



**GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. ARTÍCULO DE REVISIÓN**

**SAFETY MANAGEMENT OF THE HOSPITALIZED ELDERLY PATIENT. REVIEW ARTICLE**

Mary Carmen Velásquez Cedeño<sup>1</sup>, Mirian del Rocio Santos Álvarez<sup>1</sup>, Lourdes Maribel Bello Carrasco<sup>1</sup>, Karen Lissette Intriago Moreira<sup>1</sup>, Edward Alexis Domínguez Olmedo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Docente de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manabí, Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 05 de enero 2023

Aceptado: 25 de febrero 2023

**RESUMEN**

**Introducción:** La seguridad del paciente constituye uno de los temas más acuciantes del área de la salud en la actualidad; los incidentes ocasionados por poca seguridad en la atención resultan una de las diez primeras causas de muerte e invalidez en el orbe, principalmente en adulto mayores hospitalizados, donde toma trascendencia la gestión de procesos en seguridad. **Objetivo:** Conocer la Gestión de seguridad del paciente adulto mayor hospitalizado. **Métodos:** Se llevó a cabo la revisión bibliográfica de literatura científica disponible, utilizando un procedimiento sistemático basado en la búsqueda, selección, revisión, interpretación y síntesis de la evidencia probada de los últimos 5 años en idioma español, portugués o inglés, publicados en revistas indexadas en bases de datos como Pubmed, ScienceDirect, Scielo, y Google Scholar, donde se hallaron 82 artículos, de los cuales 22 cumplieron los criterios de selección. **Desarrollo:** En su mayoría, las investigaciones corroboraron que, habitualmente, los adultos mayores llegan a la hospitalización en condiciones de fragilidad física y mental que deviene en vulnerabilidad a riesgos en la atención e incluso del entorno. **Conclusiones:** La gestión de riesgo para la seguridad de los ancianos se cimienta en la prevención, lo cual requiere de la minuciosa identificación de riesgos clínicos por parte del personal de enfermería, el uso de instrumentos científicos de supervisión control de estos riesgos, con una marcada estabilidad y conocimiento teórico práctico de los cuidadores, para lograr un sistema de notificación oportuna de evento adversos, que evite que se repitan.

**Palabras clave:** seguridad del paciente, gestión de riesgos, anciano, hospitalización, atención de enfermería

**ABSTRACT**

**Introduction:** patient safety is one of the most pressing issues in the health area today; Incidents caused by poor security in care are one of the ten leading causes of death and disability in the world, mainly in hospitalized older adults, where the management of security processes becomes important. **Objective:** To know the safety management of the hospitalized elderly patient. **Methods:** the bibliographic review of the available scientific literature was carried out, using a systematic procedure based on the search, selection, review, interpretation and synthesis of the proven evidence of the last 5 years in Spanish, Portuguese or English, published in journals. indexed in databases such as Pubmed, ScienceDirect, Scielo, and Google Scholar, where 82 articles were found, of which 22 met the selection criteria. **Development:** For the most part, the investigations corroborated that, habitually, older adults arrive at hospitalization in conditions of physical and mental fragility that becomes vulnerable to risks in care and even in the environment. **Conclusions:** risk management for the safety of the elderly is based on prevention, which requires the careful identification of clinical risks by the nursing staff, the use of scientific monitoring instruments to control these risks, with a marked stability and practical theoretical knowledge of caregivers, to achieve a system of timely notification of adverse events, which prevents their recurrence.

**Keywords:** patient safety, risk management, elderly, hospitalization, nursing care

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye uno de los temas más acuciantes del área de la salud en la actualidad. Se trata de una disciplina que emergió con la progresión de los sistemas de salud con procesos de mayor complejidad y el incremento sostenido de daños a los usuarios al interior de las instituciones sanitarias. Su objetivo fundamental reside en prevenir y disminuir los riesgos, la ocurrencia de errores y sus terribles consecuencias para los pacientes durante el proceso de atención. Por tal motivo, el perfeccionamiento continuo, sustentado en aprender de las fallas y situaciones adversas, ha devenido el pilar fundamental en el abordaje de este fenómeno (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), los incidentes ocasionados por poca seguridad en la atención resultan una de las diez primeras causas de muerte e invalidez en el orbe. Incluso en naciones desarrolladas, se calcula que uno de cada 10 pacientes, está expuesto a perjuicios mientras recibe atención hospitalaria, producto de acontecimientos prevenibles. Asimismo, anualmente se dan alrededor de 134 millones de eventos adversos a raíz de aspectos de seguridad en territorios de medianos y bajos ingresos, desencadenando 2,6 millones de decesos (2).

