



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

**ADHERENCIA DEL ENFERMERO INTENSIVISTA A LAS PRÁCTICAS SEGURAS:  
RETOS E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD**

**ADHERENCE OF THE INTENSIVE NURSE TO SAFE PRACTICES: CHALLENGES  
AND IMPACT ON MORBIMORTALITY**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con  
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

**Línea de Investigación:** Salud y grupos vulnerables.

Autores:

**MABEL INDAURA TELLO PATIÑO  
VIELKA ASTRID VERA DEMERA**

Director:

**Mg. JESSICA MARJORIE GARCIA SALAS**

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2024



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**ADHERENCIA DEL ENFERMERO INTENSIVISTA A LAS PRÁCTICAS SEGURAS:  
RETOS E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD**

**ADHERENCE OF THE INTENSIVE NURSE TO SAFE PRACTICES: CHALLENGES  
AND IMPACT ON MORBIMORTALITY**

**Línea de Investigación:** Salud y grupos vulnerables.

Autores:

**MABEL INDAURA TELLO PATIÑO  
VIELKA ASTRID VERA DEMERA**

Jessica Marjorie Jarcia Salas, Mg.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Jorge Leodán Cabrera Olvera, Mg.

**CALIFICADOR**

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

**CALIFICADORA**

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2024

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Nosotras, MABEL INDAURA TELLO PATIÑO y VIELKA ASTRID VERA DEMERA portadoras de las cédulas de ciudadanía No. 131437393-5 y 135022030-5 respectivamente, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales. En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Mabel Indaura Tello Patiño  
CI. 131437393-5

Vielka Astrid Vera Demera  
CI. 135022030-5

## **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Yullio Cano de la Cruz, PhD

**Dirección de Investigación y Postgrados**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado ADHERENCIA DEL ENFERMERO INTENSIVISTA A LAS PRÁCTICAS SEGURAS: RETOS E IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD realizado por el/la maestrante: Mabel Indaura Tello Patiño con cédula: No 131437393-5 y Vielka Astrid Vera Demera con cédula: No 135022030-5, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 21 de Octubre de 2024

Atentamente,

Garcia Salas Jessica Marjorie, Mg.

**Profesor Titular Auxiliar I**

## AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a mis padres, hermanas por su paciencia, comprensión y aliento continuo. Su apoyo emocional y confianza en mí han sido un pilar fundamental para la culminación de este proyecto a la magister Jessica Marjorie García Salas, por su apoyo constante, por compartir sus conocimientos y experiencias, lo que me permitió culminar con éxito.

Lcda. Mabel Indaura Tello Patiño

Deseo mostrar mi sincero agradecimiento a mi familia por su incondicional apoyo ya que fueron piezas fundamentales para poder superar los desafíos y alcanzar este gran logro.

También, quiero agradecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de obtener nuestro título de cuarto nivel. En particular a la Mg. Jessica Marjorie García Salas por los conocimientos impartidos en cada clase para la finalización de este artículo.

Finalizar este trabajo investigativo ha sido un gran reto para nosotras, por ello nuestra eterna gratitud para todos quienes han influenciado en este logro.

¡¡Muchas Gracias!!

Lcda. Vielka Astrid Vera Demera.

## DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para poder culminar esta meta. A mis padres, por todo su amor incondicional y a Ud la persona especial por motivarme a seguir adelante Este logro es para ustedes

Lcda.Mabel Indaura Tello Patiño

Este Artículo se la dedico a mi DIOS por ser la luz que me guía, por darme fuerzas para no desmayar en lo que me propuse, por las oportunidades que me supo dar y por permitirme culminar mi maestría con salud y felicidad.

A mis amados padres Wistong Vera y Guadalupe Demera, un pequeño reconocimiento al esfuerzo y apoyo incondicional que me han brindado en el transcurso de mi vida y mis estudios, por ser ejemplo de lucha, por su ayuda incondicional en cada paso de mi vida, por guiarme en mis decisiones y apoyarme para poder afrontar juntos los retos que se nos han presentado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos Vanessa y Vinicio gracias por su paciencia, gracias por preocuparse por su hermana menor, gracias por compartir sus vidas, pero sobre todo gracias por estar en otro momento tan importante de mi vida.

A mi pequeño sobrino Lian nunca olvides lo mucho que te quiero, esperando que siempre me vea como un motivo de inspiración para que puedas alcanzar todas las metas que se proponga en la vida.

Lcda. Vielka Astrid Vera Demera.

## RESUMEN

La seguridad del paciente tiene la finalidad de eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos que pueden darse por el proceso de atención a la salud. Esta se relaciona con la notificación de errores, la reducción de eventos adversos y de la mortalidad. El objetivo de la presente investigación fue identificar la adherencia del enfermero intensivista a las prácticas seguras, así como, los retos en la implementación y el impacto en la morbimortalidad del paciente crítico. Se realizó una revisión sistemática en la que se incluyeron 43 artículos publicados entre 2019 y 2024. Se identificaron como retos del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos la alta carga laboral, la falta de personal, la débil capacitación de las enfermeras jóvenes, el exceso de confianza del personal de mayor experiencia, la falta de comunicación, el miedo a cometer errores, la dificultad para calcular las dosis y la insuficiencia de insumos para el lavado de manos. Todos ellos influyen en la adherencia a las prácticas seguras. Puede haber aumento de la mortalidad a medida que aumenta la carga de trabajo de las enfermeras, y esto también es un predictor de úlceras por presión en pacientes críticos. Procedimientos como la inserción de catéteres y sondas aumentan el riesgo de eventos adversos como infección de las vías urinarias, bacteriemia y neumonías intrahospitalarias. Pero si existe un personal mejor capacitado se reduce el riesgo de mortalidad y de una estancia prolongada en la UCI. Distintas estrategias contribuyen a mejorar la adherencia del personal a las prácticas seguras como los paquetes de intervenciones, la educación del personal, los protocolos de extracción de catéteres, una mejor gestión de los recursos humanos, la provisión de insumos para la higiene de manos y la entrega de turno en la cama de los pacientes con un informe sobre su estatus.

**Palabras clave:** seguridad del paciente; uci; adherencia; practicas seguras; morbimortalidad.

## ABSTRACT

Patient safety aims to eliminate, reduce and mitigate adverse outcomes that may occur during the health care process. This is related to error reporting, adverse event reduction and mortality. The objective of this research was to identify the adherence of intensive care nurses to safe practices, as well as the challenges in implementation and the impact on the morbidity and mortality of critically ill patients. A systematic review was conducted that included 43 articles published between 2019 and 2024. The challenges of intensive care unit nursing staff were identified as high workload, lack of staff, poor training of young nurses, overconfidence of more experienced staff, lack of communication, fear of making mistakes, difficulty in calculating doses and insufficient supplies for hand washing. All of this influence adherence to safe practices. There may be increased mortality as nurses' workload increases, and this is also a predictor of pressure ulcers in critically ill patients. Procedures such as catheter insertion and tube insertion increase the risk of adverse events such as urinary tract infection, bacteremia, and nosocomial pneumonia. However, better trained staff reduce the risk of mortality and prolonged ICU stay. Various strategies contribute to improving staff adherence to safe practices such as intervention bundles, staff education, catheter removal protocols, better human resource management, provision of hand hygiene supplies, and bedside shift handover with status reporting.

