Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, Vol. 50, 2025
ISSN 1029-3027 | RNPS 1824

Curso-Taller Internacional "Decolonización filosófico cultural de la medicina y la salud", Las Tunas, Cuba, 2024

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevención de eventos adversos en unidad de cuidados intensivos del hospital General IESS de Manta

Prevention of adverse events in the intensive care unit of the IESS General Hospital in Manta

María Carmen Arcentales-Antón[1], Nury Mireya Ávila-Vera[1]
[1]Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ecuador.

Recibido: 6 de marzo de 2025 *Aprobado: 10 de abril de 2025*

ACCESO ABIERTO OPEN ACCESS

RESUMEN

Fundamentación: la atención de salud conlleva riesgos que se derivan de un sin número de factores que favorecen la aparición de eventos adversos, entre estos se encuentran factores intrínsecos, extrínsecos y los del sistema, eventos de salud que pueden generar una lesión, daño o la muerte al paciente.
Objetivo: analizar la prevención de eventos adversos en unidades de cuidados críticos en el Hospital General IESS Manta.
Método: es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva no experimental, se aplicó técnicas empíricas a través de un instrumento validado y revisión de los informes mensuales de reportes de eventos adversos de acuerdo con los criterios de inclusión durante los meses de septiembre a noviembre de 2024.
Resultados: se identificaron que el 48 % de los pacientes ingresados presentaron eventos adversos durante la estadía en Unidades de Cuidados Intensivos. Los resultados resaltan que el personal de enfermería conoce protocolos pero que aún existen profesionales que no los aplican.
Conclusiones: los eventos adversos están directamente relacionados a fallas del sistema, estadías prolongadas, ausencia del personal, situaciones que deben ser corregidas para que se optimice el cuidado de enfermería y que esté centrado en las necesidades humanas y fortalecer a través de la educación continua a los profesionales de salud en la mejora de la atención a los pacientes.

Palabras clave: SEGURIDAD DEL PACIENTE; ACCIDENTES POR CAÍDAS; HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO; POTENCIAL EVENTO ADVERSO.

Descriptores: EFECTOS COLATERALES Y REACCIONES ADVERSAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS; UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS; SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ABSTRACT

Background: health care carries risks that stem from a number of factors and foster the occurrence of adverse events, among these are intrinsic, extrinsic and systemic factors. health events that may result in injury, damage or death to the patient.
Objective: to analyze the prevention of adverse events in critical care units at IESS Manta General Hospital.
Method: a quantitative, descriptive non-experimental research was conducted, empirical techniques were applied through a validated instrument and monthly review of adverse event reports according to the inclusion criteria from September to November 2024.
Results: 48 % of patients admitted to the ICU experienced adverse events during their stay. The results highlighted that nursing staff know protocols but there are still professionals who do not apply them.
Conclusions: adverse events are directly related to system failures, extended stays, absence of staff, situations that need to be corrected in order to optimize nursing care and focus on human needs and strengthen through continuing education of health professionals in improving patient care

Keywords: PATIENT SAFETY; FALLS ACCIDENTS; HUMANIZATION OF CARE; POTENTIAL ADVERSE EVENT.

Descriptors: DRUG-RELATED SIDE EFFECTS AND ADVERSE REACTIONS; INTENSIVE CARE UNITS; PATIENT SAFETY.

Translated into English by:
Julio César Salazar-Ramírez

Citar como: Arcentales-Antón MC, Avila-Vera NM. Prevención de eventos adversos en unidad de cuidados intensivos del hospital General IESS de Manta. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2025; 50: e3821. Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3821.

INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos (EA), se definen como un incidente no intencionado o inesperado que causa daño a un paciente y puede provocar una discapacidad temporal o permanente, aproximadamente uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre este tipo de acontecimientos, que pueden estar asociados a infecciones sanitarias, errores de medicación, errores de diagnóstico, fallas de dispositivos médicos. [1] Son el resultado de una atención de salud que produce daño no intencional al paciente, y se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles.

