

Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha.

Adverse events related to nursing care in the intensive care unit of the Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha Hospital.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0213>

Fabiola Sevilla Erazo^{1*}

<https://orcid.org/0009-0000-5101-3053>

fabisevilla96@gmail.com

Mirna Patricia Sosa Bone¹

<https://orcid.org/0000-0002-7287-3121>

mima.sosa@pucese.edu.ec

Recibido: 27/04/2023

Aceptado: 18/09/2023

RESUMEN

Introducción: Un evento adverso es la lesión o daño de manera no intencionada provocada por acción u omisión al paciente de manera no intencionada, estos sucesos ocurren durante la atención asistencial por tal razón el personal sanitario debe estar capacitado para afrontar la problemática, disminuir su recurrencia y mejorar la calidad de atención que se ofrece al paciente. **Objetivo:** Analizar los factores que ocasionan la aparición de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha. **Métodos:** Estudio mixto cuantitativo/cualitativo con alcance descriptivo transversal retrospectivo. La población estuvo constituida por el total de enfermeras del servicio. Como técnica de recolección de datos se utilizó la revisión documental, la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio y la entrevista dirigida a la responsable de eventos adversos del departamento de calidad del establecimiento. **Resultados:** Los eventos más frecuentes son los relacionados a los procedimientos clínicos con un 48% seguidos de las úlceras por presión, dispositivos médicos y biomédicos y administración de medicamentos. El personal conoce acerca de los eventos adversos y posibles causas donde el 52% refirió que la sobrecarga laboral afecta la atención que se da al paciente. Se evidenció que el establecimiento realiza el proceso de notificación de eventos y respectivo seguimiento de los planes de mejora. **Conclusión:** los eventos adversos más frecuentes guardan relación con los procedimientos clínicos, el personal de enfermería tiene conocimiento del llenado y notificación además de cómo actuar para evitar mayor daño al paciente y se trabaja para disminuir la recurrencia mejorando la calidad de atención.

Palabras claves: seguridad del paciente, prácticas seguras, eventos adversos, calidad de atención.

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeralda (PUSECE)-Ecuador.

* Autor de correspondencia: fabisevilla96@gmail.com

SUMMARY

Introduction: An adverse event is an unintentional injury or damage caused by action or omission to the patient in an unintentional manner. These events occur during health care; therefore, health care personnel should be trained in everything related to these events in order to face the problem, reduce their recurrence and improve the quality of care offered to the patient. **Objective:** To analyze the factors that cause the occurrence of adverse events in the intensive care unit of the Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha. **Methods:** This was a mixed quantitative/qualitative study with a retrospective cross-sectional descriptive scope. The population consisted of all the nurses in the service. Documentary review was used as a data collection technique, another technique was the survey applied to the nursing staff of the service and an interview with the person responsible for adverse events in the quality department of the facility. **Results:** The most frequent events were those related to clinical procedures (48%), followed by pressure ulcers, medical and biomedical devices, and drug administration. The staff is aware of adverse events and possible causes, where 52% reported that work overload affects patient care. It was evidenced that the facility performs the process of event notification and respective follow-up of improvement plans. **Conclusion:** The most frequent adverse events are related to clinical procedures, the nursing staff is aware of the filling and notification, as well as how to act to avoid further harm to the patient, and work is being done to reduce recurrence by improving the quality of care.

Keywords: patient safety, safe practices, adverse events, quality of care.

INTRODUCCIÓN

Según la organización Mundial de la salud (OMS) los eventos adversos son situaciones causadas por el personal que asiste al paciente durante su estancia en la casa de salud provocándole un daño ya sea por descuido, falta de conocimiento, incumplimiento o incorrecta aplicación de los protocolos.

Las consecuencias en su estado de salud pueden ser de leves a severas y en muchos casos se puede comprometer la vida (1).

Un evento adverso como señala el Manual de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública es “el evento que ocasiona al paciente una lesión o daño de manera no intencionada provocada por acción u omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente”; es decir, cualquier complicación que se provoque en el paciente durante su estancia hospitalaria que se derive del cuidado enfermero como es el caso de esta investigación y no esté relacionado con la patología base, es considerado un evento adverso(2).

Dorothea Elizabeth Orem en su teoría general del déficit de autocuidado, establece que existe una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Por esta razón es importante garantizar el cuidado asistencial por parte del personal de enfermería para que de esta manera la atención que se ofrece le otorgue una recuperación favorable donde se haga notoria la calidad de atención en el servicio prestado generando así la disminución en el riesgo de aparición de eventos adversos o errores que puedan comprometer de manera negativa la salud del paciente (3).

