Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

Comunicación eficaz en enfermería: una estrategia esencial para la seguridad del paciente.

Comunicación eficaz en enfermería: una estrategia esencial para la seguridad del paciente.

Comunicación eficaz en enfermería: una estrategia esencial para la seguridad del paciente.

Lito Miguel Parente dos Santos

Correo electrónico: spml1979@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente es una prioridad para los sistemas de salud y un indicador esencial de la calidad de la atención. La comunicación efectiva en enfermería desempeña un papel crucial en la prevención de errores, la reducción de eventos adversos, la garantía de la continuidad de la atención y la promoción de prácticas seguras y centradas en el paciente.

Objetivo: Analizar la evidencia científica reciente y los documentos normativos relevantes sobre la influencia de las prácticas de comunicación de las enfermeras en la prevención de errores y la seguridad del paciente, centrándose en el contexto portugués.

Método: Se realizó una revisión descriptiva de la literatura utilizando SciELO, la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Google Académico y los Repositorios Científicos de Acceso Abierto de Portugal (RCAAP), abarcando publicaciones entre 2019 y 2024. También se incluyeron documentos normativos y estratégicos de la Dirección General de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La revisión se llevó a cabo como una síntesis narrativa estructurada, sin una evaluación formal del riesgo de sesgo.

Resultados: Se analizaron seis publicaciones científicas y cinco documentos institucionales, normativos o estratégicos. La evidencia demuestra que la comunicación efectiva promueve la continuidad de la atención, fortalece la coordinación entre profesionales e involucra activamente al paciente en el proceso terapéutico. Las herramientas estructuradas para la transición de la atención, como ISBAR, y la comunicación centrada en la persona se perfilan como elementos esenciales para una cultura de seguridad.

Conclusión: La comunicación eficaz en enfermería es una estrategia fundamental para la seguridad del paciente. Su aplicación constante depende de unas condiciones organizativas adecuadas, la formación continua del equipo, el uso de herramientas estructuradas y una cultura institucional orientada al aprendizaje a partir de los errores.

Palabras clave: Comunicación en enfermería; Seguridad del paciente; Calidad de la atención sanitaria; Eventos adversos; ISBAR.

ABSTRACTO

Introducción: La seguridad del paciente es una prioridad para los sistemas de salud y un indicador esencial de la calidad de la atención médica. La comunicación efectiva en enfermería desempeña un papel determinante en la prevención de errores, la reducción de eventos adversos, la garantía de la continuidad de la atención y la promoción de prácticas seguras y centradas en la persona.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

Objetivo: Analizar la evidencia científica reciente y los documentos normativos relevantes sobre la influencia de las prácticas de comunicación de las enfermeras en la prevención de errores y la seguridad del paciente, con especial atención a la práctica en Portugal. contexto.

Método: Se realizó una revisión descriptiva de la literatura en SciELO, la Biblioteca Virtual en Salud (LVS), Google Académico y los Repositorios Científicos de Acceso Abierto de Portugal (RCAAP), abarcando publicaciones entre 2019 y 2024. También se incluyeron documentos normativos y estratégicos de la Dirección General de Salud de Portugal y la Organización Mundial de la Salud. La revisión se llevó a cabo como una síntesis narrativa estructurada, sin una evaluación formal del riesgo de sesgo.

Resultados: Se analizaron seis publicaciones científicas y cinco documentos institucionales, normativos o estratégicos.
La evidencia demuestra que una comunicación eficaz promueve la continuidad de la atención, fortalece la colaboración entre los profesionales sanitarios e involucra activamente al paciente en el proceso terapéutico. Las herramientas de traspaso de información estructuradas, como ISBAR y la comunicación centrada en la persona, se perfilan como elementos esenciales de una cultura de seguridad.

Conclusión: La comunicación eficaz en enfermería es una estrategia fundamental para la seguridad del paciente. Su aplicación constante depende de unas condiciones organizativas adecuadas, la formación continua del personal, el uso de herramientas estructuradas y una cultura institucional orientada al aprendizaje a partir de los errores.