Los eventos prevenibles se dan cuando se produce un resultado no deseado, no intencional que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial, y los no prevenibles cuando, a pesar del cumplimiento de los estándares, se presentan resultados indeseados y no intencionales. [2] Para prevenir los EA, es importante que el personal de salud considere la seguridad del paciente como parte crucial en la atención directa.

La seguridad del paciente y el cumplimiento de las normas establecidas en las instituciones de salud permite la reducción al mínimo aceptable del riesgo por daños innecesarios durante la atención, estas estrategias buscan evitar, prevenir y minimizar los resultados provenientes de eventos adversos consecuentes de las prácticas de cuidados. Los eventos adversos, son situaciones clínicas causadas por el cuidado del profesional de la salud por factores no relacionados a la enfermedad de base del paciente, que puede prolongar la hospitalización del enfermo. [3]

La OPS, [4] enfatiza que la seguridad de los pacientes como la ausencia del riesgo o daño potencial que está asociada con la atención sanitaria, a fin de prevenir o evitar los eventos adversos en la atención de salud. La ocurrencia de eventos adversos en los sistemas de salud es de gran significado por el aumento de la morbilidad, mortalidad, costos en la asistencia sanitaria, y uno de los servicios con mayor riesgo es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), debido a la tecnología utilizada, el grado de intervención y la complejidad del paciente, el tipo de medicamento empleado y la interacción simultánea de muchas personas con el paciente, por ello estas condiciones deben prevenirse en el paciente crítico donde su condición clínica es inestable, que cualquier situación sobre añadida implica un riesgo mayor en la salud del paciente crítico.

Investigadores [5] definen como paciente crítico a aquel enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), [6] como aporte hacia las políticas diseña el plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021–2030, hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud; se calcula que uno de cada diez pacientes sufre un evento adverso mientras recibe atención hospitalaria en los países de ingresos altos, y en los países de ingresos bajos y medianos se producen 134 millones de eventos adversos debido a una atención poco segura. La seguridad del paciente es un componente de la calidad de la atención médica y existe un creciente interés por desarrollar cultura de seguridad, éste es el resultado de valores, percepciones, comportamientos y actitudes, tanto individuales como grupales donde el personal de salud comparte la eficacia de las medidas preventivas.

De acuerdo a la (OMS), [7] algunos de los eventos adversos habituales se deben a errores cometidos durante la identificación de pacientes, el diagnóstico o la prescripción de medicamentos, así como la caída de pacientes, transfusiones de sangre sin analizar debidamente, infecciones asociadas a la atención de salud, úlceras de cúbito y tromboembolismo venoso, situaciones a las que están expuestos los pacientes en las áreas críticas por el tiempo de estadías hospitalarias.

La incidencia de eventos adversos ocurridos en la unidad de cuidados intensivos está relacionada por errores en la ejecución de actividades de enfermería como la administración de medicamentos, la falta de adherencia a protocolos institucionales y la falta de conocimiento por el personal asistencial. Uno de los EA, más frecuentes en los pacientes críticos es la equimosis en el 48 % y hematoma el 8 % por la administración de medicamentos subcutáneos (enoxoparina y administración de antiagregantes). [8]

Un estudio realizado en Colombia destaca que los EA reportados con mayor frecuencia en las unidades médicas con el 66,2 %, y el 98,7 % ocurrió en las UCI, en la mayoría de los casos se presentó en la tarde y solo el 47 % fue notificado a la familia. El 46,7 % de los pacientes tenían conciencia alerta, mientras que el 34,5 % presentó bajo efectos de sedación. Los eventos adversos reportados más frecuentes fueron los relacionados con el cuidado directo al paciente, seguido de la vía aérea, accesos vasculares, infecciones asociadas al cuidado, medicamentos y procedimientos, la mayoría prevenibles. [9]

En estudio realizado en Ecuador, [10] se detalla que el error humano interfiere en la atención de enfermería y la recuperación del paciente donde las fallas activas se relacionan al accionar de enfermería en la seguridad del paciente como: higiene de manos, identificación correcta del paciente, administración y verificación de medicamentos de alto riesgo, profilaxis tromboembolismo, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas. Todas estas, ligadas a la falta de comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario, falta de normas y recursos materiales, insumos, falta de mantenimiento a los equipos y recursos humanos.