Acorde a lo establecido en el Manual de seguridad del paciente, las prácticas seguras son los tipos de procesos o estructuras cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica. En éste contexto, el limitado conocimiento del personal de Enfermería en lo que respecta a las prácticas seguras, la poca comunicación entre el personal asistencial, la sobrecarga laboral, la ausencia de un clima de organización y la poca comunicación entre el personal asistencial son factores que contribuyen en la aparición de los eventos adversos los cuales están relacionados de manera directa con la atención de enfermería, por tal razón cualquier inconsistencia o errores durante la realización de éstos procesos puede desencadenar en un daño involuntario en la salud del paciente (2).

Todas estas causas pueden explicar ¿Cuáles son los factores que ocasionan la aparición de eventos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha? En la actualidad se han creado muchas guías, vías clínicas y protocolos que tienen como propósito orientar al profesional sanitario en la realización de procedimientos y de esta forma garantizar una ejecución segura y efectiva durante la realización de sus funciones. El Manual de seguridad del paciente señala que al garantizar la seguridad de los cuidados que se brindan se enfatiza el reconocimiento de los eventos adversos y de esta manera la corrección y prevención de riesgos evitables a través de las intervenciones realizadas.

También establece que “la notificación de eventos adversos constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia” por esta razón el no concientizar con respecto a los errores cometidos durante el cuidado impide al establecimiento la resolución de los problemas que a su vez retrasa el mejoramiento continuo de los procesos (2).

A nivel mundial son muchos los países cuyos sistemas de salud están ubicando dentro de sus prioridades la mejora de la calidad de los servicios que otorgan los establecimientos sanitarios, por tal razón, están constantemente adaptando guías de práctica clínica aprobadas científicamente para que de alguna u otra manera se garantice los cuidados que se realicen al paciente (2). Bajo este concepto en la investigación realizada por Morales et al. señala que al menos al menos el 63% de los pacientes presentaron un evento adverso siendo Medicina interna el servicio con mayor ocurrencia y la flebitis fue el evento más reportado (4).

En la investigación realizada por Izquierdo en Perú, manifestó que durante el periodo de estudio más de la tercera parte de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa presentaron un evento adverso estando relacionado con el cuidado enfermero el 86%, la medicación con el 6,1% (5).

Por otra parte, Revatta, en su investigación indica que del total de eventos presentados ese año los más frecuentes se relacionan con la atención sanitaria, los errores en la documentación con el 21,74% y relacionados con los procesos asistenciales el 17,39% (6).

El informe del Institute of Medicine (IOM) expresa que el proceso de notificación de eventos es la clave para que el personal sanitario pueda aprender de los errores y evitar su recurrencia. Estos sistemas de notificación permitirán a los establecimientos identificar y aprender de las experiencias y rediseñar sus procesos (2). Machaca manifiesta que, en la unidad de terapia intensiva, del Hospital La Merced en Bolivia el 60% del personal notifica los eventos adversos (7).

Por su parte, Navarro concluye que la concientización sobre la notificación de los eventos para la realización de planes de mejora contribuirá en reducir la reiteración de estos errores evidenciando así un mejoramiento en la calidad de atención y ambiente de trabajo en el servicio (8).

La ausencia de un clima de organización laboral puede ocasionar que no se realice la notificación de los eventos, esto influye de manera negativa puesto que al no realizarse el proceso respectivo cuando los errores se susciten no se actuaría de manera oportuna para dar solución a la problemática y esta situación a largo plazo afectará la calidad de atención que se brinda al paciente, impidiendo el fortalecimiento de las capacidades del personal del servicio.

Es por lo que, la presente investigación se planteó como objetivo analizar los factores que ocasionan la aparición de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio mixto Cuan/cual, de corte descriptivo, transversal y retrospectivo. Se aplicó el método empírico que, a través de la medición los datos obtenidos fueron cuantificados.

La muestra fue representativa probabilística, estuvo conformada por 25 profesionales que laboran en el servicio que cumplieron con los criterios de inclusión que fueron, personal de enfermería de sexo masculino o femenino, aquellos cuyo tiempo en el servicio sea mayor o igual a 6 meses y el personal que haya expresado su consentimiento para participar en el estudio.

Mediante la técnica de revisión documental el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos cuya información se generó a partir de los informes de eventos notificados durante el periodo de estudio comprendido enero del 2020 y agosto del 2022. Otra técnica fue la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio previo su consentimiento y el instrumento manejado consistió en un cuestionario modificado de Machaca constituido por 7 preguntas de opción múltiple (7). Se complementó la recolección de los datos con una entrevista utilizando una guía semiestructurada con 11 preguntas que dirigida a la responsable del departamento de Calidad.