Las cifras son más desoladoras en adultos mayores hospitalizados; este grupo etario ha sufrido por sus propias características, una cifra elevada de daños por deficiencias en la seguridad durante el ingreso en hospitales. Un estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos y el servicio de medicina interna del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, de Santo Domingo de los Tsáchilas, en Ecuador, arrojó que los pacientes entre 31 y 65 años experimentaron el 52,8% de los eventos adversos, seguidos por las personas con 66 años o más, quienes mostraron una incidencia de este tipo de situaciones del 33,6%. Las úlceras por presión, las flebitis y las caídas, se han convertido en los incidentes que continuamente se repiten en instituciones que prestan servicios de salud, seguidas de las infecciones intrahospitalarias (3).

La Organización Mundial de la Salud, señala que una persona es considerada adulto mayor, cuando ha superado los 60 años. Precisamente las características propias de la edad, y los problemas naturales que conlleva, vuelven a este grupo más vulnerable a la hospitalización y por consiguiente, a la exposición a incidentes de seguridad. El aumento en la esperanza de vida, de conjunto con el proceso natural de envejecimiento y la fragilidad física, social y psicológica, ha provocado que la cifra de padecimientos y sus complicaciones, con predominio de las enfermedades crónico-degenerativas, se incrementen exponencialmente. Lo anterior llama la atención sobre la gestión de los procesos de seguridad de este tipo usuarios durante su tiempo de internamiento en centros asistenciales (4).

Y es que, la hospitalización de los adultos mayores producto de un padecimiento agudo o por la agudización de una enfermedad crónica, marca un evento de vital importancia en la atención; ya que, por sí misma, el internamiento es un reconocido factor de riesgo para otros problemas de salud. De ahí la necesidad de ponderar los protocolos de seguridad del paciente y gestionarlos de la manera adecuada, para poder brindarles el mejor cuidado, y que no se convierta en un elemento agravante o negativo en la calidad de vida posterior. Por lo que el objetivo de la presente investigación

es conocer la gestión de seguridad del paciente adulto mayor hospitalizado.

## MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible, utilizando un procedimiento sistemático basado en la búsqueda, selección, revisión, interpretación y síntesis de la evidencia en los últimos 6 años.

Dentro de los criterios se incluyeron los artículos publicados desde 2017 hasta 2022; en idioma español, portugués o inglés, publicados en revistas indexadas en bases de datos como Pubmed, Science Direct, Scielo, y Google Scholar, de diseño observacional, de revisión sistemática y de metaanálisis. De acuerdo con este criterio, quedaron fuera de la investigación trabajos científicos encontrados en fuentes de poca confiabilidad, de bajo rigor académico, o que ya están desactualizados por su fecha de publicación. De igual forma, se exceptuaron del estudio bibliografía sin declaraciones éticas, tesis de grado y cartas editoriales. Se revisaron 81 artículos, de los cuales 22, cumplieron con los criterios de selección establecidos.

Estrategia de búsqueda: Con el objetivo de cumplir con el objetivo de investigación, se llevó a cabo una pesquisa de la evidencia científica encontrada en bases de datos especializadas, empleando los términos de búsqueda y operadores booleanos. Sobre esta base, se extrajo la información de trazabilidad de los artículos incluidos, evaluando el grado de evidencia, por medio de la metodología GRADE; el riesgo de sesgo, a través de la estrategia de Sacket y el grado de observancia en las listas de chequeos de Strobe y Prisma, atendiendo al diseño.

## DESARROLLO

### Riesgos de seguridad del paciente adulto mayor hospitalizado

El área hospitalaria en sí misma, representa muchas implicaciones para el adulto mayor, tanto físicas como emocionales. Y es que aumenta la probabilidad de sufrir eventos adversos debido al mal manejo de la seguridad del paciente. Este grupo etario se ve especialmente afectado por las caídas a causa de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos. Integran los primeros los cambios propios de la edad, debilidad en la marcha y movilidad, problemas de equilibrio y efectos farmacológicos mientras que los segundos se relacionan con el cambio a un ambiente quizás desconocido, las barreras arquitectónicas y a veces la ausencia o falla de medidas de seguridad (5).