El Hospital General IESS Manta atiende a pacientes con diferentes patologías, que de acuerdo a su diagnóstico son internados en la unidad de cuidados

intensivos para su tratamiento y recuperación oportuna, por ende están expuestos a eventos adversos, uno de los factores contribuyentes es la sobrecarga laboral del personal de salud que ocasiona problemas durante la atención, ya que no se brinda cuidados individuales por factor de tiempo o recursos, que hace que no se ejecuten los procedimientos y aplicación de dichos tratamientos en el tiempo indicado; a consecuencia de la prevención y déficit manejo de normas de bioseguridad durante su estadía de atención, y la falta de comunicación entre profesionales y no registros de los mismos repercuta en los pacientes desarrollando diferentes afecciones asociadas a la salud, que origina actualmente una causa importante de morbilidad, mortalidad y aumento de días de hospitalización.

En base a este contexto, los eventos adversos están relacionados al cuidado, siendo estos prevenibles con la adhesión de protocolos, buena formación y entrenamiento, buena comunicación entre el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos, es por ello que se plantea como objetivo de la investigación: analizar la prevención de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Manta.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación de tipo cuantitativa, no experimental retrospectiva y de cohorte transversal.

La muestra seleccionada fue a través de muestreo no probabilístico, aleatorio simple en base a criterios de inclusión para la obtención de los datos, constituida por 22 enfermeros, que firmaron voluntariamente el consentimiento informado y aceptaron el llenado del instrumento validado; además registros estadísticos de 90 pacientes con estancia de más de cuatro días de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos IESS, documentado en los informes mensuales durante los meses de octubre a noviembre del 2024 en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital IESS Manta.

Los métodos utilizados a través de revisión documental mediante información relevante y actualizada de las bases de datos indexadas PubMed, Redalyc, Scielo, Google académico, artículos publicados en los últimos cinco años, se utilizó descriptores de Ciencias de la salud en la revisión en la construcción del documento, también se utilizó métodos de análisis, síntesis e inductivo y deductivo.

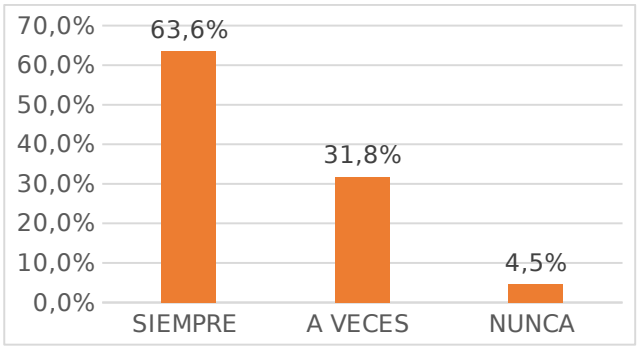
Como técnica se aplicó encuesta a través del instrumento estructurado por las investigadoras principales y validado por la tutora, diseñado específicamente para abordar los objetivos de la investigación, constituido de 12 preguntas, con escala tipo Likert para garantizar tanto la cuantificación de datos como el análisis cualitativo. La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial, siguiendo criterios éticos y asegurando la confidencialidad de los datos proporcionados.

El análisis se realizó mediante el programa SPSS versión 25 y se presentó mediante estadística descriptiva a través de frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. La representación gráfica se realizó a través de tablas y figuras que permitió contribuir a la interpretación de los datos y establecer las principales conclusiones.