Amerita indicar que el estudio se ejecutó con la autorización de las autoridades del hospital, lo que dio lugar a la apertura y colaboración del personal del servicio.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se refleja la naturaleza de los eventos que se presentan en la unidad de cuidados intensivos en el cual el mayor porcentaje con un equivalente del 48,84% están relacionados con los procedimientos clínicos siendo los más comunes infiltración de vías periféricas, retirada de vía venosa central, auto extubación, salida de sonda nasogástrica, seguido de las úlceras por presión, los dispositivos médicos y biomédicos y los asociados a la medicación. En menor porcentaje se encuentra los eventos asociados a caídas, procedimientos quirúrgicos e infecciones asociadas a la atención de salud.

Tabla 1.

Eventos adversos de mayor frecuencia de acuerdo con su naturaleza.

Aspectos	Cantidad	%
Medicación	9	10,47
Infección asociada a la atención de salud	4	4,65
Caídas	2	2,33
Úlceras por presión	13	15,12
Trombosis venosa profunda	0	0,00
Dispositivos médicos/equipos biomédicos	13	15,12
Procedimiento clínico (infiltración de vías, flebitis, extubación)	42	48,84
Procedimiento quirúrgico	3	3,49
TOTAL	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la Tabla 2 se constata que el 84% del personal de enfermería tiene conocimiento de lo que es un evento adverso, expresando, que este consiste en la lesión o daño que se produce en el paciente por el cuidado asistencial.

Tabla 2.

Conocimiento de eventos de parte del personal enfermero.

Aspectos	Cantidad	%
Lesión o daño no intencionado causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología base	21	84,00
Incidente que implica daño a un sistema definido e interrumpe el proceso a los futuros resultados del sistema	0	0,00
Situación que podrá haber generado un mal resultado que no se produjo por azar o una intervención oportuna	0	0,00
Daño físico o psicológico secundaria a iatrogenia y no al curso natural de la enfermedad	4	16,00
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

En la tabla 3 lo que respecta a las acciones seguras técnicas/asistenciales que el personal considera predisponentes para la aparición de un evento se pudo observar, que el mayor porcentaje corresponde al no cumplimiento de los 10 correctos en la administración de medicamentos (44%), seguido de la falta de aplicación de las medidas de prevención, para evitar úlceras por decúbito y la incorrecta higiene de manos.

Tabla 3.

Prácticas seguras técnicas/asistenciales.

Aspectos	Cantidad	%
Incorrecta higiene de manos	4	16,00
Errores en los diez correctos en la administración de medicamentos	11	44,00
No tomar las respectivas intervenciones para la prevención de úlceras por presión	5	20,00
No realizar la valoración del riesgo de caídas	1	4,00
Otros	4	16,00
Total	25	100

Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Según refiere el personal enfermero de la unidad de cuidados intensivos la tabla 4 indica que entre las posibles causas administrativas/asistenciales que ocasionan la aparición de eventos adversos la sobrecarga laboral ocupa el primer lugar con el 52% seguido de la escasa asignación de enfermero/paciente y la falta de capacitación sobre los eventos adversos con un menor porcentaje.

Tabla 4.

Causas administrativas/asistenciales para la aparición de un evento.

Aspectos	Cantidad	%
Sobrecarga laboral	13	52,00
Escasa asignación enfermera/paciente	4	16,00
Falta de capacitación sobre eventos adversos	3	12,00
Errores en los sistemas que llevan a una mala práctica en la atención de enfermería	1	4,00
Otros	4	16,00
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.



En el análisis cualitativo los resultados más relevantes de la entrevista dirigida a la responsable de eventos adversos del departamento de calidad sobre las diferentes acciones que realiza el personal encargado de la gestión de eventos adversos refieren que la Institución todos los años realiza una capacitación a los profesionales de cada servicio, para que sepan cómo debe ser analizado y llenado el formulario de eventos adversos con el objetivo de hacer un registro pertinente y adecuado con la situación real.

También refiere que la persona que identifica el evento es la responsable de llenar el formulario, posterior a ello se emite la notificación al líder del servicio el cual reúne a los miembros del equipo de calidad del servicio, con la finalidad de analizar los factores que influyeron para la aparición del suceso y el tipo de intervenciones enfocadas en la disminución de los eventos.

Entre las causas analizadas por las cuales en muchas situaciones no se notifica un evento adverso, la líder aseguró que el personal conoce el formulario y que no lo hacen, por la creencia que tienen sobre la asunción de culpa y la responsabilidad legal del suceso. Se destacó, además, que la forma para mejorar la notificación de los eventos adversos en el hospital se hace por medio de la educación enfatizando que no es punitivo y a través de la promoción del conocimiento, añadiendo la confianza para el uso del formulario.

