) en el paciente.

La gestión del riesgo, en su última etapa (seguimiento y revisión), comprueba la efectividad de los planes aplicados para el tratamiento del riesgo. También en las últimas fases del PAE (ejecución y evaluación) se ejecuta el plan de cuidados y se evalúan los resultados de su aplicación. En ambos métodos se evalúa la necesidad de reiniciar los procesos, en caso que no fueran efectivas las acciones planificadas o si aparecen nuevas necesidades (Fig. 2).

Es importante tener en consideración que la metodología para la GR aporta técnicas específicas para realizar la apreciación del riesgo, anticipando desde sus primeras etapas el posible efecto del tratamiento. Sin embargo, en el PAE este aspecto se hace más efectivo en sus últimas etapas y, en el contexto de la investigación, son escasos los instrumentos que guíen la valoración para el análisis y evaluación de las vulnerabilidades y riesgos; lo que permite identificar puntos de riesgo en la implementación del PAE que afectan la gestión del riesgo para la seguridad del paciente.

La Clasificación Internacional de la Seguridad del Paciente define puntos de riesgos como “los puntos específicos de un proceso que son vulnerables a errores o fallos del sistema”. Por lo general suelen deberse a defectos en el diseño inicial del proceso, a un alto grado de dependencia de la comunicación, a procesos no normalizados y al fallo o la ausencia de mecanismos de seguridad adicionales.⁽³³⁾

En el caso específico del PAE, para los efectos de esta investigación y sustentado en la relación antes mencionada con la GR, estos puntos de riesgo se relacionan con: escasez de instrumentos ajustados para la evaluación del riesgo, pobre utilización de las taxonomías que normalizan las intervenciones y los resultados de enfermería, que necesitan aún de mecanismos de seguridad adicionales.

Puntos vulnerables a errores o fallos en la implementación del PAE

Error de vigilancia: No reconocer datos visibles que se correspondan con la respuesta del paciente y no vigilar continuamente los riesgos y vulnerabilidades que han sido identificados.

Error de juicio: Error relacionado con un fallo de razonamiento clínico, que ocasione diagnósticos y tratamientos imprecisos.

Error de decisión: No utilizar los datos clínicos para un correcto diagnóstico, tratamiento y

evaluación de la respuesta del paciente.

Error de planificación: No actuar basándose en las necesidades y respuestas humanas identificadas. Falta de evidencia científica en la planificación de las intervenciones.

Error de comunicación: El hecho de que falle o no haya intercambio oral/escrito en la valoración de las respuestas del paciente, diagnósticos e intervenciones; o que la información no se comprenda o se interprete mal.

Las investigaciones sustentadas en el enfoque reactivo de la gestión del riesgo han identificado que el riesgo clínico, concerniente a los pacientes, combina tres tipos de riesgos interdependientes:^(3,40)

- El riesgo inherente al paciente en sí mismo, relacionado con el proceso que padece y que, a su vez, puede estar condicionado por factores como la edad, la comorbilidad, el nivel educativo u otros factores.⁽⁴⁰⁾ El análisis de este riesgo desde la práctica de enfermería, permite ver su relación con los factores clínicos a tener en cuenta, para identificar las respuestas humanas a los problemas de salud mediante la valoración de enfermería. En la valoración se identifican y analizan los factores internos y externos que afectan el logro de los objetivos de salud. Además, se deben interpretar los datos, agrupar los problemas reales o de riesgo para llegar a un diagnóstico de enfermería.⁽⁴¹⁾

Los enfermeros siempre han sido responsables de identificar personas, familias, grupos y comunidades en riesgo, pero son escasos los instrumentos de evaluación que faciliten la identificación de los mismos. Heather Herdman, editora principal de NANDA Internacional, reconoce que a nivel global es necesario mejorar la evaluación del paciente. Esta autora hace énfasis en la necesidad de comprender los conceptos propios de enfermería y demuestra la importancia de basar la valoración en una teoría en concreto, como la desarrollada por Callista Roy o Dorothea Orem, o en un marco teórico para la valoración, como los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon.^(37,41)

Al relacionar la valoración de enfermería con la “apreciación del riesgo”, fase de la GR, se aprecia similitud en cuanto a que en ambos se deben identificar los factores que afectan el logro de los objetivos y cuáles son las mejores prácticas o modelos de referencias para su identificación. La apreciación se puede realizar a través de diferentes técnicas de investigación que determinan la trascendencia y magnitud del riesgo, anticipando desde su

primera etapa cuáles pueden ser las consecuencias y probabilidades del diagnóstico y tratamiento. En la valoración de enfermería, los riesgos se identifican generalmente basados en la observación continuada, en el contexto de la investigación son escasos los instrumentos de evaluación que anticipen sus posibles consecuencias.