Otros autores, también consideran como los 3 riesgos potenciales para la seguridad de un paciente hospitalizado, las caídas, accidentes intrínsecos asociados al usuario, así como los que involucran acciones propias del personal de salud en la medicación o el equipamiento. Por eso, la labor de enfermería tiene el deber de evaluar estos aspectos, teniendo en cuenta las características de cada paciente y para poder desarrollar intervenciones que eviten o minimicen los daños, que podrían provocar lesiones menores y mayores, entre ellas hematomas, fracturas que complican la estancia hospitalaria y elevan las posibilidades de muerte (6).

Así lo confirma una investigación, que refiere que los accidentes relacionados con el accionar de los profesionales sanitarios más comunes en la atención a la población

longeva, abarcan los errores de medicación y líquidos, el uso inadecuado de dispositivos externos y los eventos correspondientes a una práctica deficiente de las actividades y procedimientos enfermeros, riesgos que los cuidadores podrían eliminar cumpliendo a cabalidad con los protocolos establecidos. Lo cierto es que la hospitalización, genera una tendencia a la aparición de complicaciones y riesgos para la tercera edad, los cuales no son producto de la enfermedad base, como el aumento del riesgo de úlceras por presión, la propensión a caídas, con secuelas físicas, emocionales y socioeconómicas. Además, podrían aparecer infecciones virales o bacterianas tromboembolismos y otros eventos adversos que corresponden a la seguridad del paciente durante la estancia hospitalaria (7).

Un alto porcentaje de las personas de la tercera edad, requieren frecuentemente de los servicios en instituciones sanitarias, lo cual los hace propensos a eventos adversos la hospitalización, en su mayoría relacionados con la propia atención. Aunque muchas de las casas de salud modernas cuentan con equipos de alta tecnología, a veces los cuidados están minados de costumbrismos, hábitos inadecuados y falta de atención al detalle, que pueden significar grandes riesgos para los usuarios, sobre todo para quienes superan los 60 años, que pueden sufrir secuelas severas producto de los descuidos a la seguridad. Para muchos un pequeño desliz evitable, puede conducir un daño irreversible en la funcionalidad del organismo y la pérdida total de la calidad de vida de los últimos años del paciente (8).

Algunos de los riesgos muy frecuentes de los más longevos durante la internación hospitalaria aluden a las caídas y lesiones, producto del reposo en cama. De acuerdo con la información pública de la Organización Mundial de la salud, alrededor de 646 000 de muertes anuales se dan a causa de este evento, teniendo como grupo etario más afectado a los mayores de 65 años. De igual forma, estimaciones confirman que al menos del 2 al 12% de estas personas será víctimas de una caída en hospitalización, la mayoría de las veces dentro de la habitación o en espacios cercanos a la cama (9).

Las personas de la tercera edad se exponen a factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en la cotidianidad, los cuales se exacerban con el internamiento, donde, las caídas, úlceras por presión, reacciones adversas, errores en el accionar profesional, de la mano con pérdida de autonomía, abandono, largas temporadas de ingreso que dan como resultado más oportunidades de que su seguridad, sea quebrantada (10).

Precisamente, las investigaciones de la seguridad del paciente y de las prácticas seguras con el fin de prevenirlos, constituye una labor ardua y de alta complejidad; máxime cuando se trata de grupos vulnerables como son los adultos mayores. Ellos experimentan el peligro de sufrir situaciones de inseguridad por diversos motivos. En repetidas ocasiones, arriban al sistema hospitalario en condiciones de fragilidad física y mental que deviene en vulnerabilidad a riesgos en la atención e incluso del entorno (11).

Entonces, resulta indudable la urgencia de repensar los modelos de atención, personalizarlos, perfeccionarlos, buscar nuevas formas de hacer, donde primen la responsabilidad, la calidad y la calidez del cuidado, lo cual repercutirá de manera positiva en el desempeño de los profesionales de la salud y por consiguiente, en la seguridad de los individuos a su cargo. Para eso, la atención esmerada al anciano hospitalizado debe orientarse hacia la prevención e

identificación de riesgos, que puedan agravar su estancia durante la internación.

### **Gestión de riesgo y seguridad del paciente adulto mayor hospitalizado**

El personal de enfermería tiene grandes responsabilidades en el proceso de atención, mucho más cuando se trata de adultos mayores hospitalizados, quienes por lo general presentan deterioro funcional y otras consecuencias que se agravan con las hospitalizaciones largas. Es ahí donde los profesionales del cuidado tienen su labor fundamental, en la gestión de riesgo y seguridad del paciente.