DISCUSIÓN

Se pudo reconocer que gran parte de la naturaleza de los eventos adversos identificados en la UCI se vinculan a procedimientos clínicos con un 48,84% donde destacan infiltración de vías periféricas, retirada de vía venosa central, auto extubación, salida de sonda nasogástrica. El 15,12% de los eventos corresponden a los relacionados con los dispositivos médicos y biomédicos y en el mismo porcentaje las úlceras por presión, en menor cantidad con un 10% los eventos asociados a la administración de medicamentos y el 4.65% corresponden a las infecciones asociadas a la atención en salud. Estos resultados difieren con los de Izquierdo debido a que su investigación denominada Eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos reveló que el 86% de los eventos presentados estaban relacionados al cuidado del paciente donde las úlceras por presión, el distrés respiratorio por extubación, el eritema de pañal y la extravasación de vía endovenosa fueron los más relevantes. Las infecciones asociadas a la atención de salud con un 46.3% y los errores en la medicación en menor porcentaje (5)



También guardan discrepancia con Revatta, donde el 17,39% está asociado a los cuidados asistenciales, el 8,70% relacionado a los dispositivos médicos, por otra parte, guarda similitud en cuanto a los eventos ocasionados por la administración de medicamentos con un 13,04%. Esta información es relevante para el servicio de UCI, en la toma de medidas que promuevan la seguridad del paciente durante todo el proceso asistencial (6)

Se evidenció que durante la estancia en UCI muchos pacientes por su condición de salud y tiempo de hospitalización en 48,84% ocurre la salida del catéter del vaso sanguíneo causando la infiltración de la vía, flebitis y lesiones en tracto respiratorio, entre otras. En ésta misma línea, Morales et al. (4), en su estudio manifestó que el evento adverso más reportado durante el periodo de estudio fue la flebitis con un porcentaje equivalente al 51,2% resultados que guardan relación con la investigación realizada.

El evento adverso es el daño que se produce en el paciente de manera no intencionada generando complicaciones en su estado de salud o en casos más graves la muerte del paciente por tal razón es indispensable que el personal asistencial tenga los conocimientos respectivos para disminuir su reiteración y mejorar la calidad del cuidado que se realiza al paciente. En este apartado los resultados reflejaron que el 84% de los profesionales encuestados saben que es un evento adverso, su identificación y factores predisponentes para su aparición, desde esta perspectiva no guarda similitud con Machaca manifiesta que el 50% del personal enfermero tiene conocimiento sobre los eventos adversos y el porcentaje restante desconoce y atribuye como factor de riesgo principal la sobrecarga laboral. Se valora que el personal tenga conocimientos del riesgo y las implicaciones para el paciente que sufre un evento adverso y si no está preparado, para actuar de manera inmediata los efectos pueden generar discapacidades temporales, permanentes y pueden llevar a eventos centinelas (7).

En el ámbito hospitalario existen actividades e intervenciones propias de los profesionales de salud que se consideran factores predisponentes que tienen la posibilidad de limitar o contribuir a la presencia de un evento adverso, todo depende de la calidad y la pericia que estén presentes. En los resultados se refleja que en la aplicación de las prácticas seguras técnicas/ asistenciales el mayor porcentaje de los enfermeros no da cumplimiento efectivo al uso de los 10 correctos para la administración de medicamentos, seguido al problema se constató falta de aplicación de medidas de prevención para las úlceras por presión y falta de higienización en las manos.

Estos datos guardan relación con Machaca, debido a que en su estudio las causas más frecuentes que contribuyen a la incidencia de eventos adversos son la falta de cumplimiento del personal de enfermería, respecto al desarrollo de actividades de prácticas seguras como el lavado de manos, además, la identificación de riesgos para la prevención de caídas y úlceras por presión (7).

Dentro de las técnicas administrativas/asistenciales para la aparición de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos, se destaca que el 50% de los profesionales señala la sobrecarga laboral como determinante principal, seguido de ello se encuentra la escasa asignación de enfermero/paciente con un 16%.