La evaluación e interpretación de los datos clínicos en enfermería es un paso fundamental para la seguridad del paciente. No todos los pacientes requieren el mismo nivel de valoración. Si se realiza la valoración sustentada en instrumentos que guíen la recopilación, interpretación y evaluación de datos, se hace un acercamiento proactivo que permite el reconocimiento y análisis oportuno de los riesgos.

Desde este sustento, se evidencia la necesidad del desarrollo metodológico en la implementación del PAE, para crear mecanismos de seguridad que permitan realizar la valoración de enfermería apoyada en técnicas de GR.

- El riesgo relacionado con las decisiones médicas sobre las estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Este riesgo se relaciona con los objetivos de las etapas diagnósticas y de planificación del PAE y con el tratamiento del riesgo en el proceso de GR, aunque ya fue previsto en la etapa anterior de apreciación del riesgo. La etapa diagnóstica incluye el juicio clínico sobre la respuesta humana a los problemas de salud, o las vulnerabilidades que presenta el paciente para esa respuesta. Es necesario que el profesional de enfermería desarrolle habilidades en el pensamiento crítico para el logro de un diagnóstico preciso y oportuno.⁽⁴¹⁾

El juicio clínico permite identificar el diagnóstico de enfermería y la decisión de tomar algún tipo de acción al respecto. El juicio clínico en la práctica de enfermería es un factor humano determinante en la toma de decisiones para la seguridad del paciente.

Las taxonomías NANDA, NOC y NIC constituyen marcos de referencias estandarizados para la selección de diagnósticos, resultados e intervenciones basados en la evidencia, que contribuyen a un mejor razonamiento clínico para optimizar la precisión diagnóstica y terapéutica e identificar las mejores intervenciones para prevenir los EA. Sin embargo, su implementación práctica en Cuba es escasa, la más utilizada es la NANDA en la etapa diagnóstica.

Al comparar las etapas de diagnóstico y planificación con la etapa tratamiento del riesgo del proceso de GR, se establecen semejanzas en cuanto a la selección de alternativas de

tratamiento. El tratamiento del riesgo implica la selección y el acuerdo para aplicar una o varias opciones pertinentes para cambiar la probabilidad de que los riesgos ocurran. En esta etapa también se toma en cuenta el logro de los resultados y la eficacia del tratamiento, aspectos que se corresponden con la última fase del PAE.

Uno de los problemas más apremiantes en la práctica de enfermería, es mejorar el proceso de toma de decisiones de los enfermeros para la elección de diagnósticos e intervenciones que aseguren la calidad del cuidado. Las taxonomías de enfermería enriquecen su cuerpo teórico y fundamenta la práctica, pero su magnitud (más de 200 diagnósticos, cerca de 500 indicadores de resultados, 565 intervenciones, aproximadamente 13 000 actividades) y su instrumentación computarizada limitan su utilización en el contexto cubano. Debido a esto es necesario buscar alternativas que faciliten su implementación efectiva y eficaz.

Con respecto a la efectividad de los cuidados de enfermería desde un enfoque de gestión del riesgo, se hace necesario tener previsibilidad del nivel de vulnerabilidad/riesgo que presenta el paciente, antes de planificar el cuidado.

La valoración de enfermería sustentada en un enfoque de gestión del riesgo, favorece el juicio diagnóstico y terapéutico. De modo que ayuda a planificar el cuidado, resultante de la valoración con evaluación anticipada de las vulnerabilidades y la planificación del cuidado para tratar y minimizar los riesgos; procurando un impacto seguro de los cuidados de enfermería en las respuestas humanas del paciente.

- El riesgo ocasionado por la aplicación de las decisiones médicas y los cuidados recibidos. Este riesgo puede ser analizado desde las etapas de ejecución y evaluación del PAE y desde la etapa de seguimiento y revisión en la GR. Requiere por consiguiente la evaluación o comprobación de la efectividad de las intervenciones de enfermería. En la fase de ejecución está instaurada la necesidad de crear un entorno seguro, para esto se prevén mayoritariamente factores ambientales,⁽³⁶⁾ regularmente se quedan sin identificar otros factores latentes que pueden dañar al paciente. En la etapa de evaluación, se identifica si se cumplen los objetivos trazados para la recuperación del paciente como respuesta al tratamiento. La práctica de enfermería reconoce la ausencia de instrumentos homogéneos que permitan evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería.⁽⁵⁵⁾ La etapa de seguimiento y revisión de los riesgos, permite comprobar si se han logrado los resultados previstos, si la apreciación del riesgo se ha aplicado adecuadamente y si los tratamientos del riesgo son eficaces. Aspectos similares a los de las etapas finales del PAE.