Trabajar de conjunto como equipo en este tema, significa crear una cultura sólida de seguridad del paciente, con miras a incentivar el reporte oportuno de los incidentes adversos y evitar que continúen minando la calidad y eficiencia de la atención hospitalaria, a través de un perfeccionamiento continuo. Lo anterior requiere de mantener la preparación en seguridad del paciente, profundizar en la práctica y el estudio del manejo de medicamentos, equipamiento médico, los procedimientos y los riesgos. A ello se suma la gestión de usuarios de la tercera edad con ingresos extensos para prevenir las úlceras por presión, fomentar la aplicación estricta de las medidas de bioseguridad, evitar las infecciones nosocomiales, estimular el registro responsable de los eventos adversos e impulsar el apoyo de los directivos institucionales en el tema (7).

Una de las actividades reconocidas por los autores como intrínsecas del rol de gestión del cuidado en Enfermería, resulta la Gestión de Riesgos, un sistema laboral bien organizado que se avoca a la identificación de riesgos clínicos y su interpretación, que beneficia la adopción de medidas de prevención, sustentadas en la evidencia, dirigidas a impedir los daños a raíz de los riesgos relacionados con la atención sanitaria (9).

Este sistema consta de varias etapas o pasos que inician con el estudio proactivo de los riesgos, que tiene por meta analizar las áreas, servicios, procesos e intervenciones, susceptibles de eventos adversos, para transformar los elementos causales. En este empeño, se emplea como instrumento el Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE). Es una herramienta orientada a evaluar fallos potenciales en el diseño y la prestación de servicios, para evitar que provoquen efectos negativos en el paciente. Su fin último resulta evaluar las maneras en que un servicio, procedimiento, producto o acciones del personal pueden errar, determinar los niveles de prioridad y por último medir los resultados de los cambios aplicados al proceso o sistema. Dicho esto, el modelo es muy útil para reducir riesgos en técnicas diagnósticas, procesos, aparataje, procedimientos y protocolos (12).

Otra de las aristas de la gestión de riesgos en el área de hospitalización que involucra a los adultos mayores, está en la parte quirúrgica. Según varios autores, si se quiere ofrecer seguridad al paciente, debe existir una sistematicidad en el trabajo de selección, adiestramiento y estabilidad del personal debidamente calificado, a la par de la promoción del perfeccionamiento del ejercicio y la seguridad del entorno hospitalario. De igual forma, consolidar los aspectos de la administración del riesgo, referidos a intensificar el control infeccioso, la utilización inocua de fármacos y equipos clínicos, la vigilancia ambiental segura, complementados con el saber científico. Además, asegurar el aviso de incidentes y eventos adversos, mostrando entrenamiento y control activo,

que de participación tanto a pacientes como a profesionales sanitarios (13,14).

Investigadores consideran que las funciones de seguridad fundamentales de la labor enfermera comprenden la defensa y potenciación de un medio ambiente positivo, la indagación incesante, y la colaboración en la política de gestión de los pacientes, principalmente, aquellos que, como los ancianos, pertenecen a grupos vulnerables. En la atención y la seguridad del paciente de avanzada edad, las actividades van encaminadas al uso seguro de los fármacos, la correcta identificación de los usuarios, la precisión en los tratamientos, la comunicación adecuada con los miembros del grupo de salud, procedimientos correctos y las medidas de bioseguridad (15).

En otro orden de ideas, evitar las infecciones relacionadas con el proceso de atención, la prevención caída, mala praxis, supervisión de los indicadores de confort tanto como los físicos y de salud mental, resultan una prioridad en la persona mayor. En estos casos, la gestión de seguridad está orientada a contar con el número de recursos humanos suficientes para los cuidados eficaces, con las destrezas para tomar precauciones, aplicar la vigilancia minuciosa y garantizar procedimientos seguros, bajo una evaluación de calidad constante (16,17).

El enfermero/a es un pilar fundamental en el trabajo asistencial, el recurso humano más cercano al paciente en espacio y tiempo, siendo el supervisor de los procesos y de los indicadores de salud hospitalarios, donde la buena práctica formativa y el trabajo mancomunado, junto a los instrumentos de gestión clínica, son los factores que intervienen en la reducción de riesgos. Mejorar la comunicación interna en el grupo de trabajo constituye un gran desafío en la gestión de riesgo actual, pues acompañados de un funcionamiento correcto de otros factores profesionales, humanos, directivos y de equipamiento, favorecen la disminución de errores o el diagnóstico temprano de los mismos (18).