**Keywords:** patient safety; icu; adherence; safe practices; morbidity and mortality.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	<b>Introducción.....</b>	<b>10</b>
2.	<b>Revisión de la literatura.....</b>	<b>16</b>
3.	<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>22</b>
4.	<b>Resultados .....</b>	<b>24</b>
5.	<b>Conclusiones .....</b>	<b>30</b>
6.	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>31</b>
7.	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente consiste en actuaciones cuyo objetivo es eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos que pueden darse por el proceso de atención a la salud. Esta ha adquirido un rol importante dentro de los fundamentos de la atención en salud, exigiendo a los profesionales de la salud, mantener altos estándares de calidad en la atención de los pacientes. (Petrino et al., 2024)

Ahora bien, desarrollar una cultura de seguridad es un elemento central para mejorar la calidad de la atención en entornos de cuidados intensivos. La atención segura está relacionada a la notificación de errores, la reducción de eventos adversos y la reducción de la mortalidad. Esta dependerá de los valores, creencias, normas y procedimientos compartidos relacionados con la seguridad del paciente entre los miembros de una organización, unidad o equipo. (Gomides et al., 2019)

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023), aproximadamente el 10 % de los pacientes resulta con daños cuando recibe atención en salud y, anualmente más de tres millones de personas mueren como consecuencia de ello, sin embargo, más de la mitad de estos daños se pueden prevenir, algunos eventos adversos habituales que pueden provocar daños prevenibles se deben a errores cometidos durante, la identificación de pacientes, el diagnóstico o la prescripción de medicamentos, así como a caídas de pacientes, transfusiones de sangre sin analizar debidamente y riesgos que se podrían evitar durante procedimientos quirúrgicos. También pueden producirse eventos adversos como infecciones asociadas con la atención de salud, úlceras por presión y tromboembolismos venosos.

Una investigación publicada por Moraes et al. (2024), se tituló Evaluación de la cultura de seguridad del paciente antes y después de la implementación de la reunión de seguridad. Se trató de una investigación cuasiexperimental que evaluó la cultura de seguridad del paciente antes y después de la implementación de la reunión de seguridad. El estudio reveló que el 54% completó las dos evaluaciones de la cultura de seguridad, con 60% de adherencia por parte del equipo de enfermería, con diferencia estadísticamente significativa en la segunda evaluación en cuanto a percepción de seguridad del paciente y eventos adversos notificados. En cuanto a los indicadores de buenas prácticas, se observó una mejora en casi todas las dimensiones en la segunda evaluación de la cultura de seguridad. Las jornadas totalizaron 105 días, con 100% de adherencia por parte del equipo de enfermería. En cuanto a los ítems de la lista de verificación,

todos presentaron respuestas satisfactorias (por encima del 50%). En consecuencia, las reuniones de seguridad demostraron ser una herramienta eficaz para la comunicación entre los profesionales de la salud y los gerentes, demostrando impactos positivos en los indicadores de buenas prácticas y en la mayoría de las dimensiones de la cultura de seguridad.

Almeida da Silva et al. (2021), en su estudio cuantitativo denominado “Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente” realizado en Brasil, destaca en sus resultados un total de 1911 incidentes de eventos adversos de los cuales el área de UCI reportó 203 casos, concluyendo que la mayor incidencia en estas unidades puede estar relacionada con el mayor número de pacientes, los profesionales de enfermería realizaron más notificaciones que el resto de los profesionales, lo que favorece a concientizar en la importancia de las notificaciones voluntarias de incidentes ya que es uno de los factores que contribuyen al fortalecimiento de los programas y la cultura de seguridad.

De igual modo, Salazar y Restrepo (2020), realizaron una investigación descriptiva con diseño transversal en seis hospitales de Antioquia, Colombia, con el objetivo de identificar la cultura de seguridad en dichos hospitales. Se evaluó al personal sobre los problemas de seguridad del paciente, errores médicos y la información de eventos adversos. Un 70 % del personal no realiza notificación de eventos adversos, lo que sugiere que, a pesar de la existencia de errores que pueden perjudicar al paciente, muchos de estos no se notifican adecuadamente debido al temor a perder el empleo o sufrir repercusiones en la carrera profesional.

Así también, Urquiaga y Chunga (2022) desarrollaron un estudio descriptivo, correlacional, transversal, con el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del personal de salud de la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) en Perú, la muestra fue de 20 profesionales de salud entre médicos, enfermeras y técnicas de Enfermería que trabajan en la UCIP de dicho hospital; se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultados, un nivel bajo (55 %) de conocimientos sobre bioseguridad, medio en un (40 %) y alto en un 5 %; las prácticas de bioseguridad fueron comúnmente inadecuadas (70 %) y adecuadas en un 30 %.

Alvarez y Gonzalez (2022), realizaron un estudio transversal que se tituló “Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil”. Participaron 57 profesionales de enfermería. la dimensión con valores más altos fue la 7 sobre la retroalimentación y comunicación sobre errores y a esta le siguió la dimensión 4 sobre

aprendizaje organizacional y mejora continua. La conclusión fue que se siguen teniendo las mismas debilidades en cuanto a la notificación de eventos adversos donde se ve afectada la seguridad del paciente y es que el personal de salud tiene miedo de las repercusiones que estas pueden tener en su vida laboral.

Así mismo, Ortega y Marín (2021), publicaron su estudio sobre las prácticas seguras en la administración de medicamentos en un hospital en Colombia. La muestra fue de 50 profesionales y se reportó que tanto enfermeros como técnicos de enfermería presentaron deficiencias en los cinco aspectos fundamentales de dicha administración. No se detectó ningún porcentaje de acierto en la identificación del paciente, lo cual constituye un grave problema que puede comprometer la seguridad del paciente. Además, se observó un incumplimiento en la evaluación del paciente antes y después de administrar los medicamentos, así como en la educación al paciente. Es esencial que el personal de salud se mantenga actualizado constantemente en áreas como la farmacología y la seguridad, así como en los protocolos de seguridad relacionados con la prescripción, uso y administración de medicamentos.

Así también, Durán Rodríguez et al. (2021), investigaron sobre el síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería intensivista y su influencia en la seguridad del paciente. Su objetivo fue determinar la extensión del cansancio físico entre los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos de adultos y cómo esto afecta la seguridad de los pacientes, misma que fue aplicada a 32 profesionales, en la cual se tuvo como resultado que más de la mitad del personal de enfermería experimenta fatiga física durante su jornada laboral, debido a las numerosas responsabilidades que deben cumplir en el entorno hospitalario. Esta carga laboral y el cansancio emocional pueden afectar negativamente la labor de estos profesionales para prevenir complicaciones y mejorar su evolución y pronóstico.

Aldawood et al. (2020), realizaron una investigación titulada Mejorar la comunicación del trabajo en equipo y la capacidad de respuesta en materia de seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos pediátricos mediante la herramienta de reunión de seguridad diaria. Se aplicó la técnica de TeamSTEPPS utilizando una herramienta llamada Daily Safety Huddle, se pudo evidenciar que la interacción entre el personal de primera línea y el liderazgo de la unidad aumentó a través del cumplimiento de la reunión diaria de seguridad. La mayoría de estos problemas de seguridad se referían al control de infecciones y errores de medicación, seguidos de la comunicación, la documentación, el procedimiento, flujo de pacientes, equipos y suministros.

En un estudio publicado por López et al. (2019), con el objetivo de establecer la conexión entre el entorno ético en una organización y la cultura relacionada con la seguridad del paciente. La muestra fue de 168 profesionales de enfermería y se encontró que valoran positivamente el trabajo colaborativo entre el equipo médico y los pacientes resultando beneficioso para su práctica profesional. Este ambiente de trabajo se caracteriza por una percepción positiva en cuanto a la seguridad, el aprendizaje continuo, la mejora constante y el trabajo en equipo. Sin embargo, se observó que el promedio de eventos notificados en un año fue de cero, lo que indica una falta de comunicación entre el personal de enfermería, el equipo multidisciplinario, los supervisores y los servicios, lo que resalta la necesidad de intervenciones urgentes para garantizar la integridad y seguridad en la atención centrada en el paciente

De igual modo, Cruz y Veloza (2019), realizaron un estudio transversal y descriptivo con el objetivo de analizar cómo los profesionales de enfermería perciben el clima de seguridad del paciente en un hospital de Bogotá. La muestra fue de 43 enfermeros, y los resultados evidenciaron que para mejorar la cultura de seguridad del paciente, es esencial identificar y comprender las problemáticas relacionadas con los fallos y errores que impactan la atención brindada a los pacientes, permitiendo así establecer medidas para alcanzar niveles aceptables de seguridad en la atención médica.

## **1.1. Formulación y sistematización del problema**

### **1.1.1. Formulación del problema.**

- ¿Cuál es la adherencia del enfermero intensivista a las prácticas seguras, así como, los retos en la implementación y el impacto en la morbilidad del paciente crítico?