En correspondencia con el propósito de estas últimas etapas, la GR desde su etapa inicial, análisis del contexto, anticipa los factores internos y externos a considerar para la apreciación y define los criterios de riesgo que determinaran las etapas restantes. Sin embargo, en la penúltima etapa del PAE es donde está previsto el análisis del entorno, lo que se identifica como carencia metodológica para la gestión del riesgo en la atención de enfermería.

Conclusiones

El análisis de las relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería permitió identificar relaciones de similitud y puntos de riesgo en la implementación del PAE, que pueden afectar la seguridad del paciente en la atención de enfermería. Se constató que los fundamentos epistemológicos y el método científico de esta ciencia permiten la integración de ambos procesos, sustentadas en su relación funcional y estructural; aun cuando requiere de un mayor tratamiento teórico y metodológico para su implementación efectiva en la práctica de enfermería en Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Arimany Manso J, Martín Fumadó C. La importancia de la seguridad clínica. *Med Clin*. 2017;148(9):405-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>
2. Alcaraz Martínez J, Aranaz J.M, Martínez Ros C, Moreno Reina S, Escobar-Álvaro L, Ortega-Liarte JV, *et al*. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias. *Rev Calid Asist*. 2016;31(5):285-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.011>
3. González Lao E. Gestión del riesgo en laboratorios de urgencias, su impacto en la seguridad del paciente [tesis]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2017 [acceso: 01/07/18]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat>
4. Aranaz JM, Vitallerb J. De la gestión de riesgos a la seguridad del paciente. *Rev Calidad Asistencial*. 2007 [acceso: 13/09/2016];22(6):270-1. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-calidad-asistencial-256-articulo-de-gestion-riesgos-seguridad-del-13113635>

5. Orkaizagirre Gómara A. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. *Enferm Clin*. 2014 [acceso: 03/07/16];24 (6):356-357. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-incidencia-eventos-adversos-potencialmente-S1130862114001144>
6. Commission TJ. Summary Data of Sentinel Events Reviewed by the Joint Commission. 2016 [acceso: 01/07/2016]; Disponible en: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/2004-2015_SE_Stats_Summary.pdf
7. Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective January 1. Nursing Care Center Accreditation Program. Washington: Joint Commision. 2015 [acceso: 26/09/2017]. Disponible en: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015_NPSG_NCC.pdf
8. CIE. Consejo Internacional de Enfermería aprueba la Declaración de Tokio sobre la seguridad del paciente. 2018 [acceso: 09/07/18]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/PR_2018/PR_Tokyo_Declaration_es.pdf
9. Grupo de Trabajo para la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema de Salud 2015-2020. 2015 [acceso: 17/02/17]. Disponible en: <https://WWWseguridaddelpaciente.gencat.cat/ca/queeslaseguridaddepacientes/estrategiade departamentdesalud>
10. Joint Commission. Patient Safety Systems. Failure Mode and Effects Analysis in Health Care Proactive Risk Reduction. The Jpint Commission, Oakbrook, IL. 2015 [acceso: 24/09/2015]. Disponible en: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/PSC_for_Web.pdf
11. Jha AK, Prasopa Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence; Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. *Qual Saf Health Care*. Index for PubMed. 2010;19(1):42-7.
12. American Society for Healthcare Risk Management. Strategies and tips for maximizing failure mode and effect analysis in an organization. *J Healthc Risk Manag*. Index for MEDLINE. 2002;22(3):9-12. DOI: <https://doi.org/10.1002/jhrm.5600220304>
13. Martínez FJ, Ruiz JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Díaz de Santos. 2001 [acceso: 17/02/2015]. Disponible en: www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389
14. Baptista JL. Experiencias internacionales en gestión de riesgos sanitarios. En: Martínez FJ, Ruiz JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Díaz de Santos.