### **La prevención como elemento de seguridad del paciente adulto mayor hospitalizado.**

El trabajo intencionado y pensado de evitar perjuicios al paciente ocasionados por el proceso de atención, constituye un elemento primordial de la calidad y eficiencia en la asistencia sanitaria. Se trata del requisito previo al ejercicio de cualquier intervención clínica. Desgraciadamente, han tenido que suceder incidentes o eventos adversos para que esta importante área sea tomada en cuenta con mayor rigurosidad. Las consecuencias tanto para pacientes como para el propio personal dan cuenta de la importancia de la prevención en la seguridad de los usuarios, sobre todo cuando son adultos mayores. En este aspecto, el personal de enfermería asume una enorme responsabilidad, donde destaca la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad, la identificación adecuada del paciente, la administración consciente de medicamentos, la prevención de infecciones intrahospitalarias, caídas y las úlceras por presión, además de la notificación de incidentes.

La acción protocolar en pacientes de la tercera edad hospitalizados contempla como primer paso la detección de los riesgos y la puesta en práctica de medidas preventivas personalizadas, que eviten la ocurrencia de daños evitables en los pacientes. Para ello, es importante el uso del AMFE, el contacto con los pacientes y el trabajo colaborativo de todos los miembros del equipo de salud (19, 20).

En este aspecto, desempeña un papel trascendental la prevención primaria de los eventos adversos, que corresponde a la etapa anterior al suceso con el fin de reducir su ocurrencia, tratando de potenciar los factores protectores de la seguridad del paciente y minimizando los que propician la aparición de errores en cualquier nivel del sistema de atención. Lo que para los pacientes ancianos significa evitar las caídas, las lesiones debido a la inmovilidad, las infecciones y cualquier daño provocado por los cuidadores. Para ellos se llevan a cabo actividades de formación y entrenamiento del personal (21).

Un estudio realizado en seis hospitales de Cuiabá, Brasil, arrojó que las actividades de prevención de caídas más aplicadas por la enfermeras son el empleo de barandilla en cama en un 67,1%, la educación del pacientes de la tercera edad sobre la solicitud de ayuda en un 61,8%, la contención física y/o química correspondiente al 36,8%, evaluación del paciente en cuanto al riesgo de caídas a través de procedimientos científicos y permitir la presencia del acompañante con el 26,3%, e incrementar la atención por parte del personal de salud 25,0%. Teniendo estos datos en cuenta, se concluyó que había insuficientes conocimientos y más del 40% de los profesionales no aplicaba a cabalidad las medidas de prevención (22).

Sobre las labores para evitar las úlceras en ancianos hospitalizados, los estudios revisados refieren que los cambios frecuentes de postura se muestran como una de las medidas elementales en la prevención, en combinación con un área de apoyo adecuada de redistribución de la presión. A ello se suma procurar la adecuada nutrición del paciente y el nivel de funcionalidad que se pueda lograr en el mismo (23).

En la actualidad, el tema de los cambios posturales está en debate pues gran parte de la evidencia es empírica o de consenso; al no existir nuevos métodos o técnicas en este aspecto, queda ese vacío académico por investigar, y de ahí la importancia de nuevos estudios al respecto (23, 24).

En cuanto a la prevención de las infecciones durante la hospitalización, varios autores señalan que la clave es la supervisión sistemática y continua, lo cual ayuda a conocer la envergadura real en las diferentes casas de salud, creando el espacio idóneo para llevar a cabo nuevas indagaciones con el fin de identificar sus causas y posible manejo de la seguridad para evitarlas. De igual manera, muy importante resulta, identificar y aplicar medidas de prevención y control, pues constituyen un indicador notable en la calidad y eficacia de la atención (24,25).

En aspectos de seguridad y prevención en los adultos mayores hospitalizados, no se puede dejar de lado la aplicación de los 10 correctos en la labor de enfermería: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, además de preparar, administrar y registrar usted mismo el medicamento, como responsable de la administración, también es necesario el registro y razón correctos. Los anteriores son pasos indispensables en la seguridad de este tipo de usuarios que por sus características muchas veces no pueden objetar en la administración o los procedimientos que se les realizan (25).