Palabras clave: Comunicación en enfermería; seguridad del paciente; calidad de la atención sanitaria; eventos adversos; ISBAR.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una preocupación primordial para los sistemas de salud y un pilar fundamental de la atención de calidad. Asimismo, constituye una obligación ética para los profesionales y las instituciones, reflejada en la responsabilidad de reducir los daños prevenibles y mejorar la seguridad en la prestación de la atención. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó en 2021 el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030, que proporciona orientación estratégica para eliminar progresivamente los daños prevenibles en la atención sanitaria [1].

En Portugal, el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2015-2020 [2] y el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2021-2026 [3] reflejan este compromiso, identificando como prioridades una cultura de seguridad, una comunicación eficaz entre profesionales, la seguridad de la medicación, la identificación inequívoca del paciente y la reducción de incidentes en la atención. El análisis del marco jurídico y estratégico nacional respalda la necesidad de integrar las directrices internacionales en la práctica diaria de las instituciones portuguesas [4].

La comunicación adquiere especial importancia en las transiciones asistenciales, ya que son momentos particularmente vulnerables a la pérdida, distorsión u omisión de información clínica. En Portugal, la Dirección General de Salud ha definido que las transiciones asistenciales deben implicar una comunicación eficaz en la transferencia de información entre los equipos asistenciales, recomendando el uso de la técnica ISBAR en todos los niveles de prestación asistencial que impliquen una transición [5].

A pesar de los avances de las últimas décadas, los eventos adversos siguen representando un desafío importante. Por lo general, no se deben a un único error aislado, sino a una combinación de fallas individuales, deficiencias en los procesos de trabajo, debilidades organizativas y problemas de comunicación. Entre estos, la transmisión inadecuada de información durante la prestación de cuidados, especialmente en las transiciones entre equipos o servicios, constituye un área crítica para la seguridad clínica [5,6].

En este contexto, la enfermería ocupa un lugar central. La cercanía constante con el paciente, la participación en la coordinación de la atención y la interacción continua con la familia y otros profesionales confieren a las enfermeras una responsabilidad directa en la promoción de la seguridad clínica. Este estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica reciente y los documentos normativos relevantes sobre la influencia de las prácticas comunicativas de enfermería en la prevención de errores y la mejora de la atención, centrándose en el contexto portugués.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

Se trata de una revisión bibliográfica descriptiva, desarrollada con el objetivo de analizar la producción científica y normativa relacionada con la comunicación efectiva en enfermería como estrategia para promover la seguridad del paciente. La revisión se organizó de forma estructurada, con una descripción secuencial del proceso de selección, sin adoptar la denominación de revisión sistemática.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

2.2 Fuentes de información y estrategia de investigación

La investigación se llevó a cabo en la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO), la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Google Académico y los Repositorios Científicos de Acceso Abierto de Portugal (RCAAP).
También se tuvieron en cuenta los documentos institucionales, normativos y estratégicos de la Dirección General de Salud (DGS) y de la OMS, debido a su relevancia en el contexto portugués e internacional.

Se utilizaron descriptores y palabras clave relacionadas con el tema: “comunicación de enfermería”, “seguridad del paciente”, “comunicación eficaz”, “comunicación terapéutica”, “transición de la atención”, “ISBAR”, “seguridad de la medicación”, “atención centrada en la persona”, “eventos adversos” y “calidad de la atención sanitaria”. Los términos se combinaron con los operadores booleanos AND y OR, y también se utilizaron variantes equivalentes en inglés, como “nursing communication”, “patient safety”, “handover”, “handoff”, “medication safety” y “person-centered care”.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos científicos, documentos normativos y publicaciones institucionales, en portugués e inglés, disponibles en texto completo, publicados entre 2019 y 2024, o documentos normativos vigentes con relevancia directa para la seguridad del paciente y la comunicación en salud. Se incluyeron publicaciones que abordaban la relación entre la comunicación de enfermería, la transición asistencial, la seguridad de la medicación, la cultura de seguridad o la atención centrada en la persona. Se excluyeron los duplicados, las publicaciones sin acceso completo, los documentos sin un vínculo directo con el tema, los artículos de opinión sin un marco científico o normativo pertinente y las publicaciones fuera del período definido, excepto cuando correspondían a documentos normativos aún vigentes.

