

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1047>

Cuidado perdido de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna

Lost nursing care in hospitalized internal medicine service

Nadihezka Cusme Torres

na.cusme@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5402-0088>
Universidad Técnica Ambato
Ambato – Ecuador

Verónica Cantuñi Carpio

vdp.cantuni@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5182-0493>
Universidad Técnica Ambato
Ambato – Ecuador

Fabiola Chasillacta Amores

fb.chasillacta@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5089-0107>
Universidad Técnica Ambato
Ambato – Ecuador

William Jiménez Hurtado

wa.jimenez@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9726-834X>
Universidad Técnica Ambato
Ambato – Ecuador

Fanny Paola Egas Medina

Egas@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-6072-6515>
Universidad Técnica Ambato
Ambato – Ecuador

Luis Felipe Chileno Camacho

lf.chileno@uta.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0002-6415-9593>
Universidad Técnica de Ambato
Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 17 de agosto de 2023. Aceptado para publicar: 30 de agosto de 2023.
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

Resumen

La enfermería es una disciplina científica que abarca diferentes áreas profesionales. Sin embargo, en este trabajo, nos centraremos en el ámbito de los cuidados aplicados a los pacientes durante su estancia hospitalaria. Durante este tiempo, pueden surgir incidencias, como la omisión o retraso de la aplicación de los cuidados de enfermería repercutiendo en los resultados finales de los pacientes. Evidenciar Cuidado Perdido De Enfermería En Pacientes Hospitalizados. Estudio bajo el paradigma cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia.

Palabras clave: cuidado, omisión, enfermería, calidad, seguridad del paciente

Abstract

Nursing is a scientific discipline that encompasses different professional areas. However, in this work, we will focus on the field of care applied to patients during their hospital stay. During this time, incidents may arise, such as the omission or delay in the application of nursing care, affecting the final results of the patients. Evidence Lost Nursing Care in Hospitalized Patients. Study under the quantitative paradigm with a descriptive cross-sectional design, non-probability sampling for convenience.

Keywords: care, omission, nursing, quality, patient safety

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .



Como citar: Cusme Torres, N., Cantuñi Carpio, V., Chasillacta Amores, F., Jiménez Hurtado, W., Egas Medina, F. P., & Chileno Camacho, L. F. (2023). Cuidado perdido de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 6245–6254. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1047>

INTRODUCCIÓN

En las instituciones de salud se reconoce que existen algunos riesgos durante la estadía de los pacientes; incluso se tienen reportes de diversos incidentes relacionados con la calidad del cuidado en las instituciones y la seguridad del paciente. Todos los días se notifican quejas relacionadas con la atención que brinda el equipo de salud y las consecuencias negativas que se pueden producir en los pacientes, lo que pone de relieve la importancia de la seguridad de este, que, como tal, se constituye en una prioridad de la atención sanitaria.

La seguridad del paciente se define como la reducción de riesgos y daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable; el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro. La atención sanitaria involucra riesgos para el paciente, aunque el personal sanitario presta el cuidado para promover la salud y el bienestar, pueden surgir situaciones que afecten de manera negativa a este y, en consecuencia, producirle una lesión temporal o permanente e incluso la muerte.

El cuidado de enfermería perdido afecta la calidad; por lo que es prioritario realizar todos los cuidados a los pacientes e incrementar la seguridad en la atención. Esto implica contar con sistemas que permitan la prevención e identificación de errores en forma oportuna, que se aprenda de ellos y que fomente una cultura de seguridad.

Dentro del ámbito de la atención sanitaria se realizan numerosas intervenciones, que implican tanto riesgos como beneficios, aunque el profesional sanitario vele por conseguir el máximo bienestar del usuario, pueden surgir situaciones derivadas de errores en las que su seguridad se vea comprometida, pudiendo causar lesiones temporales, crónicas o la muerte. La seguridad del paciente es un principio de la atención sanitaria y un componente esencial de la gestión de calidad. Se define como "la ausencia y prevención de fallos en la atención proporcionada en los servicios sanitarios, tratando de evitar la producción de efectos adversos que pongan en riesgo la vida de los pacientes".

Podríamos, entonces, describir a la seguridad del paciente como todos los actos dentro de la atención sanitaria que garanticen o aseguren buenas prácticas clínicas, que prevengan o eviten un daño en el paciente y que no sean originados por su enfermedad de base,

Existe una gran preocupación e interés por mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se le ofrece al paciente hospitalizado, así como cada uno de los elementos que lo integran, estos cuidados pueden verse omitidos o retrasados, disminuyendo la garantía de una atención de calidad. El cuidado, como actividad profesional de enfermería, se constituye de manera ordenada, con un componente objetivo y otro subjetivo, que se sustenta en el método científico y que busca el equilibrio de la persona.