### **1.1.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.**

- ¿Cuáles son los retos que enfrentan los enfermeros intensivistas para adherirse a las prácticas seguras en el entorno de la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo influye la adherencia del enfermero intensivista a las prácticas seguras en la morbilidad del paciente crítico?
- ¿Qué estrategias pueden mejorar la adherencia de los enfermeros intensivistas a las prácticas seguras?

## **1.2. Justificación de la investigación**

La seguridad del paciente supone la implementación de normas y procedimientos que permitan minimizar el riesgo y el daño de eventos adversos en atención de salud. Se pretende garantizar las prácticas terapéuticas y de cuidados de enfermería seguros. (García y Larios, 2021)

La adherencia del enfermero intensivista a las prácticas seguras es fundamental para reducir la morbilidad de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos que pudiera asociarse con errores o prácticas no adecuadas. Esto es relevante para la práctica de enfermería de cuidados intensivos porque puede contribuir a la mejora de la calidad de la atención y de la seguridad del paciente. Investigar este tema permite identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas para prevenir eventos adversos y mejorar la calidad de la atención.

Las prácticas seguras pueden tener un impacto significativo en los resultados clínicos de los pacientes en la UCI. Por lo tanto, la adherencia del personal de enfermería a dichas prácticas influye en los niveles de morbilidad porque permite identificar factores críticos que pueden ser abordados para reducir los riesgos y mejorar los resultados de salud.

Así también, un estudio sobre esta temática contribuye a una mejor utilización de los recursos sanitarios al reducir la incidencia de complicaciones evitables y la necesidad de intervenciones adicionales. Esto puede tener beneficios tanto en términos de eficiencia económica al reducir costos hospitalarios como en la disponibilidad de recursos para otros aspectos de la atención sanitaria.

Del mismo modo, pueden mencionarse dos beneficios adicionales de realizar una investigación sobre este problema de estudio. Por un lado, los resultados pudieran proporcionar evidencia permitiendo conocer las mejores prácticas clínicas en entornos de cuidados intensivos. Esto incluye protocolos y la implementación de intervenciones efectivas para mejorar la adherencia a prácticas seguras. El otro beneficio es que los factores que influyen en la adherencia a prácticas seguras que pretende identificar este trabajo pueden servir como apoyo a la docencia de pregrado y posgrado para estimular estos comportamientos en el personal de enfermería.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

- Identificar la adherencia del enfermero intensivista a las prácticas seguras, así como, los retos en la implementación y el impacto en la morbilidad del paciente crítico.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Identificar los retos que enfrentan los enfermeros intensivistas para adherirse a las prácticas seguras en el entorno de la unidad de cuidados intensivos.
- Describir como influye la adherencia del enfermero intensivista a las prácticas seguras en la morbilidad del paciente crítico.
- Identificar las estrategias pueden mejorar la adherencia de los enfermeros intensivistas a las prácticas seguras.

## **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Fundamentos teóricos**

#### ***2.1.1. Teoría del aprendizaje y del cuidado clínico de Patricia Benner***

Según lo referido por Carrillo Algarra (2019), Patricia Benner plantea que la enfermería se ocupa del cuidado, del estudio de las experiencias vividas con relación al proceso salud enfermedad y las relaciones con el entorno; esto la hace describir la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. En ese sentido, la formación del personal de enfermería requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad.

Benner identificó la existencia de diversos roles en la práctica de la enfermería: el rol de ayuda, la función de enseñanza-formación, la función de diagnóstico y seguimiento del paciente, la gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez, la administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos, el seguimiento y la garantía de calidad de las prácticas de cuidado de la salud, y las competencias organizadoras del rol de trabajo. (Benner y Brykczynski, 2019)

### **2.2. Fundamentos conceptuales**

#### ***2.2.1. Cultura de seguridad del paciente***

En el sector sanitario, comprender la cultura de seguridad es importante porque impacta en resultados cruciales como la reducción de daños, el desempeño del equipo o el aprendizaje de eventos adversos. (Jayadev et al., 2022)

La comprensión también es importante porque la cultura de la seguridad se puede examinar, medir y moldear para mejorar la seguridad. Existen herramientas validadas que facilitan la medición, proporcionando información tanto sumativa como formativa sobre cómo se desempeñan las organizaciones a lo largo del tiempo e identificando dónde podrían enfocar mejor sus esfuerzos de mejora. Los medios y la eficacia de las intervenciones para cambiar la cultura de seguridad siguen siendo controvertidos. Algunos componentes de una cultura de

seguridad requieren estructuras y procesos (sistemas de datos, educación, roles designados) que necesitan recursos y apoyo. (Hannawa et al., 2019)

Se han identificado seis prácticas de liderazgo necesarias para desarrollar y mantener una cultura de seguridad (Jayadev et al., 2022):

- Establecer una visión convincente de la seguridad.
- Generar confianza, respeto e inclusión.
- Involucrar y desarrollar una junta.
- Priorizar la seguridad en la selección y desarrollo de líderes.
- Liderar y recompensar una cultura justa.
- Establecer expectativas de comportamiento organizacional.

### ***2.2.2 Comunicación eficaz en la cultura de seguridad del paciente***

El trabajo en equipo y la comunicación eficaz son parte de un marco multidimensional que determina la cultura de seguridad y en última instancia, la calidad de la atención. El buen trabajo en equipo y la comunicación eficaz se basan en el respeto mutuo, la resolución de problemas y el intercambio de ideas. Sin estos elementos esenciales, la atención no se puede brindar de manera segura y confiable. (Romanelli et al., 2022)

Lamentablemente, esta dinámica está lejos de ser la norma en el entorno de atención médica actual. Muchos proveedores de atención médica, especialmente los médicos, carecen de un conocimiento profundo de las buenas habilidades de comunicación e ignoran la oportunidad de mejorar cuando fallan. Hoy en día, muchos miembros de los equipos de atención médica admiten que su capacidad de comunicación está limitada y que dudarían en señalar los errores cometidos por sus líderes (en particular, los médicos), aunque juzgan el buen trabajo en equipo por su capacidad de hablar. (Fuchshuber y Greif, 2022)

Las principales causas fundamentales de las comunicaciones fallidas son (Romanelli et al., 2022):

- Las transferencias deficientes, es decir, la falta de lectura y confirmación de la información proporcionada.
- La incapacidad de compartir información debido al miedo a la autoridad y a las represalias.
- La suposición de que el resultado y la seguridad de la atención son los esperados y no es necesario verificarlos.

Según Fuchshuber y Greif (2022), para lograr una comunicación eficaz se requiere fomentar un entorno que promueva una atención de alta calidad constante, estar libre de represalias y culpas, fomentar el aprendizaje de los errores y apoyar las interacciones entre pacientes, familias y proveedores dentro de un lugar de trabajo seguro, satisfactorio y gratificante.

### **2.2.3 Errores y eventos adversos**

Un evento adverso es la materialización de un riesgo, es un suceso inesperado y no deseado durante el tratamiento médico, antes o después del mismo, en el que se causa o podría haberse causado daño físico y/o mental al paciente, a los cuidados o a la organización (Niv y Tal, 2023).

Existen muchas definiciones diferentes del término “error humano”. En la mayoría de los casos, es el resultado de una tarea que una persona pretendía llevar a cabo, pero no pudo realizarla como estaba previsto debido a alguna interrupción de su parte. Por ejemplo, una enfermera que le administró a un paciente una inyección vencida no cometió un error, sino que no siguió los procedimientos que requieren verificar la fecha de vencimiento de un medicamento antes de administrárselo al paciente. Por otro lado, la acción de una enfermera que administra una dosis incorrecta de medicamento puede considerarse un error. (Gresens y Tatum, 2022)

La unidad de cuidados intensivos proporciona intervenciones y cuidados complejos e invasivos para los pacientes más gravemente enfermos, por lo que, se considera un entorno de alto riesgo para los siguientes eventos adversos (Niv y Tal, 2023):

- Infecciones asociadas a la atención médica.
- Eventos de medicación.