2.4 Selección y análisis de estudios

Tras identificar los documentos potencialmente relevantes, se leyeron los títulos y resúmenes para verificar su adecuación a los objetivos. Posteriormente, se leyeron íntegramente los documentos seleccionados. La síntesis se realizó de forma narrativa y descriptiva, agrupando los resultados por temas: prioridad institucional de la seguridad, comunicación eficaz y herramientas estructuradas, comunicación centrada en la persona, cultura de seguridad, seguridad en la medicación y el rol de la enfermera. La muestra final incluyó 6 publicaciones científicas y 5 documentos institucionales, normativos o estratégicos.

No se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo, ni se pretendió cuantificar el efecto de las intervenciones de comunicación. Por ello, los resultados deben interpretarse como una síntesis descriptiva de la evidencia disponible y no como una revisión sistemática o un metaanálisis.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterización de los estudios y documentos incluidos

La tabla 1 sistematiza los estudios científicos y los documentos institucionales, normativos o estratégicos incluidos en el análisis.

Tabla 1. Resumen de los estudios y documentos incluidos en la revisión.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

N.º	Fuente/año	Tipo y tema	Contribución principal
1	Amaral, 2023	Análisis político; seguridad del paciente	Integrar las directrices internacionales en las políticas y el marco normativo nacionales.
2	Azevedo et al., 2020	Revisión integradora; urgencia	El entorno de trabajo, la carga laboral, los recursos y el apoyo organizativo influyen en la seguridad.
3	Correia y Martins, 2023	Revisión integradora; medicación	La complejidad de la atención, el estrés, la polifarmacia y una relación inadecuada entre el fármaco y el medicamento aumentan el riesgo de... error.
4	DGS, 2017	Estándar; transición de la atención	Recomienda una comunicación estructurada y el uso de la técnica ISBAR.
5	Figueiredo et al., 2020	Revisión del alcance; ISBAR	ISBAR mejora la claridad, la simplicidad y la seguridad en las transiciones clínicas.
6	Lopes y Gama, 2024	Editorial; paciente en estado crítico	Valora la comunicación centrada en la persona, los derechos, la autonomía y la participación.
7	Martins et al., 2022	Estudio transversal; cultura de seguridad	El apoyo de la alta dirección y la presión/ritmo de trabajo se perfilan como puntos débiles.
8	Ministerio de Salud, 2015	PNSD 2015-2020	Establece prioridades como la cultura de seguridad, la comunicación eficaz y la seguridad en la administración de medicamentos.
9	Ministerio de Salud, 2021	PNSD 2021-2026	Refuerza la cultura de seguridad, la notificación de incidentes, la coordinación y las condiciones organizativas.
10	OMS, 2017	Iniciativa; Medicación sin Dañar	El objetivo es reducir en un 50% los daños graves prevenibles asociados a la medicación.
11	OMS, 2021	Documento estratégico; seguridad del paciente	Orientación estratégica mundial para reducir los daños evitables para 2030.

Fuente: Elaboración propia del autor.

3.2 La seguridad del paciente como prioridad para los sistemas de salud

La seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad transversal en las políticas de salud durante las últimas dos décadas. En 2004, la OMS creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y ha desarrollado sucesivos desafíos globales, entre ellos la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, la cirugía segura y la seguridad de los medicamentos. El Plan de Acción Mundial 2021-2030 consolida estos esfuerzos y proporciona orientación estratégica para gobiernos, organizaciones de salud y profesionales [1].