La atención que se brinda en una institución de salud debe estar basada en el proceso de atención, las relaciones interpersonales, la calidad en la atención, el resultado en su salud, las características de la estructura física y organizacional, el recurso humano y las condiciones de accesibilidad. Tanto las plantillas de enfermería como el ambiente en el que se trabaja y las demandas de cuidados de los pacientes, tienen un importante impacto en los resultados en salud, cuando los tres elementos entran en conflicto conducen a que ciertos cuidados se proporcionen más tarde, de forma incompleta o que no sean proporcionados.

El panorama del cuidado de enfermería perdido en nuestro país ha sido poco explorado; sin embargo, es de suma importancia reconocer la situación que guarda esta problemática al interior de las instituciones de salud, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y hacer

un llamado a la adopción de estrategias para una mejor entrega del cuidado. Indagar sobre el retraso u omisión del cuidado, así como los factores que contribuyen a su aparición, ayuda a contar con evidencia científica que sea considerada para crear ambientes de trabajos idóneos, que garanticen una atención de calidad. Para este estudio se planteó el siguiente objetivo: Evaluar los cuidados perdidos de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna hospital del País.

Justificación

El modelo de los cuidados perdidos de enfermería es un fenómeno universal y se puede generalizar a múltiples situaciones clínicas. El estudio, supone una mejora en el sistema sanitario tanto para los pacientes, como para los profesionales sanitarios y gestores. Los enfermeros no están capacitados para conceder una asistencia de calidad a sus pacientes debido a ciertas circunstancias que reducen la calidad y cantidad de los cuidados, como la ratio de pacientes por, esto conlleva a la producción de diversas consecuencias en los pacientes, como aumento de la estancia hospitalaria y una disminución de la satisfacción por parte de los usuarios. Y, a su vez, estos hechos perjudican a las gerencias de atención sanitaria, ya que deben invertir más dinero en ese determinado usuario, desfavoreciendo los indicadores de gestión del centro. Teniendo como objetivo Analizar el cuidado perdido de enfermería en enfermeras que laboran en instituciones de salud

Problema de investigación

El cuidado perdido de enfermería es un fenómeno que ha sido recientemente explorado y que afecta la seguridad y calidad de atención de los pacientes, a pesar de su importancia, la búsqueda bibliográfica sobre el tema puede ser difícil debido a la falta de investigaciones y estudios relacionados con el tema. Algunos estudios se han enfocado en comparar el cuidado perdido en pacientes hospitalizados en las diferentes áreas.

Estudio bajo el paradigma cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia.

La investigación cuantitativa es una estrategia de investigación que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos. Transversal porque es una investigación observacional, individual que mide una o más características en un momento dado. El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, que valora la calidad auto percibida de los cuidados prestados por las enfermeras, y analiza los cuidados que se han dejado de hacer.

Se determina una muestra de conveniencia de 25 enfermeros con el criterio de inclusión que trabajan directamente en la atención a los pacientes hospitalizados. Para evitar pérdidas, la encuesta se enviará a 25 enfermeros.

En base a ambos modelos y con el objetivo de medir cuantitativamente la cantidad, el tipo de atención de enfermería pérdida, así como las razones por las que se produce dicha pérdida, Kalisch diseño y válido denominada "MISSCARE survey.

La encuesta MISSCARE, es un instrumento cuantitativo, auto cumplimentado dirigido hacia los enfermeros y técnicos auxiliares en cuidados de enfermería. Está dividida en tres secciones y compuesta por 64 ítems. La primera parte, integra 23 preguntas que se corresponden a los datos demográficos, niveles de formación y capacidad de los profesionales, además de, medir las condiciones de trabajo y los niveles de satisfacción. La segunda parte, denominada "sección A", está constituida de 24 ítems relacionados con los elementos del cuidado que son omitidos o perdidos con mayor frecuencia. Se dividen en cuatro dimensiones.

DESARROLLO

El fenómeno del cuidado perdido en enfermería es un error de omisión definido como cualquier aspecto de la atención que requiere un paciente que se omite o se retrasa en su totalidad, esto conduce a un efecto adverso que puede producir daños en el paciente.

Este marco conceptual está basado en tres conceptos que derivan del modelo de calidad de Donabedian, la estructura, el proceso y los resultados. Entendiendo la estructura como las características del hospital, las características individuales de los enfermeros implicados en el proceso, y la unidad asistencial de atención al paciente. La atención o cuidado perdido u omitido se refiere al proceso, y el resultado se relaciona con los resultados finales obtenidos de los pacientes, y los identificados con respecto a los profesionales sanitarios, incluido su satisfacción laboral con el puesto actual y ocupación.