- Úlceras por presión.
- Pérdida de catéter central de inserción periférica.
- Pérdida de sonda nasogástrica.
- Pérdida de tubo endotraqueal.
- Caídas, entre otras.

Wachter (2020), explica que el movimiento moderno por la seguridad del paciente comenzó con la publicación del informe del Instituto de Medicina sobre errores médicos a finales de 1999. Los eventos adversos son lesiones resultantes de la atención médica, a diferencia de los resultados adversos que surgen de una enfermedad subyacente. No todos los eventos adversos se pueden prevenir; aquellos que sí lo son generalmente implican errores. Sin embargo, en algunos casos la evitabilidad implicará la adopción de cambios en el sistema que reduzcan la probabilidad de que se produzcan los eventos adversos en cuestión. Los errores son actos de u omisión que conducen a un resultado indeseable o a un potencial significativo para tal resultado.

#### ***2.2.4 Funcionamiento de equipos en la tecnología y seguridad del paciente***

La tecnología, omnipresente en la atención médica, contiene una colección de componentes que están interconectados y que trabajan juntos para lograr un resultado definido. Con comienzos conservadores, la tecnología entró en la atención médica con el termómetro, el esfigmomanómetro y el estetoscopio. Estas eran tecnologías manuales que usaban los cuidadores y cuyos resultados se escribían en el historial del paciente. La tecnología se convirtió en un sistema cuando se interconectaron y trabajaron juntos y exhibieron su propio comportamiento (Oster y Braaten, 2024).

La tecnología, como los monitores de pacientes, los glucómetros, las camas digitales, las computadoras (historial médico electrónico) y las aplicaciones integradas, son un sistema que está dentro del sistema de atención sanitaria. La incorporación de tecnología al sistema por parte de personas con distintos niveles de conocimiento y experiencia en tecnología y la falta de unificación del diseño y la aceptación por parte del usuario añaden un elemento de imprevisibilidad. Los sistemas tecnológicos se definen como sistemas que tienen características similares: entrada, proceso y salida. Los sistemas tecnológicos sin contexto

carecen de especificaciones en cuanto a propósito, evaluación o función (Carrington y Nibbelink, 2024).

El sistema tecnológico para los sistemas de salud debe asumir una función específica para los datos del paciente. La tecnología entra primero en contacto con los pacientes en atención aguda y primaria con la recopilación de datos preliminares que consisten en frecuencia cardíaca, temperatura, peso, presión arterial y oxigenación del pulso. En la atención aguda, los pacientes se conectan inmediatamente al entrar a los monitores de pacientes y, en el caso de los pacientes críticos, se conectan dispositivos de monitorización invasiva. (Romanelli et al., 2022)

### ***2.2.5 Seguridad en la prescripción y administración de medicamentos***

Los medicamentos son la intervención más común en la atención sanitaria. La gestión de medicamentos es compleja porque involucra a prescriptores, farmacéuticos, enfermeras, pacientes y otros proveedores de atención. Todos estos manejan múltiples medicamentos con diversas vías de administración y con potencial de causar daño cuando se usan incorrectamente. Algunos pacientes experimentan daños incluso cuando un medicamento se usa correctamente. Muchas intervenciones para mejorar la seguridad de los medicamentos se implementan mal o pueden no incluir el pensamiento sistémico o un análisis de factores humanos en su desarrollo. (Jayadev et al., 2022)

La seguridad de los medicamentos requiere un enfoque sistémico para cada paso del proceso de medicación: prescripción, preparación y dispensación, administración y seguimiento. Se debe identificar un equipo multidisciplinario para trabajar en la mejora de los procesos. Desarrollar una cultura de seguridad psicológica y trabajo en equipo. Asegurarse de que haya apoyo de liderazgo. Comprender las causas fundamentales de los defectos antes de comenzar a diseñar nuevos procesos. (Reyes, 2019)

En relación con la administración de medicamentos, se debe proporcionar espacio y tiempo a las enfermeras para minimizar las distracciones y las interrupciones. Garantizar un seguimiento adecuado de los pacientes después de la administración de medicamentos para determinar si está experimentando efectos adversos. Desarrollar protocolos administrados por enfermeras para medicamentos como narcóticos y benzodiazepinas, a fin de estar listos para administrar agentes de reversión o medicamentos de rescate lo más rápido posible en caso de un evento adverso. Comprender las necesidades y riesgos asociados al cuidado de diferentes

poblaciones como niños, personas mayores, personas obesas y personas con disfunciones orgánicas. (Wachter, 2020)

### **2.2.6 *Tecnología y seguridad del paciente***

Reyes (2019), señala que las tecnologías aplicadas al cuidado humano representan un nuevo paradigma en el presente siglo, ofrecen métodos y técnicas para la conservación y mantenimiento de la vida sin privar al usuario del calor humano, así como de su arte en el proceso de cuidar, aplicando las tecnologías emergentes para fortalecer su quehacer, promoviendo autonomía e identidad, haciendo visible el lenguaje de enfermería en su práctica profesional. La utilización de la tecnología como ayuda para el cuidado de las personas, cuando por sus condiciones de salud se requiere, no debe permitir que ciegue de tal forma que se desplace y reste importancia a la persona, sujeto del cuidado.

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo ya que no existe recolección de datos numéricos. Las investigaciones cualitativas se enfocan en la generación de datos descriptivos, como son las palabras y los discursos de las personas, quienes los expresan de forma hablada y escrita, además, de la conducta observable (Cueto, 2020).

También, es de diseño descriptivo, porque ha permitido describir el comportamiento de una variable en un momento determinado. Estas investigaciones permiten la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018).

Es de tipo revisión bibliográfica sistemática. Según Fernández-Sánchez et al. (2020), estas revisiones representan una herramienta fundamental para el personal de salud porque su metodología permite abordar preguntas clínicas sobre un problema específico y las respuestas proporcionan un panorama de la evidencia científica sobre dicho tema.

#### **3.2. Población y muestra.**

La población es el conjunto total de elementos, sean personas u objetos que tienen una característica en común de interés para un estudio y la muestra es un subconjunto de los elementos de una población, el cual debe cumplir con ciertas propiedades comunes. (Castro, 2019)

En este estudio la población está conformada por 656 artículos originales publicados en revistas indexadas. Para determinar la muestra se establecieron criterios de inclusión y exclusión quedando un total de 43 artículos.

- **Criterios de inclusión.**

- Artículos originales publicados en revistas científicas indexadas.
- Artículos publicados a partir del año 2019.
- Artículos publicados en inglés, español o portugués.

- **Criterios de exclusión**
  - Tesis.
  - Artículos de revisión.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos.**

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos originales en bases de datos como, PubMed, LILACS, ScienceDirect, Scopus, SemanticScholar, Cochrane Library, Epistemonikos y SciELO, dicha búsqueda se llevó a cabo mediante palabras clave: “seguridad del paciente”; “uci”; “adherencia”; “practicadas seguras”; “morbimortalidad”, acompañadas de operadores booleanos como AND, OR.

Los datos se almacenaron en una matriz de Excel, la cual sirvió como instrumento para sintetizar y conservar ordenadamente los documentos válidos, en dicha matriz se guardaron datos como el autor/es, año, título de publicación, traducción de título al español, objetivo, resultados, datos relevantes del estudio, enlace, referencia bibliografía y base de datos de donde fue encontrado el estudio.

Las técnicas para la recolección y selección de la literatura en una revisión sistemática permiten que pueda evaluarse el conocimiento con rigor científico y que las conclusiones obtenidas puedan orientar la toma de decisiones que den respuesta a problemas clínicos específicos. (Higgins et al., 2019)

### **3.4. Técnicas de análisis de datos.**

Se realizó lectura crítica de los documentos localizados en las bases de datos y a partir de los resultados de los artículos incluidos se respondió a cada una de las preguntas de la formulación y sistematización del problema.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Retos que enfrentan los enfermeros intensivistas para adherirse a las prácticas seguras en el entorno de la unidad de cuidados intensivos.