RESULTADOS

En el **gráfico 1**, en la frecuencia de eventos adversos, se evidencia que siempre ocurren en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que es preocupante ya que a pesar de existir protocolos estandarizados para la seguridad del paciente aún se presentan con frecuencias elevadas.

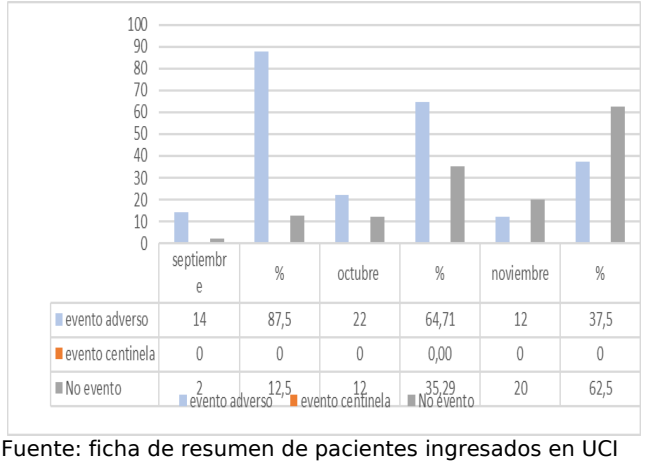
GRÁFICO 1. Frecuencia de eventos adversos en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General IESS Manta



Fuente: encuestas aplicadas al personal de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital general IESS Manta.

El **gráfico 2** evidencia que, durante los meses de septiembre a noviembre 2024, presentaron los pacientes ingresados en UCI, eventos adversos relacionados a la atención directa de los pacientes donde se evidencia la debilidad en torno al cumplimiento de las normativas de seguridad vigentes en la red de atención pública.

GRÁFICO 2. Análisis de eventos adversos en los meses de septiembre a noviembre 2024



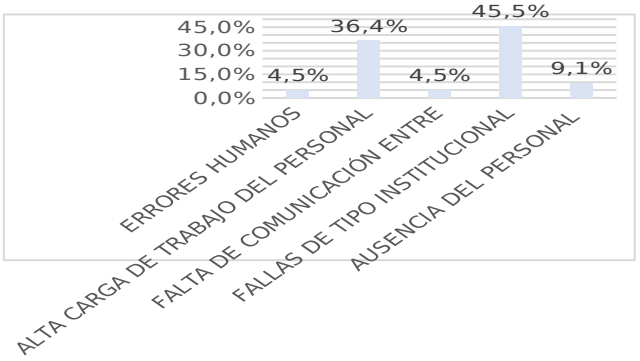
	septiembre	%	octubre	%	noviembre	%
evento adverso	14	87,5	22	64,71	12	37,5
evento centinela	0	0	0	0,00	0	0
No evento	2	12,5	12	35,29	20	62,5

Fuente: ficha de resumen de pacientes ingresados en UCI

En el **gráfico 3**, se observa que la ocurrencia de eventos adversos esta mediada por las fallas de tipo institucional, 45,5 % en relación a los procesos

administrativos como la falta de insumos, medidas de soporte, falta de personal para cubrir la demanda, y con el 36,4 % alta carga de trabajo del personal que conlleva a ausencias con repercusiones a la asignación de profesionales a cubrir los turnos, por tanto, cumplir con la jornada con limitaciones en el personal de enfermería, repercute en el no cumplimiento de protocolos y rutas de atención para cubrir las necesidades de cada paciente.