A nivel nacional, el Programa Nacional de Seguridad y Salud (PNSD) 2015-2020 destacó la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad, la comunicación entre profesionales y la coordinación entre servicios, identificando la seguridad de los medicamentos como una de las áreas prioritarias [2]. El PNSD 2021-2026 reforzó estos ejes, con especial énfasis en las condiciones organizativas, la notificación de incidentes, la adecuación del equipo y la sostenibilidad de las prácticas seguras [3]. La literatura subraya que la operacionalización de estas directrices requiere su traducción en normas, procedimientos, capacitación e indicadores monitoreables [4].

A pesar de las directrices disponibles, siguen ocurriendo eventos adversos. Azevedo et al. demostraron, en una revisión integradora de los servicios de emergencia, que el entorno de la práctica de enfermería,

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

Específicamente, la carga de trabajo, los niveles de personal y el apoyo organizacional influyen en la aparición de errores y la seguridad del paciente [7].

3.3 Comunicación eficaz y herramientas estructuradas para la transición de la atención

Una comunicación clara entre profesionales, y entre profesionales, pacientes y familiares, ayuda a reducir errores y a mejorar la calidad de la atención. Las transiciones entre turnos, entre servicios, entre niveles de atención o al momento del alta hospitalaria son momentos críticos, ya que implican la transferencia de la responsabilidad clínica y la necesidad de información completa, actualizada y comprensible.

Para mitigar este riesgo, se han propuesto herramientas estructuradas para la transferencia de información. En Portugal, la Norma DGS n.º 001/2017 recomienda que la transición asistencial se base en una comunicación eficaz y establece la técnica ISBAR como instrumento estructurado para la transmisión de información sanitaria [5]. La técnica ISBAR organiza la comunicación en cinco componentes: identificación, situación actual, antecedentes, evaluación y recomendaciones.

Una revisión exploratoria realizada por Figueiredo et al. mapeó la evidencia sobre el uso de ISBAR y concluyó que esta herramienta mejora la claridad, la simplicidad y la seguridad de las transiciones clínicas, al reducir las omisiones, las suposiciones y las asimetrías en la transmisión de información entre profesionales [6].

3.4 Comunicación centrada en la persona en situaciones críticas

La comunicación es una intervención clínica esencial en enfermería, ya que influye en la valoración, la toma de decisiones, la continuidad de la atención y la relación terapéutica. Esta dimensión es particularmente importante para los pacientes en estado crítico, donde la vulnerabilidad clínica, la ansiedad, el dolor, la comunicación verbal limitada y la presencia de familiares requieren una adaptación constante del lenguaje y las estrategias de comunicación.

Lopes y Gama sostienen que las estrategias que promueven una comunicación segura entre el personal de enfermería y los pacientes en estado crítico se basan en los principios de la atención centrada en la persona, el respeto por los valores éticos y deontológicos, y la protección de los derechos a la información, la autonomía y la participación en las decisiones sobre la salud [8]. Dado que se trata de un editorial, esta fuente debe interpretarse como una reflexión y no como evidencia empírica primaria.

Este enfoque reconoce al paciente como interlocutor y, siempre que sea posible, como participante activo en el proceso de atención. La comunicación centrada en la persona requiere tiempo, escucha activa, adaptación del lenguaje y disponibilidad emocional, y puede influir en la adherencia al tratamiento, la confianza en los profesionales y la satisfacción con la atención recibida.

3.5 El papel de la enfermera en la cultura de seguridad

La participación de las enfermeras es crucial para consolidar una cultura de seguridad en las instituciones sanitarias. Martins et al. evaluaron la cultura de seguridad del paciente entre las enfermeras de las Unidades de Atención Comunitaria en el sur de Portugal e identificaron las dimensiones “trabajo en equipo” y “percepciones generales de calidad y seguridad” como las más positivas, y “apoyo de la alta dirección” y “presión y ritmo de trabajo” como las más débiles [9].

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

Estos hallazgos subrayan que la seguridad del paciente depende de las condiciones organizativas y del liderazgo institucional, y no solo del desempeño individual de los profesionales. Una comunicación eficaz requiere equipos adecuados, tiempo para transmitir información, canales de comunicación formales y una cultura que promueva la notificación de incidentes y el aprendizaje.