Según Yang et al. (2024), el conflicto entre el trabajo del personal de enfermería y la familia del paciente podría influir en que haya una atención segura. El aumento de eventos adversos, la reducción de la calidad en la atención y una disminución del compromiso laboral se ve asociada a la relación conflictiva entre familiares-enfermeras (Labrague y Obeidat, 2022).

Así también, Al Ma'mari, Sharour y Al Omari (2020), mencionan que la fatiga, la carga de trabajo, el agotamiento emocional y el entorno laboral son factores predisponentes de la seguridad del paciente, lo que concuerda con Alrabae et al. (2021) quienes refieren que el trabajo de enfermería en la UCI requiere un esfuerzo mayor.

Del mismo modo, Durán Rodríguez et al. (2021) señalan que gran parte del personal sufre agotamiento físico, representando un riesgo psico-laboral para los trabajadores de la UCI, generando efectos negativos en los profesionales de enfermería y en la seguridad del paciente. También García y Larios (2021), refieren que la alta carga laboral del personal de enfermería en las UCI no se refiere solo a la cantidad de actividades que deben realizar sino también, a la falta de personal en el área, promoviendo la proliferación de errores en la atención, impactando negativamente en las prácticas de seguridad.

En este orden de ideas, Poblete-Troncoso et al. (2020), identificaron como retos a la seguridad, un chequeo ineficiente, el desgaste o sobrecarga laboral, la falta de capacitación de los enfermeros más jóvenes y en el otro extremo, el exceso de confianza del personal más experimentado, en ambos casos, produciéndose errores relacionados con la medicación en el paciente incorrecto afectando la seguridad en la atención. Así mismo, Escher et al. (2023), mencionan que el miedo a cometer errores es un factor estresante y puede provocar errores en los procedimientos que comprometen la seguridad de los pacientes.

Así también, Zhang et al. (2022), afirma que las bajas actitudes hacia la seguridad del paciente tienen importantes implicaciones en las prácticas seguras y en la promoción de una cultura de seguridad dentro de las instituciones hospitalarias, fenómeno que se observa sobre todo en las enfermeras recién graduadas. En este contexto, Faria et al. (2019), refieren que existe un déficit en el conocimiento y adherencia entre los enfermeros respecto al uso de las

precauciones estándar, concluyendo que tener conocimiento no significa adherencia a estas medidas de precaución, ya que, muchos enfermeros conocen las medidas, pero, no las ponen en práctica.

Mello y Oliveira (2021), señalan la existencia de factores que dificultan el control de la resistencia bacteriana como el escaso conocimiento de los profesionales sobre las medidas de prevención y fallas relacionadas con la estructura física, pero también poca adherencia al lavado de manos correcto y ausencia de barreras físicas entre camas. Así mismo, Bezerra et al. (2020), evidenciaron en su investigación que, la estructura física para la higiene de manos en las UCI era deficiente y ningún profesional alcanzó el tiempo mínimo requerido para la ejecución de esta técnica, ya que hubo bajas tasas de adherencia a la higiene de manos por parte de los profesionales en los cinco momentos y en todas las categorías y sectores observados. Esta afirmación concuerda con López-Cudco et al. (2019) y Mvukiyehe et al (2021), quienes refieren que la falta de insumos para realizar este importante procedimiento puede ser un limitante en su cumplimiento.

Por su parte, Hang et al. (2023), exponen que la falta de comunicación entre el personal de salud, una inadecuada organización de los procesos de trabajo y la ausencia de capacitación constante son los principales retos identificados por el personal de enfermería de una UCI, y esto puede dar origen a eventos que incidan directa o indirectamente en la gestión de la seguridad del paciente. Esta situación se constata con Mulac et al. (2022), quienes señalan que, el personal demostró habilidades numéricas deficientes, teniendo dificultades con los cálculos de dosis y las conversiones métricas, lo que termina en errores de cálculo de dosis, dilución de soluciones intravenosas y la programación de bombas de infusión.

De igual forma, Souza, et al. (2019) en su estudio realizado en la UCI de dos hospitales de Brasil, evidenció que la ocurrencia de errores relacionados con el cuidado en el área de cuidados intensivos, según los profesionales que ahí laboran se asignan tanto a fallas individuales como a fallas de la institución. A esta última se atribuyen, la falta de capacitación, la discriminación profesional, la sobrecarga y las condiciones laborales precarias y, en relación a las carencias propias de enfermería destacan, la deficiencia de atención y negligencia de algunos profesionales en relación al cuidado, principalmente en las etapas de prescripción, preparación y administración de medicamentos. No obstante, Labrague (2022) en su estudio realizado en un hospital de Filipinas identificó que la falta de autonomía impedía actuar con rapidez en algunos procesos, aspecto que no favorece a la seguridad del paciente.

## **4.2. Influencia de la adherencia del enfermero intensivista a las prácticas seguras en la morbimortalidad del paciente crítico.**

La seguridad del paciente constituye un elemento central para mejorar la calidad de la atención hospitalaria, misma que está relacionada a la notificación de errores, la reducción de eventos adversos y la reducción de la mortalidad (Gomides et al., 2019).

Fasoi et al. (2021) y Margadant et al. (2020) refieren que la mortalidad aumentó levemente a medida que aumentó la carga de trabajo de las enfermeras. Lo que concuerda con Strazzieri-Pulido et al. (2019), quienes señalan en su estudio que la alta carga de trabajo de enfermería se considera un predictor de úlceras por presión en pacientes críticos. Así mismo, este factor se asocia con el aumento de casos de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la UCI y a una elevación de la mortalidad (Jansson et al. 2019).

Según Ross et al. (2024), un personal mejor capacitado reduce el riesgo de ocurrencia de mortalidad, de úlceras por presión y una estancia en la UCI prolongada. Del mismo modo, Jost et al. (2019), mencionan que la mortalidad como consecuencia de una sepsis e infecciones intrahospitalarias aumenta a medida que el personal está menos capacitado. La falta de adherencia a un paquete de medidas para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCI repercute en que se eleve la tasa de mortalidad de los pacientes, por lo que, se requiere la intervención del personal gerencial de enfermería y del servicio de educación continua para mejorar la adherencia de los profesionales involucrados y lograr que mejore la seguridad en los pacientes intubados. (Montini et al. 2020)

En este sentido, Zigart et al. (2019), indicó que el personal de enfermería de las UCI de un hospital de Sao Paulo, Brasil, debía seguir un protocolo institucional para reducir la neumonía asociada a ventilación cuya acción principal era la posición de la cabeza del paciente y que si el personal se adhiere a dicho protocolo, se podía reducir la incidencia de esta complicación. De igual manera Guarnieri et al. (2023), refieren que a partir de un entrenamiento y acompañamiento de los profesionales de la unidad se observó una mejora significativa en la adherencia al protocolo hospitalario para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica lo que mejoró las prácticas seguras y disminuyó los casos.

Así también, Malinowska-Lipień et al. (2024), evidenciaron que factores relacionados con la atención durante la estancia hospitalaria como la organización de la atención, el análisis

de los errores de atención, la cantidad de personal que brinda atención directa al paciente, informar a las enfermeras sobre los errores sin que sean castigadas y la posibilidad de que las enfermeras impugnen las decisiones o acciones de los superiores en lo que respecta a la prestación de cuidados influyen en la reducción de la mortalidad de los pacientes.

Ahora bien, Karlic et al. (2023) identificaron distintas amenazas a la seguridad del paciente, entre ellas sobresalieron los errores de medicación y el seguimiento retrasado, la mayoría eran prevenibles o mejorables, siendo que estas amenazas pueden perjudicar la salud de los pacientes por cuanto se convierten en factores que pueden inducir complicaciones médicas o la muerte de los mismos.