A pesar de que alguno de los riesgos de seguridad en el proceso de atención es ineludibles, una gran parte de ellos se pueden prevenir, siendo primordial la notificación de incidentes relacionados con la asistencia sanitaria, que consiste en informar de amenazas a la seguridad e incidentes

adversos, lo cual posibilita aprender de cada hecho y que los mismos no se repitan.

Un sistema de notificación interna sólido tiene la capacidad de identificar los potenciales problemas de seguridad y que las amenazas sean conocidas por los involucrados. Lo anterior, garantiza la monitorización efectiva de las mejoras en la prevención de errores, impulsando prácticas seguras, y evitando la discapacidad o su agravamiento en los adultos mayores (26,27).

## DISCUSIÓN

La gestión de seguridad del paciente adulto mayor hospitalizado ha devenido en un eslabón fundamental en los indicadores de eficiencia de una institución sanitaria. Luego de revisar la literatura actualizada y disponible sobre el tema, cabe mencionar que no existen muchos estudios que traten este asunto específico de manera integral. La mayoría de las investigaciones se refieren a aspectos particulares de la gestión de riesgo, como el manejo del riesgo de caídas, la prevención de úlceras por presión o la percepción de seguridad por parte de los pacientes.

Asimismo, la interpretación de los resultados arrojó, que gran cantidad de profesionales del cuidado, no gestionan correctamente los riesgos en este grupo etario, debido a las rutinas propias de trabajo, el desconocimiento teórico y la propia vulnerabilidad de los más longevos. Los largos períodos en cama y la inmovilidad, constituyen factores de riesgo importantes, pues ocasionan pérdida de la masa ósea y muscular, además de atrofia articular, que aumentan la posibilidad de ocurrencia de un efecto adverso, producido durante la atención sanitaria (27).

En este sentido, las indagaciones refieren que los factores intrínsecos y extrínsecos se combinan para crear un daño, que a veces va a más allá de la enfermedad de base del paciente y que podría ser prevenible. Varios autores confirmaron, que los errores en la administración de fármacos y líquidos, la utilización incorrecta de dispositivos o equipamiento, así como la práctica inadecuada de las intervenciones enfermeras, son riesgos que el personal evitaría con el simple hecho de cumplir cabalmente con los protocolos diseñados para cada actividad, además de complementar la parte emocional con un trato humano, intercultural y personalizado (28).

Por tal razón se resalta la importancia del desarrollo consciente de la cultura de la seguridad en las instituciones de salud, apoyados en una dirección que se preocupe por estos temas cardinales. De igual manera, fomentar la seguridad del paciente, preparando a los profesionales y también a los adultos hospitalizados para los mismos, que puedan notificar irregularidades y mejorar el autocuidado.

## REFERENCIAS

1. Zárate-Grajales R.A., Salcedo-Álvarez R.A., Olvera-Arreola S.S., Hernández-Corral S., Barrientos-Sánchez J., Pérez-López M.T. et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enferm. univ.* 2017;14(4): 277-285. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000400277&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400277&lng=es). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1).
3. Morales-Cangas M, Ulloa-Meneses C, Rodríguez-Díaz J, Parcon-Bitanga M. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Archivo Médico Camagüey.* 2019; 23 (6):9. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6858>.

Aquí juega un papel fundamental la formación y entrenamiento de enfermeros y enfermeras en técnicas y procedimientos complejos y el criterio necesario para evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no tengan evidencia del valor real para el paciente (29).

Por otra parte, la promoción de procedimientos seguros, sustentados en el conocimiento científico, las medidas de bioseguridad, la calidad y calidez del cuidado y el beneficio pleno del paciente en la tercera edad, cuyos riesgos son mayores y con consecuencias más graves. Con dichos fines, es clave la aplicación de la mejor evidencia disponible en cuanto a prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados y organización de la actividad asistencial seguras, sin dejar de lado la adecuada aplicación de alertas clínicas dirigidas a impedir sucesos adversos (30,31).

Cabe destacar la necesidad de diseñar nuevos procesos, que prevengan desde su concepción la ocurrencia de fallos previsibles incorporando estrategias de seguridad mucho más personalizadas a los grupos de pacientes, de acuerdo con sus características.