La gestión clínica es una herramienta que sirve de ayuda en la toma de decisiones de cualquier institución. Se centra en la organización racional del trabajo de las organizaciones tratando de mejorar la eficiencia y satisfacción de sus profesionales y clientes/usuarios.

Toda organización debe tener instaurado un modelo de gestión clínica, cuya finalidad sea lograr superar las metas u objetivos marcados, garantizando la prestación de sus bienes o servicios de manera eficiente, alcanzar el máximo beneficio utilizando unos recursos, a través de un conjunto de actividades o intervenciones.

Diferentes informes de organismos oficiales han denunciado la escasez manifiesta de enfermeras durante la pandemia como consecuencia de años de austeridad y recortes en contratación. Para afrontar esta alta demanda, siguiendo las medidas establecidas por el Real Decreto del Estado de Alarma, se modificaron las condiciones estructurales y laborales, y muchas enfermeras tuvieron que trabajar en especialidades diferentes a las suyas, con mecanismos de aislamiento físico y social que afectaron a la relación de cuidado y que, además, produjeron en muchas ocasiones una priorización de los cuidados como respuesta a las altas necesidades de atención que se estaban produciendo. Esta priorización pudo desembocar en la pérdida de cuidados esenciales. El cuidado enfermero perdido se define como «cualquier aspecto de la atención que requiera el paciente que se omite o retrasa significativamente», y se clasifica dentro del error de omisión y fue conceptualizado como «missed nursing care» (MNC) y como «care left undone». Los factores que según la bibliografía pueden llevar a perder cuidados enfermeros están relacionados con la falta de recursos laborales disponibles; de recursos materiales accesibles y con diversos factores de relación y comunicación que impactan en la capacidad de las enfermeras para brindar atención, como es el trabajo en equipo y la comunicación entre los miembros del equipo o el usuario/familia.

Estas actividades son realizadas en un tiempo y orden preciso, generando un resultado que sea beneficioso tanto para la organización como para los clientes, se denominan procesos. A través de ellos, se alcanzan las metas definidas por las organizaciones, y deben ser medidos.

Para llevar a cabo una evaluación de la productividad o desempeño de los procesos que tienen lugar en las empresas, se crearon los indicadores de gestión. Son definidos como una expresión cuantitativa del comportamiento de las variables o de los atributos de un producto de una organización. Se clasifican en indicadores de gestión financieros, calculados con base en el balance general y de resultados, y los indicadores de procesos, que determinan la eficiencia, la eficacia y la efectividad. Un indicador de gestión es una herramienta que permite medir la gestión, o calcular el logro de objetivos sociales e institucionales, se encargan de transmitir la misión de la organización a todos sus profesionales, y las tareas asociadas a cada trabajador.

Las características que definen los cuidados realizados por el profesional de la enfermería, como el entorno laboral, los recursos materiales, o los factores relaciones con la comunicación entre el equipo multidisciplinar, influyen en los resultados finales de los pacientes pudiendo producir efectos adversos en su salud. Los efectos adversos se definen como sucesos no relacionados con la enfermedad actual o condición de salud del paciente, que ponen en riesgo su vida.

Estos, comprometen la seguridad del paciente y, por lo tanto, la calidad de la atención perjudicando los resultados de todos los componentes incluidos en el proceso asistencial. Para poder realizar evaluaciones de rendimiento de las enfermeras se crearon nuevos métodos, como la vigilancia epidemiológica de efectos adversos, la evaluación interna o el diseño de indicadores propios de la disciplina.

El diseño de estos indicadores debe representar calidad y seguridad del cuidado enfermero, pero su formulación genera complejidad, ya que los cuidados pueden ser invisibles o intangibles, heterogéneos, y son diferenciados en cuanto a las características del paciente y de la enfermedad, duración de la patología, y son condicionados por factores sociales, económicos, científicos.

Se tendrá en cuenta los principios éticos como la autonomía ya que cada individuo tiene la capacidad de considerar sus propias decisiones, además se respetará la opinión y la ideología de cada persona que conforma la muestra para ello se ocupará un consentimiento informado previamente y se tendrá en cuenta su derecho de confidencialidad.