Según Gürol Arslan et al. (2020), existen tareas relacionadas con la desinfección y las prácticas seguras para evitar infecciones que no se realizan o se realizan incorrectamente, tales como, la higiene de manos antes y después del tratamiento, desinfección y limpieza en las vías de acceso luer de la llave de tres vías antes y después del tratamiento, coincidiendo con Silva et al. (2024), quienes refieren que la deficiencia de desinfección de equipos asociados a la administración de medicamentos atentan contra la seguridad del paciente y aumentan el riesgo de infecciones intrahospitalarias. Algo semejante ocurre en el estudio de Souza et al. (2024), ya que, al revisar el desempeño de las enfermeras de cuidados intensivos en la inserción de catéteres intravenosos periféricos más de la mitad falló en el procedimiento, debido a que algunos de los pasos no se cumplieron como está establecido. Esto representa un riesgo para la seguridad del paciente aumentando el riesgo de infecciones y la estancia hospitalaria.

Además, Morales et al. (2019) advierten que prácticas inseguras por parte del personal en procedimientos relacionados con catéter venoso periférico y central, sonda vesical, tubo endotraqueal aumentan el riesgo de que se presenten eventos adversos como la flebitis, las úlceras por presión, las caídas, infección de las vías urinarias, bacteriemia y neumonías intrahospitalarias. Estos eventos adversos atentan contra la seguridad del paciente y traen como consecuencia un aumento de la morbilidad de úlceras por presión, bacteriemia por catéter y neumotórax (Leyes et al., 2020).

Aldawood et al. (2020) expresan que en su estudio la mayoría del personal de enfermería refirió no recibir una retroalimentación adecuada sobre su desempeño y expresaron temor y dificultad para discutir los errores en la atención y algunos de ellos sienten que la cultura de la unidad no promovía el aprendizaje de los errores.

### **4.3. Estrategias para mejorar la adherencia de los enfermeros intensivistas a las prácticas seguras.**

Según Farias et al. (2019), en su estudio se creó un paquete de intervenciones para reducir las infecciones del tracto urinario relacionadas con un catéter vesical en un hospital del Belem, Brasil, que tuvo como medidas principales: higiene profesional de manos, uso de técnica aséptica al insertar el catéter, mantenimiento del flujo de orina sin obstrucciones, mantenimiento de la bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga, evitar la inserción de una sonda vesical permanente, higiene del meato uretral tres veces al día, fijar el catéter al paciente, escribir la fecha y hora/turno de vaciado. Coincidiendo con Shadle et al. (2021), quienes tomaron similares medidas en un hospital en Pensilvania, Estados Unidos en el que se implementaron intervenciones combinadas, incluida la educación del personal, una lista de verificación diaria electrónica y un protocolo de extracción de catéteres urinarios permanentes impulsado por enfermeras, contribuyendo a la disminución de infecciones del tracto urinario.

Por otro lado, Al Ma'mari et al. (2022), en su estudio realizado en Omán, destacaron la necesidad de centrarse en la retroalimentación y la comunicación sobre los errores, la apertura de la comunicación y los logros personales del personal, obteniendo un efecto positivo directo en la frecuencia de notificación de eventos entre las enfermeras de la UCI mejorando la cultura de seguridad del paciente.

Así también, López et al. (2019), en su investigación realizada en un hospital regional de Villahermosa-Tabasco, en México pudieron constatar que se implementó una estrategia que fomentó el trabajo colaborativo entre el equipo médico y los pacientes y que resultó beneficiosa para la práctica profesional de los enfermeros porque promovió la seguridad del paciente, el aprendizaje continuo, la mejora constante y el trabajo en equipo. Además, el ambiente positivo y de confianza que se consiguió, minimizó las prácticas de desconfianza y subordinación que son desfavorables para las prácticas seguras.

Así mismo, Salazar y Restrepo (2020), en su estudio realizado en seis hospitales del departamento de Antioquia en Colombia señalan que, se puso en marcha una estrategia de trabajo que fomentó el apoyo, respeto y solidaridad entre los miembros del personal para trabajar tanto en situaciones normales como en momentos de sobredemanda, dicha estrategia contribuyó en la mejora de la seguridad del paciente.

Simões et al. (2021), en su investigación realizada en la UCI de un hospital de Portugal, evidenciaron la aplicación de reglas para mejorar el desempeño en las intervenciones de enfermería basadas en la redefinición de las prioridades de atención, el aumento de la productividad y una mejor gestión de los recursos humanos. En ellas el registro del tiempo de cada una de las intervenciones y la cuantificación del total de estas, identificando que la mayoría del tiempo lo invierten en seguimiento básico, sin embargo, en la reorganización se aumentó el tiempo para tareas como drenajes, aplicaciones de medicamentos y monitoreo de equipos, teniendo en cuenta que estas pueden generar un mayor impacto en la seguridad del paciente.

Según Griffeth et al. (2023), en un hospital de Minnesota, Estados Unidos, se realizó una intervención que implicó la creación de una función de liderazgo entre pares en seguridad del paciente, un proceso de retroalimentación, paneles interactivos para datos de seguridad del paciente y recursos educativos accesibles a través de códigos de respuesta rápida. Todo este proceso y el hecho de aumentar la notificación de incidentes de seguridad del paciente en las UCI motivó un aumento en la cultura de seguridad del paciente por parte del personal de salud.

Mvukiyehe et al. (2021), mencionan que, en una UCI de un hospital universitario en Ruanda, pese a tener dos lavamanos, sumado a la falta del agua en algunas ocasiones, se aseguraron de incluir otros materiales de higiene de manos tales como, alcohol en gel, guantes, toallas de papel, involucrando en esta actividad a los líderes del hospital para que no falten estos suministros.

Por otro lado, Spooner et al. (2019), realizaron una intervención en la UCI de un hospital de Queensland, Australia, para reducir los errores que pudieran surgir durante la entrega de turno del personal de enfermería. La estrategia especificaba que la entrega debía hacerse en la cama de cada paciente e incluía la entrega de un informe sobre el paciente basado en el mnemotécnico ISBAR (Identificar – Situación – Antecedentes – Evaluación - Recomendación). También incluyó elementos adicionales para incluir en la transferencia, como el flujo y la gestión de la unidad (admisiones, altas, personal), alertas de pacientes (estado infeccioso, sitio de infección). El estudio identificó la presencia de interrupciones durante la entrega, pero la estrategia puede tener el potencial de reducir las fallas de comunicación durante la misma, favoreciendo un cuidado seguro.

## 5. CONCLUSIONES

El personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos se ha enfrentado a diversos retos que influyen en la adherencia a las prácticas seguras, entre ellos, la alta carga laboral, el agotamiento físico y emocional, así como la relación conflictiva entre enfermeros y familiares de los pacientes, la falta de personal, la débil capacitación de las enfermeras jóvenes, el exceso de confianza del personal de mayor experiencia, la falta de comunicación del personal, el miedo a cometer errores, el escaso conocimiento sobre medidas de seguridad, la dificultad para calcular las dosis y la insuficiencia de insumos para el lavado de manos.

En este contexto, la adherencia del personal de enfermería intensivista a las prácticas seguras influye de manera importante en la morbilidad y mortalidad de la persona en estado crítico, disminuyendo la carga de trabajo de las enfermeras, ya que se provocan menos complicaciones en los pacientes, tales como, úlceras por presión, infecciones y flebitis en accesos periféricos y centrales, infecciones de vías urinarias (sonda vesical), las caídas, neumonías intrahospitalarias. También, se reduce el riesgo de mortalidad por las complicaciones antes mencionadas, así como la estancia prolongada en la UCI.

De acuerdo a los diversos estudios, las estrategias que se han implementado para mejorar la adherencia del personal de enfermería a las prácticas seguras en el entorno de cuidados intensivos, han sido, incluir un paquete de intervenciones para reducir las infecciones del tracto urinario relacionadas al catéter vesical, la educación del personal, realizar verificación diaria electrónica de eventos adversos, la promoción de la retroalimentación y la comunicación sobre los errores, el trabajo colaborativo entre el personal de salud y los pacientes, la redefinición de las prioridades de atención de enfermería, mejor gestión de los recursos humanos, el liderazgo entre pares, la provisión de insumos para la higiene de manos y la entrega de turno en la cama de los pacientes con un informe sobre su estatus.