3.6 Comunicación y seguridad de los medicamentos

La seguridad de los medicamentos es una de las áreas más sensibles de la práctica clínica y está estrechamente vinculada a la comunicación. El tercer Reto Mundial de la OMS, Medicamentos sin Daño, lanzado en 2017, estableció el objetivo de reducir en un 50 % los daños graves prevenibles asociados a los medicamentos [10]. En Portugal, los planes nacionales de seguridad del paciente incorporan la seguridad de los medicamentos como un eje prioritario, junto con la cultura de seguridad, la notificación de incidentes y la mejora de los procesos asistenciales [2,3].

Correia y Martins, en una revisión integradora sobre la seguridad de la medicación en pacientes críticos, demostraron que la complejidad de la atención, la necesidad de múltiples fármacos simultáneamente, el estrés y una proporción inadecuada de enfermeras por paciente se asocian con una mayor probabilidad de errores [11]. Los autores enfatizan que una comunicación eficaz y centrada en el paciente, coordinada con todo el equipo multidisciplinario, es crucial para la seguridad de la medicación. La enfermera, debido a su proximidad al paciente y su responsabilidad directa en la preparación, administración, monitorización y vigilancia de los efectos de los fármacos, es un elemento esencial en este proceso.

4. DISCUSIÓN

La evidencia analizada converge en un punto central: la seguridad del paciente no resulta de medidas aisladas, sino de una estrategia institucional articulada, en la que la comunicación efectiva desempeña un papel transversal. Los documentos normativos y estratégicos de la OMS y la DGS [1-3,5,10] establecen el marco, pero su efectividad depende de la implementación local, la participación del equipo y la existencia de condiciones organizativas adecuadas.

La comunicación opera en tres dimensiones complementarias. Entre los profesionales, la evidencia apunta al uso sistemático de herramientas estructuradas, en particular ISBAR, como una medida práctica para mejorar la seguridad en las transiciones asistenciales [5,6]. Entre el profesional y el paciente, la comunicación centrada en la persona promueve la comprensión, la participación y la corresponsabilidad [8]. A nivel institucional, la comunicación abierta sobre errores e incidentes alimenta los sistemas de notificación y el aprendizaje organizacional, contribuyendo a una cultura de seguridad más madura [3,9].

Las condiciones organizativas influyen directamente en la seguridad de la atención y la eficacia de la comunicación. La revisión de Azevedo et al. muestra que el entorno de práctica influye en la aparición de errores en los servicios de urgencias [7], y Martins et al. identifican el apoyo de la alta dirección y el ritmo de trabajo como dimensiones débiles en la percepción de las enfermeras [9]. Por lo tanto, la comunicación eficaz no se basa únicamente en las habilidades individuales. Depende de una dotación de personal adecuada, tiempo para la atención, procesos estandarizados y un liderazgo que valore la seguridad como una prioridad estratégica.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

Esta lógica se evidencia particularmente en la seguridad de los medicamentos, donde la sobrecarga del personal sanitario, las interrupciones en la preparación de fármacos, la complejidad de los regímenes terapéuticos y los fallos en la transmisión de información aumentan el riesgo [10,11]. El uso de una comunicación estructurada, la confirmación de la información crítica, la clarificación de responsabilidades y la participación activa del paciente pueden contribuir a reducir la probabilidad de error.

La revisión presenta limitaciones que deben reconocerse. El número de estudios incluidos es reducido y el uso de Google Scholar disminuye la reproducibilidad de la investigación. La literatura analizada es mayoritariamente portuguesa, lo que refuerza su aplicabilidad al contexto nacional, pero limita su generalización internacional.
No se realizó ninguna evaluación formal del riesgo de sesgo ni un análisis cuantitativo de los resultados. Por lo tanto, los hallazgos deben interpretarse como una síntesis descriptiva y narrativa de la evidencia disponible, y no como una estimación del efecto de las intervenciones de comunicación.