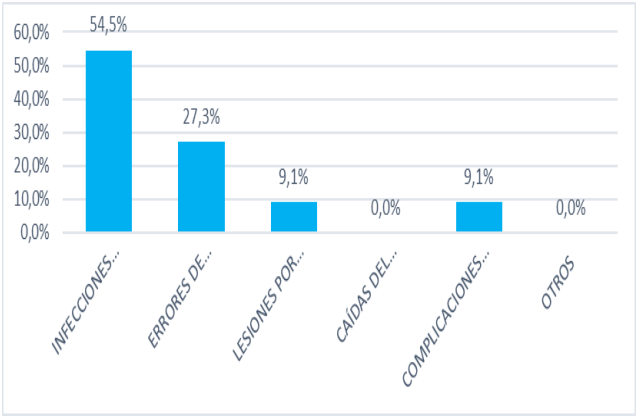
GRÁFICO 3. Factores que contribuyen a la ocurrencia de eventos adversos



Fuente: encuestas aplicadas al personal de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el hospital general IESS Manta

En la frecuencia de eventos adversos comunes se destaca con mayor porcentaje las infecciones asociadas a la atención de salud, seguido de errores en la administración de medicación y lesiones por presión, eventos que conllevan a un evento centinela y mayor estadía hospitalaria de los pacientes, con incremento en gastos a la institución de salud y a la familia.

GRÁFICO 4. Medidas preventivas y la disminución de incidencias de eventos adversos



Fuente: encuestas aplicadas al personal de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el hospital general IESS Manta.

DISCUSIÓN

La seguridad de los usuarios en los servicios sanitarios ha cobrado un valor fundamental en el fortalecimiento de los diferentes sistemas que proponen el área de la salud, sin embargo, se pueden generar eventos adversos (EA) a causa de las atenciones realizadas por los profesionales de salud, factores que diariamente aumentan la tasa de mortalidad en todos los países.

Estos [11] se refieren a un daño o lesión no intencional causado por un cuidado prestado a un usuario durante la atención sanitaria.

Los resultados de la encuesta realizada evidencian aspectos relevantes sobre la gestión de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Se identificó que el 63 % del personal encuestado corresponde al género femenino, lo que reafirma la tendencia histórica de predominancia de mujeres en la profesión de enfermería, con un grupo etario mayoritario entre 30 y 39 años, quienes son responsables del cuidado de los pacientes en esta área crítica. Preocupa que el 63 % de los encuestados reporta la ocurrencia frecuente de eventos adversos en la UCI, a pesar de la existencia de protocolos estandarizados de seguridad. Durante el período de estudio, se atendieron 82 pacientes, de los cuales el 48 % experimentó eventos adversos, con un pico del 64,71 % en octubre.

Los eventos más frecuentes en la unidad de cuidados críticos en la investigación destacan que las infecciones asociadas a la atención en salud son los eventos adversos más frecuentes (54,5 %), seguidas por errores en la administración de medicación (27 %) y lesiones por presión (9,1 %), factores que incrementan la morbilidad, el tiempo de hospitalización y los costos para la institución y las familias, resultados similares se obtuvieron en otros estudios, [12] en que los eventos adversos están en relación a la identificación del paciente 4 %; comunicación efectiva, seguridad en la medicación 17 %, infecciones asociadas a la atención en salud 39 %, estos resultados concuerdan con los de la investigación donde los principales EA generados durante la atención de pacientes críticos, los errores humanos constantemente son los responsables de estos eventos, y las IAAS representan el 54,5 %, errores en la administración de medicamentos con el 27 % y las lesiones por presión con el 9,10 %.

En los pacientes que se encuentran en las áreas de cuidados intensivos constantemente se reportan alteraciones hemodinámicas, donde las alteraciones prolongan la estadía del paciente crítico, por tanto, el abordaje del cuidado es fundamental para la reducción de complicaciones a causa de EA.

Datos similares, [13] destacan que los eventos adversos que más se presentan en la unidad de cuidados intensivos son los errores en la medicación con el 17 %, donde el accionar de enfermería se ve afectada. En las áreas críticas se trabaja en mayor medida con los medicamentos denominados de alto riesgo. Este estudio detalla que el 12,6 % de los pacientes ingresados presentó infecciones asociadas a la atención de salud; contexto que pueden mejorar con la adecuada higiene de manos o con el correcto uso de los elementos de protección personal.