De igual manera, cada participante del estudio firmara el consentimiento informado, el cual se basa en la Declaración de Helsinki que ha sido postulada por la Asociación Médica Mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica que realizan investigación con seres humanos para el cumplimiento de nuestra investigación

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Elementos evaluados	Porcentaje
Paso la mayor parte de mi jornada laboral en esta unidad	93.3%
Nivel educativo máximo alcanzado	63%
Si usted es enfermero/a cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido, tercer nivel	70%
Sexo, Mujer	100%
Edad, mayor intervalo de 25 años a 34 años	36.7%
Número de horas habitualmente trabajadas por semana más de 30 horas a la semana	80%
Horario laboral, turnos rotativos	76%
Experiencias en su puesto más de 10 años	40%
Cual es su grado de satisfacción con su puesto actual	40%

El presente estudio permitió conocer las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que labora en un hospital de tercer nivel de atención, así como las intervenciones de cuidado que se omiten o retrasan, los factores que influyen para que se dé el cuidado de enfermería perdido y la asociación entre estas últimas variables

Podemos observar que el 100% de las enfermeras/os que participaron en la encuesta son de sexo femenino, seguido por un 93.3% que pasan su mayor jornada laboral en su lugar de trabajo y que trabajan mas de 30 horas semanales en un 80%.

Un reciente estudio nacional evaluó la edad de los profesionales de enfermería y su asociación con las tasas de compromiso en el trabajo y reveló que los profesionales en el grupo de edad de hasta 34 y más de 40 años demostraron estar más comprometidos.

Tabla 2

Desatención de cuidados de enfermería

Elementos omitidos con mayor frecuencia	Porcentaje
Deambulaci3n 3 veces al d3a	40%
Evaluaciones eficacia del medicamento	64%
Cambios posturales	46%
Cuidados de la boca	43%
Enseñanza a pacientes	46%
Administraci3n de medicamentos prescritos puntualmente	63%
Lavado de manos	66%
Monitorizaci3n de glucosa	60%
Evaluaciones de los pacientes por turno	60%

Como podemos observar el 66% de los enfermeros cumplen con el lavado de manos, seguido con el 64% por las evaluaciones eficacia del medicamento

Por su parte, en su estudio Hernández R. concluy3 que las intervenciones de cuidado b3sico: planificaci3n del alta y educaci3n del paciente, son en las que se presenta mayor omisi3n; ambas representan cuidados independientes y propios de enfermer3a que no se deber3an de perder u omitir durante la estancia hospitalaria de los pacientes. Los cuidados de enfermer3a son acciones que involucra cuatro dimensiones (necesidades individuales, planificaci3n del alta y educaci3n, cuidado b3sico y cuidado con evaluaciones continuas). Las intervenciones de necesidades individuales son las que se orientan a tratar las respuestas humanas de las personas antes que los problemas de salud; se realizan para promover el autocuidado y brindar soporte emocional. La planificaci3n del alta y educaci3n ayuda a mejorar su participaci3n y a tomar decisiones informadas sobre la atenci3n.

Tabla 3

Motivos para desatender los cuidados de enfermería

Elementos omitidos con mayor frecuencia	Porcentaje
Aumento inesperado del volumen de pacientes en la unidad	42%
Situaciones urgentes del paciente	53%
Nivel de dotaciones del profesional auxiliar/administrativo	40%
Nivel de dotaciones del profesional enfermero	26%
Medicamentos no disponibles cuando no se necesitan	66%
Falta de comunicaci3n dentro del equipo de enfermer3a	40%
M3todo de asignaci3n de pacientes en la unidad	36%
Traspaso inadecuado de la informaci3n del turno anterior	42%
Profesionales de salud no disponible	32%

Zarate en su investigaciones el personal de enfermer3a reporta que tienen demasiados pacientes que cuidar, no tienen tiempo para prestar toda la atenci3n que ellos necesitan, por lo

tanto, este cuidado perdido de enfermería aumenta la probabilidad de resultados negativos en los pacientes y mayor riesgo de la seguridad de este al interior del hospital.

Como podemos observar, los factores relacionados a los recursos laborales predominan las situaciones urgentes del paciente con un 53%, seguido por el aumento inesperado del volumen de paciente en la unidad con un 42%. En el estudio de Beltrán y asociados Como podemos observar, los factores relacionados a los recursos laborales predominan siendo los asociados a los niveles de dotación las razones más frecuentes de esta omisión. Seguidos de los recursos materiales, como el mal funcionamiento de los equipos (70%). Mientras que la comunicación sigue siendo el aspecto menos relacionado con la omisión de cuidados.

En relación con el factor recursos humanos, el personal de enfermería de la institución pública mencionó que el aumento inesperado en el volumen de pacientes o carga de trabajo en el servicio (84.4%) es una razón significativa para el cuidado de enfermería perdido, seguido de número insuficiente del personal (75%). El personal de enfermería de la institución privada mencionó como razones significativas para el cuidado perdido, el número insuficiente del personal (47.9%), seguido del aumento inesperado en el volumen de pacientes o carga del trabajo de servicio (41.7%).