## 6. RECOMENDACIONES

- En relación con los retos identificados una de las políticas que se recomienda implementar es aumentar el personal de enfermería adscrito a las unidades de cuidados intensivos para minimizar el riesgo de sobrecarga laboral ya que esta tiene un impacto negativo en el cumplimiento de las prácticas seguras.
- Como es evidente el impacto que pueden tener la prácticas seguras en la morbimortalidad de los pacientes, se pudieran elaborar infografías sobre estas y publicarlas en las rutas de entrada y salida de las unidades de cuidados intensivos para fomentar la adherencia del personal a estas prácticas.
- Diversas estrategias han sido utilizadas para estimular la adherencia a las prácticas seguras, una primordial sería la implementación de talleres ya que esto permitiría una capacitación constante del personal de enfermería adscrito a las unidades de cuidados intensivos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Ma'mari, Q., Al Omari, O., & Sharour, L. A. (2022). Exploring Frequency of Event Reporting as Perceived by Intensive Care Unit Nurses in the Sultanate of Oman: A quality improvement project. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 22(1), 28–36. <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.055>
- Al Ma'mari, Q., Sharour, L. A., & Al Omari, O. (2020). Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(1), 28–34. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.1.28>
- Aldawood, F., Kazzaz, Y., AlShehri, A., Alali, H., & Al-Surimi, K. (2020). Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. *BMJ Open Quality*, 9(1). <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2019-000753>
- Almeida da Silva, V., Santos Mota, R., de Souza Barros, A., Fernandes Gonçalves, A. R., Viana Sant'Anna, M., & Nascimento Barbosa dos Santos, M. R. (2021). Notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde em um hospital de ensino. *Enfermería Global*, 20(63), 180–220.
- Alrabae, Y. M. A., Aboshaiqah, A. E., & Tumala, R. B. (2021). The association between self-reported workload and perceptions of patient safety culture: A study of intensive care unit nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7–8), 1003–1017. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15646>
- Alvarez, D., & Gonzalez, J. (2022). Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. En *Revista Información Científica* (Vol. 101). scielocu.<https://n9.cl/mm7jk>
- Benner, P., & Brykczynski, K. (2019). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En M. Raile Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (Octava, Vol. 7, pp. 137–164). Elsevier España. [https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay?vid=34BUC\\_ULE:VU1&docid=alma991007697039705772&context=L](https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay?vid=34BUC_ULE:VU1&docid=alma991007697039705772&context=L)

- Bezerra, T. B., Valim, M. D., Bortolini, J., Ribeiro, R. P., Marcon, S. R., & Moura, M. E. B. (2020). Adherence to hand hygiene in critical sectors: Can we go on like this? *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2691–2698. <https://doi.org/10.1111/jocn.15293>
- Carrillo Algarra, A. J. (2019). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería; Vol. 34, No. 2 (2018): Abril - Junio, 34(2)*. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Carrington, J. M., & Nibbelink, C. W. (2024). Technology and Patient Safety: A Cause and Solution to Complexity. En C. A. Oster & J. S. Braaten (Eds.), *The Nexus between Nursing and Patient Safety* (First, pp. 259–275). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-53158-3\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-031-53158-3_14)
- Castro, E. M. M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica : conceptos básicos. *Revista Clínica Las Condes*, 30(1), 50–65. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
- Cruz, J., & Veloza, M. (2019). La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería. *Investigaciones Andina*, 21(39), 9–20. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-81462019000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-81462019000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- de Mello, M. S., & Oliveira, A. C. (2021). Challenges for adherence to bacterial resistance actions in large hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0510>
- Durán Rodríguez, R., Gamez Toirac, Y., Toirac Sánchez, K., Toirac Fuentes, J., & Toirac Terrero, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan*, 25(2), 278–291. <https://n9.cl/b3327>
- Escher, C., Nagy, E., Creutzfeldt, J., Dahl, O., Ruiz, M., Ericson, M., Osika, W., & Meurling, L. (2023). Fear of making a mistake: a prominent cause of stress for COVID-19 ICU staff- a mixed-methods study. *BMJ Open Quality*, 12(1). <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-002009>

- Faria, L., Santos, C. T. B. dos, Faustino, A. M., Oliveira, L. M. de A. C., & Cruz, K. C. T. da. (2019). Conhecimento e adesão do enfermeiro às precauções padrão em unidades críticas. *Texto & Contexto -UFSC, 15*, 1–16. <https://n9.cl/l2olj>
- Farias, R. C., Nascimento, C. C. L. do, & Souza, M. W. O. de. (2019). Infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora: elaboração de Bundle. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11*(11), e510. <https://doi.org/10.25248/reas.e510.2019>
- Fasoi, G., Patsiou, E. C., Stavropoulou, A., Kaba, E., Papageorgiou, D., Toyliá, G., Goula, A., & Kelesi, M. (2021). Assessment of Nursing Workload as a Mortality Predictor in Intensive Care Units (ICU) Using the Nursing Activities Score (NAS) Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(79). <https://doi.org/10.3390/ijerph18010079>
- Fernández-Sánchez, H., King, K., & Enríquez-Hernández, C. B. (2020). Revisiónes Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería Universitaria, 17*(1), 87–94. <https://n9.cl/c4dr5>
- Fuchshuber, P., & Greif, W. (2022). Creating Effective Communication and Teamwork for Patient Safety. En J. R. Romanelli, J. M. Dort, R. B. Kowalski, & P. Sinha (Eds.), *The SAGES Manual of Quality, Outcomes and Patient Safety* (Second, pp. 443–460). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-94610-4\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-030-94610-4_23)
- García, M., & Larios, E. (2021). La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital de la Mujer (SSA) en Puebla. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, 19*(2 SE-Artículos), 115–124. <https://doi.org/10.24054/face.v19i2.481>
- Gomides, M. D. A., Fontes, A. M. de S., Silveira, A. O. S. M., & Sadoyama, G. (2019). Patient safety culture in the intensive care unit: cross-study. *Journal of Infection in Developing Countries, 13*(6), 496–503. <https://doi.org/10.3855/jidc.11166>
- Gresens, A. A., & Tatum, J. A. (2022). Never Events in Surgery. En J. R. Romanelli, J. M. Dort, R. B. Kowalski, & P. Sinha (Eds.), *The SAGES Manual of Quality, Outcomes and Patient Safety* (Second, pp. 21–39). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-94610-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-94610-4_2)

- Griffeth, E. M., Gajic, O., Schueler, N., Todd, A., & Ramar, K. (2023). Multifaceted Intervention to Improve Patient Safety Incident Reporting in Intensive Care Units. *Journal of Patient Safety, 19*(7), 422–428. <https://n9.cl/drlrx>
- Guarnieri, G. M., Contrin, L. M., Werneck, A. L., & Santana, V. A. M. (2023). Rotina para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uti. *CuidArte, Enferm, 17*(1), 117–122. <https://n9.cl/3dg5p>
- Gürol Arslan, G., Özden, D., Alan, N., Yilmaz, İ., Ayik, C., & Göktuna, G. (2020). Examination of nursing drug administration practices via central venous catheter: An observational study. *The Journal of Vascular Access, 21*(4), 426–433. <https://doi.org/10.1177/1129729819880979>
- Hang, A. T., Faria, B. G., Ribeiro, A. C. R., & Valadares, G. V. (2023). Challenges to patient safety in intensive care: a grounded theory. *Acta Paulista de Enfermagem, 36*. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO032211>
- Hannawa, A., Wendt, A., & Day, L. J. (2019). New Horizons in Patient Safety: Safe Communication. En *New Horizons in Patient Safety: Safe Communication* (First). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110454857>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Segunda). McGraw Hill Education.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Jansson, M. M., Syrjälä, H. P., & Ala-Kokko, T. I. (2019). Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study. *Journal of Hospital Infection, 101*(3), 257–263. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.12.001>
- Jayadev, A., Runnacles, J., & Brennan, J. (2022). Handbook of Patient Safety. En *Oxford Professional Practice: Handbook of Patient Safety* (First). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780192846877.001.0001>