5. CONSIDERACIONES FINALES

La comunicación eficaz en enfermería es una estrategia fundamental para la seguridad del paciente. Contribuye a prevenir errores, reducir eventos adversos, promover la continuidad de la atención e involucrar activamente al paciente en las decisiones sobre su salud.

Las principales conclusiones de esta revisión son cuatro. Primero, el uso de herramientas estructuradas para la transición de la atención, en particular ISBAR, está respaldado por directrices normativas nacionales y evidencia científica como una medida práctica para mejorar la seguridad durante momentos críticos. Segundo, la comunicación centrada en la persona fortalece la comprensión, la adherencia terapéutica y la confianza en los profesionales. Tercero, la seguridad del paciente depende de condiciones organizativas como la dotación de personal, el liderazgo, la cultura institucional y el tiempo para comunicarse, y no solo del desempeño individual. Cuarto, la seguridad de la medicación requiere una estrecha coordinación entre la comunicación, la capacitación, el entorno de práctica y el monitoreo de procesos.

Para futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios con metodologías más rigurosas, evaluar el impacto de las intervenciones comunicativas en indicadores clínicos específicos y analizar la relación entre la cultura de seguridad, la comunicación y los resultados de salud. En la práctica, se recomienda fortalecer la capacitación continua en comunicación estructurada, auditar el uso de herramientas como ISBAR, simular transiciones asistenciales, crear espacios institucionales para el intercambio de información y promover el aprendizaje a partir de los errores.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 03/01/2025 | Aceptado: 06/01/2025 | Publicación: 09/01/2025

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención sanitaria [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

2. Portugal. Ministerio de Salud. Orden nº 1400-A/2015. Plan Nacional para la Seguridad de la Salud Pacientes 2015-2020. Gaceta Oficial, 2ª serie, n.º 28, 10 de febrero de 2015.

3. Portugal. Ministerio de Sanidad. Orden nº 9390/2021. Plan Nacional de Seguridad del Paciente. 2021-2026. Gaceta Oficial, 2.ª serie, n.º 187, 24 de septiembre de 2021.

4. Amaral J. La seguridad del paciente en la prestación de atención médica: una prioridad en las políticas. salud. Revista Jurídica Luso-Brasileña. 2023;9(3):1693-1778.

5. Dirección General de Salud. Norma n.º 001/2017: Comunicación eficaz en la transición de la asistencia sanitaria [Internet]. Lisboa: DGS; 2017 [actualizado el 24 de abril de 2017; consultado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/

6. Figueiredo ARE, Potra TMFS, Lucas PRMB. Transición de los cuidados de enfermería: ISBAR en la promoción de la seguridad del paciente: una revisión exploratoria. Ámbitos Rev Int Comun. 2020;(49):32-48. doi:10.12795/Ambitos.2020.i49.03

7. de Azevedo LR, Sousa AS, Coelho SPF. ¿Influye el entorno de práctica asistencial de las enfermeras que trabajan en servicios de urgencias en la seguridad del paciente? Una revisión integradora. Cad Saúde. 2020;12(1):12-22. doi:10.34632/cadernosdesaude.2020.7277

8. Lopes T, Gama F. Comunicación con el paciente en estado crítico: contribuciones de enfermería. Servir. 2024;2(9):e37978. doi:10.48492/servir0209.37978

9. Martins IP, Gemito ML, Serra IC, Mendes FP. Papel de la enfermera en la seguridad del paciente en una unidad de atención comunitaria. Rev Ibero-Am Saúde Envelhec. 2022;8(2):259-275. doi:10.24902/r.riase.2022.8(2).565.259-275

10. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos sin daño [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado el 2 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm

11. Correia I, Martins ML. Seguridad en el uso de medicamentos en pacientes en estado crítico: una revisión integradora de literatura. Rev Investigag Inov Saúde. 2023;5(2):111-122. doi:10.37914/riis.v5i2.205

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.