Estos datos son diferentes con los de Agip et al, cuyos resultados manifestó que el 100% reflejaron que la sobrecarga laboral está directamente relacionada con el aumento de infecciones intrahospitalarias lo que afecta el cuidado asistencial ocasionando a su vez eventos adversos tales como úlceras por presión, errores en la medicación, infecciones intrahospitalarias lo que a su vez deteriora la salud del paciente (8). Finalmente, en lo referente al proceso de notificación indudablemente el temor a sanciones es uno de los factores más notables por los que el personal no realiza la notificación de eventos, a pesar de que saben cómo identificar el evento, tienen a su disposición el formulario y conocen a quien notificar no lo realizan, esta información fue revelada por la persona entrevistada donde los resultados obtenidos guardan relación con la investigación realizada por Navarro et al. donde revela que la no notificación de eventos se da principalmente por el desconocimiento de la cultura de seguridad del paciente, el temor a represalias y castigos dentro del ambiente laboral(9). Por tal razón ambos establecimientos expresaron que a través de la socialización del sistema de notificación de eventos el personal se sentirá más seguro de cumplir con el proceso puesto que se indicarán que estas acciones no son punibles, por otro lado, la capacitación acerca de los protocolos de prácticas seguras permitirá el fortalecimiento de los conocimientos del personal logrando así el mejoramiento de la calidad de atención que se ofrece en el servicio.

CONCLUSIÓN

Al analizar los factores que ocasionan la aparición de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha mediante los hallazgos encontrados se pudo reconocer que los eventos adversos más frecuentes son



aquellos que guardan relación a los procedimientos clínicos, las úlceras por presión, dispositivos médicos/biomédicos y los errores atribuidos a la administración de medicamentos. El personal de enfermería tiene conocimiento acerca de los eventos, su identificación, las acciones que se consideran predisponentes, cuáles son las posibles causas dentro de las cuales la sobrecarga laboral según refieren fue una de las principales; además de poco personal de enfermería para el número de pacientes.

En lo que respecta al proceso de notificación de los eventos adversos el personal tiene conocimiento del correcto llenado formulario y quienes son los responsables de la notificación, siendo necesario indicar que hay temor en notificar por posibles sanciones. El departamento de calidad acompaña al personal y realiza el seguimiento de los planes de mejora propuestos en los informes y se aseguran del cumplimiento de las intervenciones establecidas para la corrección de los errores.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2022. Acceso 01 de 08 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Ministerio de Salud Pública. Manual de Seguridad del Paciente. [Online].; 2016. Acceso 01 de 08 de 2022. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
3. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Abr 11] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
4. Morales-Cangas Mirian Ariel, Ulloa-Meneses Catherine Marisol, Rodríguez-Díaz Jorge Luis, Parcon-Bitanga Melynn. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. AMC [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Abr 13] ; 23(6): 738-747. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738&lng=es. Epub 19-Nov-2019
5. Izquierdo Angulo EG. Eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. [Online].; 2019. Acceso 06 de 08 de 2022. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2659>
6. Revatta Castillo Madeleyne. Caracterización de eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional. [Online].; 2021. Acceso 01 de 08 de 2022. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4940/UNFV%20REVATTA%20CASTILLO%20MADELEYNE%20ELVA_TITULO%20PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y



7. Machaca Tito G. Conocimiento del personal de enfermería sobre eventos adversos en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital La Merced. [Online].; 2017. Acceso 06 de 08 de 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20819>
8. Agip Cabrejos A E, Osorio Astuquipan F M. Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. [Online].; 2019. Acceso 17 de 08 de 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/3195/T_RABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Agip%20Alina%20-%20Osorio%20Fiorella.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Navarro Maldonado XA, Nascimento ERP do, Lazzari DD. NURSING PROFESSIONALS AND ADVERSE EVENT REPORTING. Texto contexto - enferm [Internet]. 2020;29(Texto contexto - enferm., 2020 29(spe)):e20190282. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>
10. Flores Llanco Edith Elizabeth. Cultura de seguridad del paciente y registro de Eventos adversos por enfermeras de la unidad de Cuidados intensivos de un hospital de lima 2021 [Tesis de especialidad]. Lima Perú. Universidad Privada Norebert Wiener; 2022. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5979/T061_703_98531_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Fernández Minaya C M. Carga laboral y notificación de eventos adversos en un centro hospitalario, Chimbote 2022 [Tesis de especialidad]. Chimbote Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101068/Fern%20E1ndez_MCM-SD.pdf?sequence=4
12. Cruz Bustamante L A. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras Servicio de cuidados intensivos Hospital Goyeneche [Tesis de especialidad]. Arequipa Perú. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2795130>
13. Chávez Coajera M. Eventos adversos en la atención de enfermería, unidad de terapia intensiva adulto central de emergencias nueva esperanza sociedad anónima. [Online].; 2018. Acceso 06 de 08 de 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20922/TE-1379.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Lexis Finder. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015. Acceso 06 de 08 de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
15. Lexis Finder. Código Orgánico Integral Penal. [Online].; 2021. Acceso 06 de 08 de 2022. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