Los factores que contribuyen a EA están mediados por fallas de tipo institucional 45,5 %, en relación a

los procesos administrativos como la falta de insumos, medidas de soporte, alta carga de trabajo 36,4 %. Estas causas por las que se presentan los EA, [14] resaltan que los factores propios del sistema predisponen al fallo en la atención de salud, que conlleva a eventos relacionados con la atención. Por tanto, es necesario implementar estrategias en relación a la mejora continua basada en la evidencia científica y la aplicación en la seguridad del paciente. Un un estudio en Brasil [15] detalla que se presentaron 196 notificaciones de eventos adversos siendo los más frecuentes relacionados con las prácticas asistenciales de enfermería, clasificados dentro de los errores de medicación durante la administración de medicamentos, flebitis química con 27 %, úlceras por presión con un 13,7 % y 19,3 % auto retiros de catéteres invasivos, y las formas de notificar lo realizan mediante comunicación verbal en primera instancia a los superiores, posterior se ubica en la hoja de notificación, y otros profesionales no reportan los EA, por miedo a las consecuencias como la pérdida del trabajo.

Un estudio [16] de seguridad y riesgo en el enfermo critico realizado a 79 UCI, se desarrolló con el objetivo de estimar la incidencia EA e incidentes sin daño, evaluar sus consecuencias y evitabilidad, los factores que facilitan su aparición. El riesgo de sufrir un incidente sin daño por el hecho de ingresar a la UCI fue del 73 %, mientras el riesgo de sufrir un EA fue de 40 %, se produjeron 1,22 incidentes totales por cada paciente ingresado. Estos se agruparon en 11 clases: medicación, transfusión, vía aérea y ventilación mecánica, accesos vasculares y sondas, aparatos, error diagnóstico, pruebas diagnósticas, cuidados y procedimientos, infección nosocomial. Los más frecuentes fueron los de medicación con el 24,58 % del total, las úlceras por presión fueron los que más se comunicaron en relación al cuidado enfermero.

Finalmente, las principales consecuencias de los EA en la UCI incluyen el incremento de complicaciones médicas (36,44 %), la prolongación de la estancia hospitalaria (27,3 %) y un mayor riesgo de mortalidad. A pesar de que el 86,4 % del personal aplica medidas preventivas, el 13,6 % no lo hace, lo que señala una brecha crítica que debe abordarse mediante la optimización del cuidado y la educación continua. En cuanto a la implementación de prácticas seguras estandarizadas en la gestión de eventos adversos, se evidencia un alto nivel de cumplimiento con un 81,8 %, aunque aún queda margen de mejora.

Las investigaciones previas y los resultados del estudio denotan que a pesar de existir normas de seguridad en la atención de pacientes, relacionadas con lo asistencial y administrativo, aún en las UCI se presentan incidencias que conllevan a prolongación de la estancia hospitalaria, así como gastos administrativos y a las familias. Por tanto, se debe fortalecer el compromiso del personal de enfermería en la atención del paciente crítico y la mejora de las estrategias de seguridad en las áreas críticas.