## CONCLUSIONES

Los principales riesgos para la seguridad del adulto mayor hospitalizado yacen en, las caídas, incidentes intrínsecos relacionados con las propias vulnerabilidades de los pacientes y las acciones inadecuadas del personal de salud en la medicación o el equipamiento. A ellos se suma el riesgo de úlceras por presión debido a la inmovilidad y la propensión a infecciones durante la estancia hospitalaria.

La gestión de riesgo para la seguridad de los ancianos requiere de la minuciosa identificación de riesgos clínicos por parte del personal de enfermería, el uso de instrumentos científicos de supervisión control de estos riesgos, con una marcada estabilidad y conocimiento teórico práctico de los cuidadores, para lograr un sistema de notificación oportuna de evento adversos, que posibilite aprender de cada experiencia y evitar que se repitan.

Sobre la prevención, se señala la importancia de su fase primaria, para detectar a tiempo los posibles fallos o errores en la seguridad y por consiguiente lograr la reducción constante de eventos que signifiquen amenaza o daño para el paciente mayor de 60 años, cuyas comorbilidades contribuyen a los acontecimientos negativos durante la hospitalización.

Resultan necesarios nuevos estudios, pues la literatura disponible, ofrece una visión muy reducida de una problemática que necesariamente debe abordarse desde la integralidad, dejando de lado aspectos muy importantes en el análisis del tema.



4. Ebrad-Causaubon M., Rodríguez-Velázquez R. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. [ed.] Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. 2018:36-45. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.621>
5. Santiago-Mijangos A.D., González-de la Cruz P., Solís-Alfaro LI, Santiagp-Ribón T. Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Cuid.* 2019; 10(1): e621. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000100213&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100213&lng=en). Epub Nov 04, 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.621>.
6. Martínez-Reyes CR, Agudelo-Durango JA., Correa SM, Giraldo-Palacio DM., Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar [online]*. 2017, vol.17, n.33 [citado 8 marzo 2022], pp.277-291. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=en&nrm=iso). ISSN 1657-8953. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>.
7. Larico-Peralta Y., Rosas-Iltucayasia M., Karimen- Mutter, Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Rev Med Basard.* 2021; 15(2). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>. DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
8. Ramos F, Coca SM, Abeldaño RA. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Universitaria.* 2017;14(1):47-53. Disponible en: [http://resolver.scholarsportal.info/resolve/16657063/v14i0001/47\\_pdlcdsepduia.xml](http://resolver.scholarsportal.info/resolve/16657063/v14i0001/47_pdlcdsepduia.xml). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>.
9. Colters C, Güellb M., Belmar A., Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayo hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes [ed.] Reasearch Gate.* 1, Chile 2010;31: 65-75. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/338964158\\_GESTION\\_DEL\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_LA\\_PERSONA\\_MAYOR\\_HOSPITALIZADO](https://www.researchgate.net/publication/338964158_GESTION_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_EN_LA_PERSONA_MAYOR_HOSPITALIZADO). DOI:10.1016/j.rmcl.2019.11.009
10. Martínez S., Nina A. Prevalencia de caídas y consecuencias en personas adultas mayores que viven en la ciudad de Sucre. *Rev. Cien. Tec. In., Revista Ciencia, Tecnología e Innovación,* 2019; 17(20): 95-104. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872019000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872019000200007&script=sci_arttext).
11. Bettina-Pérez G. Cultura de seguridad de pacientes en profesionales de la salud en instituciones hospitalarias de Río Gallegos. *Inf. Cient. Téc. UNPA.* 2020; 12(2): 20-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7654331>. DOI: <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v12.n2.729>.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La gestión del riesgo clínico. Seguridad del paciente y prevención de Eventos Adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Gobierno de España. 2020:2-3. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
13. Rivera-Tejeda HS., Paredes-Ayala B., Sánchez-Minchola SE., Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA.* 2020;7(2): 85-92. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
14. Nespereira-García P, Cabadas-Avió R, Leal-Ruiloba MS, Rodríguez-Pérez J, Broullón-Dobarro A, Rivero-García A. Estudio retrospectivo de la seguridad en el traslado de pacientes críticos tras la aplicación de metodología para la gestión de riesgos. *Rev Esp Anestesiología Reanim (Engl Ed).* 2020;67(3): 119-129. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935619301902>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2019.10.003>
15. Llanes-Betancourt C. Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Rev. Cub. Enf.* 2020; 36(4) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400016).
16. Fernández-Castelló AI., Alvanzález-Slater L., Arnaíz-Aparicio LM. A experience in integrated management of clinical risks. *J Healthc Qual Res,* 2018; 33(3): 311-318. Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/eecf/ffc690520ab35e97cd7ed7d21ee6624e3ef.pdf?\\_ga=2.78177492.1143992291.1668792776-1458237669.1668792776](https://pdfs.semanticscholar.org/eecf/ffc690520ab35e97cd7ed7d21ee6624e3ef.pdf?_ga=2.78177492.1143992291.1668792776-1458237669.1668792776) . DOI: <http://dx.doi.org/10.21037/jhmhp.2020.02.02>
17. Cruz, Antolin, AJ., Otin-Grasa JM, Mir-Abellán R. Miñambres-Donaire, Grimal. Melendo M.L, De la Puente-Martorell, M.L. Qué se notifica y gestiona en seguridad del paciente en hospitalización psiquiátrica *J Healthc Qual Res safety in psychiatric hospitalization.* 2018; 33(3): 290-297. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647918300691>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.06.004>
18. Aibar-Remón, C., Barrasa-Villar I., Moliner-Lahoz J, Gutiérrez-Cía L, Villán B., Obón-Azuara R, Mareca-Doñate D, Ríos-Faure, D. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. *Gac Sanit.* 2019;33(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n3/242-248/es/>
19. Tonial-Pauletto T, Almeida-Oliveira R., Capriata, A., de Souza-Azevedo R., Teixeira-Cunha CR, Dieli-Ribeiro D. Vechia-Akeisa, N. Mamani-Abigail R. Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Gerokomos.* 2021; 32(1): 12-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100012&lng=es) . Epub 05-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>.
20. Alvarado- Alvarado AL., Bonilla- Marciales AP, Mancilla- Jiménez VA, Paciente ambulatorio y hospitalizado, estado actual de la evidencia para la prevención de caídas. *Rev Enf del Inst Mex del Seg Soc.* 2021; 28(2): 111-133. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1098](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1098) . DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3246>
21. Calero J, López-Cala G., Ortega AR., Cruz-Lendínez AJ. Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia. *Eur Jour Inv Heal Psy Edu.* 2016; 6(2): 71-82. Disponible en: doi: 10.1989/ejihpe.v6i2.160.
22. López-Casanova P, Verdú-Soriano J, Berenguer-Pérez M, Soldevilla-Agreda J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos.* 2018; 29(2): 92-99. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es).