- Jost, M. T., Machado, K. P. M., De Oliveira, A. P. A., Da Costa Linch, G. F., Paz, A. A., Aquino Caregnato, R. C., & Blatt, C. R. (2019). Morbimortalidade e custo por internação dos pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 9(2). <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12723>
- Karlic, K. J., Valley, T. S., Cagino, L. M., Prescott, H. C., Iwashyna, T. J., Mohammad, R. A., Pitcher, M., Haezebrouck, E., & McSparron, J. I. (2023). Identification of Patient Safety Threats in a Post-Intensive Care Clinic. *American Journal of Medical Quality: The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 38(3), 117–121. <https://doi.org/10.1097/JMQ.000000000000118>
- Labrague, L. J. (2022). Linking nurse practice environment, safety climate and job dimensions to missed nursing care. *International Nursing Review*, 69(3), 350–358. <https://doi.org/10.1111/inr.12736>
- Labrague, L. J., & Obeidat, A. A. (2022). Transformational leadership as a mediator between work-family conflict, nurse-reported patient safety outcomes, and job engagement. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 54(4), 493–500. <https://doi.org/10.1111/jnu.12756>
- Leyes, L., Porcires, F., Godino, M., & Barbato, M. (2020). Estudio De Incidencia De Riesgos Y Eventos Vinculados a La Seguridad En La Unidad De Cuidados Intensivos. *Revista Medica Del Uruguay*, 36(3), 246–253. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.3.1>
- López-Cudco, L. L., Herrera-Sánchez, P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey scielo*, 23(4), 13. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000400464&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464&lng=es)
- López, E., Vicente, M. A., & Cruz, C. D. La. (2019). Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico en un hospital de especialidad del sureste de México. *Horizonte sanitario*, 18(2), 201–210.

- Malinowska-Lipień, I., Put, D., Maluchnik, M., Gabryś, T., Kózka, M., Gajda, K., Gniadek, A., Brzostek, T., & Squires, A. (2024). Influence of the work environment of nurses on the 30-day mortality of patients hospitalized in Polish hospitals. cross-sectional studies. *BMC Nursing*, 23(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01762-x>
- Margadant, C., Wortel, S., Hoogendoorn, M., Bosman, R., Spijkstra, J. J., Brinkman, S., & Keizer, N. (2020). The Nursing Activities Score Per Nurse Ratio Is Associated With In-Hospital Mortality, Whereas the Patients Per Nurse Ratio Is Not\*. *Critical Care Medicine*, 48(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31841450/>
- Montini, G. R., Mestrinari, A. C. R., Rodrigues, A. M. da S., Contrin, L. M., Werneck, A. L., & Beccaria, L. M. (2020). Adesão ao bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. *CuidArte, Enferm*, 172–180. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147113>
- Moraes, M. V. A. de, Almeida, Í. L. S. de, & Carvalho, R. E. F. L. de. (2024). Patient safety culture assessment before and after safety huddle implementation. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 57, e20230270. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0270en>
- Morales, M., Ulloa, C., Rodríguez, J., & Parcón, M. (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Rev. Arch Med Camagüey*, 23(6), 738–747. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-738.pdf>
- Mulac, A., Hagesaether, E., & Granas, A. G. (2022). Medication dose calculation errors and other numeracy mishaps in hospitals: Analysis of the nature and enablers of incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 78(1), 224–238. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15072>
- Mvukiyehe, J. P., Tuyishime, E., Ndindwanimana, A., Rickard, J., Manzi, O., Madden, G. R., Durieux, M. E., & Banguti, P. R. (2021). Improving hand hygiene measures in low-resourced intensive care units: experience at the Kigali University Teaching Hospital in Rwanda. *International Journal of Infection Control*, 17. <https://doi.org/10.3396/ijic.v17.20585>

- Niv, Y., & Tal, Y. (2023). *Patient Safety and Risk Management in Medicine* (First). Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-49865-7>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente. Nota descriptiva*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Ortega, M., & Marín, D. (2021). Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 6(2), 11–26. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/50436>
- Oster, C. A., & Braaten, J. S. (Eds.). (2024). *The Nexus between Nursing and Patient Safety* (First). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-53158-3>
- Petrino, R., Biondi, C., & Castrillo, L. G. (2024). Healthcare professionals' perceptions of patient safety in European emergency departments: a comparative analysis of survey results. *Internal and Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11739-023-03523-1>
- Poblete-Troncoso, M. del C., Miño-Gonzalez, C. G., Marchant-Fuentes, C., & Arancibia-Pacheco, M. T. (2020). Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: factores contribuyentes en errores de medicación en hospital público chileno. *Index de Enfermería*, 29, 112–116. <https://n9.cl/jff9t>
- Reyes, E. (2019). *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología* (2da ed.). Manual Moderno. <https://n9.cl/emki2>
- Romanelli, J. R., Dort, J. M., Kowalski, R. B., & Sinha, P. (Eds.). (2022). *The SAGES Manual of Quality, Outcomes and Patient Safety* (Second). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-94610-4>
- Ross, P., Jaspers, R., Watterson, J., Topples, M., Birthisel, T., Rosenow, M., McClure, J., Williams, G., Pollock, W., & Pilcher, D. (2024). The impact of nursing workforce skill-mix on patient outcomes in intensive care units in Victoria, Australia. *Critical Care and Resuscitation*, 26(2), 135–152. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ccrj.2024.03.002>
- Salazar, A., & Restrepo, D. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1–14. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

- Shadle, H. N., Sabol, V., Smith, A., Stafford, H., Thompson, J. A., & Bowers, M. (2021). A Bundle-Based Approach to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 41(2), 62–71. <https://doi.org/10.4037/ccn2021934>
- Shah, R. K., & Godambe, S. A. (Eds.). (2021). Patient Safety and Quality Improvement in Healthcare (First). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-55829-1>
- Silva, T. L., Dos Santos, L. M., Kusahara, D. M., Burciaga, L. V. B., Biazus Dalcin, C., de Souza, S., Bitencourt, A. de S., & Rocha, P. K. (2024). Factors associated with the disinfection of devices attached to peripheral intravenous catheters performed by the nursing team in pediatric units. *Journal of Infection Prevention*, 25(3), 66–72. <https://doi.org/10.1177/17571774241231675>
- Simões, J. L., Sa-Couto, P., Simões, C. J., Oliveira, C., dos Santos, N. M., Mateus, J., Magalhães, C. P., & Martins, M. (2021). Nursing workload assessment in an intensive care unit: A 5-year retrospective analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3–4), 528–540. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15570>
- Souza, L. C. de, Campos, J. F., Machado, D. M., Ribeiro, G. da S. R., Barboza Lemos, R. da C. P., Machado, S. da C., Silva, M. M. da, Coutinho, V. R. D., & Silva, R. C. da. (2024). Peripheral Intravenous Catheter Insertion: Professionals' Performance and Implications for Patient Safety: A Cross-Sectional Study. *Journal of Infusion Nursing: The Official Publication of the Infusion Nurses Society*, 47(1), 42–48. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000531>
- Spooner, A. J., Chaboyer, W., & Aitken, L. M. (2019). Interruptions During Senior Nurse Handover in the Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), E15–E21. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000345>
- Strazzeri-Pulido, K. C., S. González, C. V., Nogueira, P. C., Padilha, K. G., & G. Santos, V. L. C. (2019). Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 301–310. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12671>

- Wachter, R. (2020). *Understanding Patient Safety* (First). McGraw Hill. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1036/0071482776>
- Yang, Q., Yang, L., Yang, C., Wu, X., Xu, Z., & Wang, X. (2024). How is work-family conflict linked to nurse-assessed patient safety among intensive care unit nurses? A serial multiple mediation analysis. *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.03.008>
- Zhang, M., Zheng, X., Chen, C., Fang, J., Liu, H., Zhang, X., & Lang, H. (2022). Role of patient safety attitudes between career identity and turnover intentions of new nurses in China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.981597>
- Zigart, J. A. A., Contrin, L. M., Beccaria, L. M., Frutuoso, I. S., Silveira, A. M., & Werneck, A. L. (2019). Adesão ao protocolo de pneumonia associado à ventilação mecânica. *Rev. enferm. UFPE on line*, 13(1), 655–663.