Podemos concluir que entre los eventos adversos más frecuentes que se desarrollan en la UCI, se encuentran las infecciones asociadas a la atención de salud, procedimientos invasivos a largo plazo y la falta de cumplimiento del lavado de manos, errores de medicación generados por el personal de salud. Entre los factores que contribuyen a la ocurrencia de EA se relacionan con el incremento de complicaciones médicas, prolongación de la estancia hospitalaria, incremento del riesgo de mortalidad, relacionados con la condición del paciente y factores intrínsecos como: fallas de tipo institucional, alta carga de trabajo, ausencia del personal, influyendo en el desarrollo de eventos adversos, que durante los meses de la investigación se presentaron con mayor ponderación en el mes de octubre. Se destaca que el personal de enfermería conoce las medidas y aplica protocolos existentes, pero existen profesionales que no están familiarizados dejando debilitada la seguridad del paciente crítico, genera una brecha critica que debe ser considerada en el fortalecimiento de competencias en el personal de salud en la optimización del cuidado centrado en las necesidades humanas del pacientes crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, et al. Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. Int J Environ Res. Public Health [revista en internet]. 2020 Jun [citado 15 de noviembre 2024]; 17(13): 4717. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17134717.
2. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomédica [revista en internet]. 2022 [citado 15 de noviembre 2024]; 42: 184-95. Disponible en: https://doi.org/10.7705/biomedica.6169.
3. Wegner W, Neri E, Pedro R. La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado : prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil. Rev. Latino-Americana de Enfermagem [revista en internet]. 2012 [citado 15 de noviembre 2024]; 20(3): 427-434. Disponible en: https://www.redalyc.org /pdf/2814/Resumenes/Abstract_281423329002_2.pdf.
4. Organización Panamerica de la Salud. Enfermería y seguridad [en línea]. Washington, D.C.: OPS; 2011 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547.
5. Sáez Herrera E, Infante Barros A. Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos. Rev. Chil. Med. Intensiva [revista en internet]. 2004 [citado15 de noviembre 2024]; 19(4): 209–23. Disponible en: https://www.academia.edu/42195671/Organizaci%C3%B3n_y_funcionamiento.

6. 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 de salud [en línea]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/366407.
7. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. 2023. Seguridad del paciente [en línea]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety.
8. Haydar B, Baetzel A, Elliott A, MacEachern M, Kamal A, Christensen R. Adverse Events During Intrahospital Transport of Critically Ill Children: A Systematic Review. Anesth. Analg. [revista en internet]. 2020 [citado 15 de noviembre 2024]; 131(4): 1135–45. Disponible en: https://doi.org/10.1213/ane.0000000000004585.
9. Achury Saldaña D, Rodríguez SM, Diaz JC, Cavallo E, Zarate Grajales R, Vargas Tolosa R, et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enfermería Glob. [revista en internet]. 2016 [citado 15 de noviembre 2024]; 15(2): 324. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/215791.
10. Mantilla EVD. Universidad regional autónoma de los andes "uniandes." [revista en internet]. 2023 [citado]; 27. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16130.
11. Chinchay Marcelo CJ. Prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Huacho [en linea]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_b4dc4a7b3f76a8d742ca4fb5a8b2b8e2.
12. Riera-Vázquez NA, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeascoechea-Trejo MC, Muños-Hernandez J. Adverse events and essential actions for patient safety. J. Healthc Qual. Res. [revista en internet]. 2022 [citado 15 de noviembre 2024]; 37(4): 239–46. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003.
13. Cuvi Quito EC. Eventos adversos relacionados con la práctica de enfermería en el paciente critico [en línea]. Argentina: Grupo de Estudio de Seguridad Clínica (GESEC); 2023 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17016/1/UA-MEC-EAC-150-2023.pdf.
14. Flores González E, Godoy Pozo J, Burgos Grob F, Salas Quijada CL. Association between adverse events in nursing care, safety culture and patient complexity in a chilean hospital. Cienc. y Enferm. [revista en internet]. 2021 [citado 15 de noviembre 2024]; 27. Disponible en: http://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027.
15. Maldonado XAN, Do Nascimento ERP, Lazzari DD. Nursing professionals and adverse event reporting. Texto e Context. Enferm. [revista en internet]. 2020 [citado 15 de noviembre 2024]; 29(special): 1–10. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282.
16. González-Méndez MI, López-Rodríguez L. Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. Enferm. Clin. [revista en internet]. 2017 [citado 15 de noviembre 2024]; 27(2): 113–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006.

Contribución de los autores

María Carmen Arcentales-Antón | *https://orcid.org/0009-0001-2671-7523.* Participó en: investigación; conceptualización e ideas; análisis formal; redacción borrador original; supervisión; revisión y edición final.

Nury Mireya Ávila-Vera | *https://orcid.org/0009-0009-4872-292X.* Participó en: conceptualización e ideas; análisis formal; redacción borrador original; revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses

Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.