- 2001 [acceso: 17/02/2015]. Disponible en: www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389
15. Asociación española de Normalización y certificación. Gestión del riesgo para la seguridad del Paciente. Norma UNE.170093. AENOR. Madrid. 2015 [acceso: 17/11/2015]. Disponible en: <http://www.aenor.com>
16. Asociación española de Normalización y certificación. Servicios sanitarios. Sistema de gestión de la calidad. Requisitos basados en la Norma EN ISO 9001:2008. UNE-EN 1524:2013. AENOR, Madrid. 2013 [acceso: 17/02/2015]. Disponible en: <http://www.aenor.com>
17. Siman AG, Brito Menezes JM. Changes in nursing practice to improve patient safety. Rev Gaúcha Enferm. 2016 [acceso: 17/02/2018];37(spe):e682-71. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>
18. Oficina Nacional de Normalización NC. NC-ISO 31000:2015. Gestión del riesgo. Principios y directrices. 2016 [acceso: 02/05/2017]. Disponible en: <http://www.otnch.cu/gestion-riesgos>
19. Oficina Nacional de Normalización NC. NC-ISO/IEC 31010:2015. Gestión del riesgo. Técnicas de apreciación del riesgo. 2016 [acceso: 02/05/2017]. Disponible en: <http://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:es>
20. Gómez Salgado J, Camacho Bejarano R, Lima Serrano M, Rodríguez Gómez S, Padín López S. La enfermera como pieza clave para la mejora de la calidad y la seguridad en los servicios de salud. Rev. Enferm Clin. 2017 [acceso: 05/04/2018];27(2):63-4. Disponible en: www.elsevier.es/enfermeriaclinica
21. Liukka M, Hupli M, Turunen H. How transformational leadership appears in action with adverse events? A study for Finnish nurse manager. J Nurs Manag. 2018;26:639-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12592>
22. Agra-Varela Y. Seguridad del paciente en el pasado, presente y futuro de las organizaciones sanitarias. Un desafío para las enfermeras. Enferm Clin. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.014>
23. Terezinha da Rosa R, Gehlen Maria Helena, Ilha Silomar, Weiss Pereira Fabiani, Cassola Talita, Stein Backes Dirce. Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. Cienc. enferm. 2015;21(3):37-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>

24. Ramírez Iturra B, Febré Naldy. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Cienc. enferm.* 2015;21(1):35-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100004>
25. Bolaños LP. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Rev Cubana de Enferm.* 2017 [acceso: 21/08/2018];33(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/>
26. Machado Duarte S, Andrade Conceição M, Miranda da Silva I M, Tinoco de Oliveira F. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015 [acceso: 23/11/2016];68(1):144-54. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
27. Andersson A, Frank C, Willman AM, Sandman P, Hansebo G. Adverse events in nursing: a retrospective study of reports of patient and relative experiences. *International Nursing Review.* International Council of Nurses. 2015;62:377-85. DOI: <http://doi.org/10.1111/inr.12192>
28. Rhéaume A, Mullen J. The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses. *J Nurs Manag.* 2017;26:26-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12513>
29. González Méndez MI, López Rodríguez L. Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico *Enferm Clin.* 2017;27:113-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
30. Londoño Palacio OL, Maldonado Granados FL, Calderón Villafañez LC. Guías para construir estados del arte. Bogotá: International Corporation of Networks of Knowledge. 2017 [acceso: 21/04/2018]. Disponible en: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/investigadores9/articles-322806-recurso-1.pdf>
31. Carlesi Katya Cuadros, Padilha Kátia Grillo, Toffoletto Maria Cecília, Henriquez-Roldán Carlos, Juan Monica Andrea Canales. Ocurrencia de Incidentes de Seguridad del Paciente y Carga de Trabajo de Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2841. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
32. Ferrer Piquer María, Camaño Puig Ramón. Nursing workforce in Spanish hospitals: a comparative Analysis. *Index Enferm.* 2017 [acceso: 21/03/2019]; 26(3):223-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200025&lng=es
33. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Heather S, Pierre L. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health*

Care. 2009 [acceso: 15/07/2016];21(1):18-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov/doi:10.1093/intqhc/mzn057>

34. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

35. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de Enfermería. 2017 [acceso: 05/01/2018];33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>

36. Iyer PW, Taptich BJ, Bernoochi-Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ra ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2006.

37. Heather Hederman T, Shigemi Kamitsuru. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. 10ma ed. España: Elsevier S.L; © 2015.

38. Moorhead S. Jonson M. Maas, M. editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª Ed. España, Madrid: Elsevier; 2018.

39. Howard K, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª Ed. Madrid: Elsevier; 2018.

40. Aranaz JM, Aibar C. Unidad 5. La gestión del riesgo. Universidad Miguel Hernández. 2014 [acceso: 05/08/2018]. Disponible en: <https://curso.seguridaddelpaciente>

41. Lunney M. Valoración enfermera, juicio clínico y diagnósticos enfermeros: cómo determinar diagnósticos precisos. En: Herdman, TH. (2012) (Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona; 2012: Elsevier. p. 71-77.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Aymara Y. Cruz Almaguer: Realizó guía de revisión, búsqueda, análisis de la bibliografía y preparación y revisión del manuscrito.

Mario Avila Sánchez: Revisión de artículos y revisión del manuscrito.

Inarvis Medina González: Revisión de artículos y revisión del manuscrito.