CONCLUSIONES

Los elementos mayormente omitidos son los relacionados con las intervenciones básicas del cuidado, como la deambulación o los cambios posturales, seguidos muy de cerca por las intervenciones de las necesidades individuales, como el apoyo emocional a pacientes y familiares. La encuesta realizada a los pacientes demuestra concordancia con lo anterior, ya que las actividades perdidas en mayor medida son las relacionadas con los cuidados básicos, y el estudio comparativo entre hospitales magnéticos y no magnéticos muestra los mismos resultados, las intervenciones del cuidado básico son las más olvidadas por el profesional de la enfermería.

Esta pérdida de cuidados admite un riesgo para la seguridad del paciente, pudiéndose causar efectos adversos perjudiciales para su vida. A su vez, conlleva a una disminución de la calidad de cuidados y, por lo tanto, de los indicadores de gestión utilizados para evaluar el desempeño de las enfermeras/os

REFERENCIAS

Beltrán L A. Cuidados de enfermería perdidos y su relación con la satisfacción del paciente en el Hospital General de La Palma. 2019;1–50. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15171/Cuidados de enfermeria perdidos y su relacion con la satisfaccion del paciente en el Hospital General de La Palma.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15171/Cuidados%20de%20enfermeria%20perdidos%20y%20su%20relacion%20con%20la%20satisfaccion%20del%20paciente%20en%20el%20Hospital%20General%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1)

Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25.

Ocampo SH. Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. Red Latinoam Pediatría y Neonatol [Internet]. 2020;1(5):5–10. Disponible en: <https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/11/Sarahi-Ocampo-Cuidados-generales-de-enfermeria-en-el-RN-en-UCI-Neonatal.pdf>

Mina Osorio AM. Calidad En Salud Y Seguridad Del Paciente, ¿Entendemos Lo Que Significa? Revistapuce. 2019;145–61.

López Cocotle JJ, Silva Ramos MF, Moreno Monsiváis MG, González Angulo P, Interrial Guzmán MG. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. Vol. 20, Horizonte Sanitario. 2021.

Martin-Crespo MC, Salamanca A. FMetodologica_27. Nure Investig [Internet]. 2007;(1):1–4. Disponible en: <papers2://publication/uuid/A346E589-7B95-4A7C-A290-D2E6A93E5731>

Pamela TYK, Amanda CTN. Perception and level of knowledge in nursing students about palliative care [Version 1; Peer Review-In Progress]. Salud, Cienc y Tecnol. 2023;3:1–7.

Bernard C. Fistera Investigación cuantitativa y cualitativa Diferencias entre investigación cualitativa y cuantitativa Configuración de cookies Bibliografía Configuración de cookies. 2002;1–3.

Alfuqaha OA, Alhalaiqa FN, Alqurneh MK, Ayed A. Missed nursing care before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. Int Nurs Rev. 2023;70(1):100–10.

Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad En Enfermería Su Gestión , Implementación y Medición Quality in Nursing Management , Implementation and Measurement. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):278–87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/document.pdf>

Rebar C, Gersch C, Heimgartner NM, Rebar CR. Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Farmacología [Internet]. 2017. Disponible en: <https://ovides.ovidds.com/results/mendeleycallback?token=ui.export.mendeley.bca35854-5a90-4a0c-805d-543292e3e0d3&returnUrl=/discover/result?logSearchID=96149260&pubid=1070-ovid-esp%3AB02097355-C5>

Fundación Index. R, SPARC (Organization) MG, Cheverría Rivera S, Landeros López M, Interrial Guzmán MG. Index de enfermería. [Internet]. Vol. 26, Index de Enfermería. Fundación Index; 2017 [citado 16 de febrero de 2023]. 142–146 p. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Fernandez JL. Manual De Administración De Medicamentos. Gerenc del Área Salud Badajoz [Internet]. 2019;1–205. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/Farmacia/Documentos/Protocolos/MANUAL_DE_ADMINISTRACION_DE_MEDICAMENTOS__25_Nov_2004.pdf

Kuthy-Porter J, Corvera-Bernardelli J, Martínez-Palomo A, Cano-Valle F. Etica en la investigación clínica. Gac Med Mex. 1983;119(3):97–112.

Arredondo Calderón S, Moreno Arias G. Factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes de los pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte, 2017. Univ Católica Sedes Sapientiae. 2019;

Estado D, Estado D. R.A. Zárate-Grajales. 1920.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 