23. García-Armijos JA, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Segovia-Clavijo AC. Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática. *Journal of American Health*. 2021. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83>. DOI: <https://doi.org/10.37958/jah.v0i0.83>
24. Macías-Maroto M, Solís-Carpintero L,. Errores en la administración de medicación en un servicio de urgencias: conocer para disminuir el riesgo. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2018; 92: e201806038. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100210&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100210&lng=es). Epub 28-Jun-2018.
25. Almeida-da Silva V, Santos-Mota R, de Souza- Barros A., Fernandes-Gonçalves A, Viana- Sant' AM, Nascimento-Barbosa dos Santos MR. Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente. *Enferm. Glob*. 2021; 20(63): 180-220. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300007&lng=es). DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.450481>.
26. Belaunde-Clausell A, Lluís-Ramos G, Miró-Jiménez Y. Prevalencia de discapacidad en adultos mayores hospitalizados. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*. 2019; 7 (3):9. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/403>
27. Machado-de Freitas TR., Moreira-Dutra S, Kümpel C., Ferreira-Pôrto E. Hospitalização e mortalidade em idosos institucionalizados. *REFACS*. 2018;1(3) Disponible en: [https://www.redalyc.org/pdf/4979/Resumenes/Resumen\\_497955551003\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/4979/Resumenes/Resumen_497955551003_1.pdf).
28. Aric- Cieza V. J., Díaz-Manchay R. J. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 2018; 4(1):35-47. <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.30>.
29. Xavier- Rojano L., Pau-Sánchez F., Antoni- Salvà J, Complicaciones de la hospitalización en personas mayores, *Med Clin (Barc)*. 2016: 1-5. Disponible en: <http://www.smgg.es/images/articulos/hospitalizacion.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.12.015>.
30. Monje V P., Miranda C. P, Oyarzún G., Seguel P, Fredy- Flores G. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm*. 2018; 24: 5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
31. Palmar M. R, Gestión del conocimiento en organizaciones del sector salud que prestan servicios a adultos mayores. [aut. libro] *Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. 2011: 293-311. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf). ISBN 978-92-75-33250-4