

## Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna

### *Adverse Events in Intensive Care Services and Internal Medicine*

Lic. Mirian Ariel Morales-Cangas <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7429-6754>

Lic. Catherine Marisol Ulloa-Meneses <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5424-4639>

MSc. Jorge Luis Rodríguez-Díaz <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1324-4568>

MSc. Melynn Parcon-Bitanga <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6292-7221>

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Santo Domingo, Ecuador.

\*Autor por correspondencia (email): [mamoralesc@pucesd.edu.ec](mailto:mamoralesc@pucesd.edu.ec)

#### RESUMEN

**Fundamento:** un evento adverso es un suceso que origina una lesión al paciente, causado por procedimientos sanitarios. La atención en salud conlleva riesgos que se derivan de un sin número de factores que favorecen la aparición de los mismos, entre estos se encuentran los factores intrínsecos, los extrínsecos y los del sistema. De igual manera las consecuencias son diversas: morbilidad, mortalidad, hospitalizaciones prolongadas, atención de alta complejidad, discapacidades y problemas legales institucionales. Es necesario referir que los profesionales de enfermería cumplen un papel importante con la de atención y seguridad del paciente.

**Objetivo:** describir la incidencia de los eventos adversos en los servicios de Cuidados Intensivos y Medicina Interna.

**Métodos:** se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo observacional, descriptivo en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y servicio de medicina interna del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de Santo Domingo de los Tsáchilas de junio a julio de 2018. La muestra estuvo constituida por 125 pacientes. Se diseñó una lista de chequeo validado por un grupo de jueces expertos que recogía datos clínicos, factores de riesgo y el evento adverso asociado.

**Resultados:** de los 125 pacientes evaluados, el 63 % presentaron al menos un evento adverso. Medicina Interna fue el área donde se evidenció mayor incidencia de estos; con una estancia hospitalaria mayor a siete días; de igual manera en el mismo servicio la flebitis fue el más reportado.

**Conclusiones:** es notorio la elevada incidencia de eventos adversos encontrados en ambos servicios durante la investigación, lo que hace plantear la necesidad vital de revisar la atención que se brinda a los pacientes con la finalidad de lograr la calidad y calidez.

**DeCS:** ERRORES MÉDICOS/ efectos adversos; ERRORES DIAGNÓSTICOS/ efectos adversos; MEDICINA INTERNA; ATENCIÓN AL PACIENTE/efectos adversos; UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

---

## ABSTRACT

**Background:** an adverse event is an injury acquired by the patient through medical procedure. Health care involves many risks that arises from factors such as intrinsic, extrinsic, and including those of the system. The consequences are diverse: morbidity, mortality, prolonged hospitalization, high complexity care, disability and legal problems for the health institution. Nursing professionals that give importance to quality attention and patient safety play an important role in health institutions.

**Objective:** to describe the occurrence of an adverse event in the intensive care unit and internal medicine unit.

**Methods:** a cross sectional study of quantitative, observational and descriptive type among hospitalized patients in the intensive care unit and internal medicine unit of Dr. Gustavo Domínguez General Hospital in Santo Domingo de los Tsáchilas, from June to July of 2018. The sample of the study was 125 patients. A checklist for collecting clinical data, risk factors and associated adverse event was designed and validated by a group of experts.

**Results:** among the 125 patients evaluated, 63 % presented at least 1 adverse event. Internal Medicine is the unit that showed the highest occurrence of adverse events, specifically, among patients with hospital stay of more than seven days. In the same area, phlebitis was the adverse event most reported.

**Conclusions:** the high incidence of adverse events found in both wards during the research study suggests that there is a need to review the attention given to patients in order to achieve quality healthcare which is the main goal of health professionals in the Ecuador.

**DeCS:** MEDICAL ERRORS/ adverse effects; DIAGNOSTIC ERRORS/ adverse effects; INTERNAL MEDICINE; PATIENT CARE /adverse effects; INTENSIVE CARE UNITS.

---

Recibido: 22/06/2019

Aprobado: 04/07/2019

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se ha establecido como parte de normas indispensables para brindar servicios de salud con calidad en todas las instituciones sanitarias, debido al grado de peligrosidad que existe en cada proceso de atención. Un evento adverso es un daño no intencional causado al paciente, relacionado directamente con los cuidados en salud. <sup>(1)</sup>

El estudio sobre los eventos adversos relacionados a los cuidados en salud, se ha convertido desde la década de los setenta en un tema de gran interés, porque buscan implementar medidas correctivas y preventivas a nivel sanitario, con la finalidad de disminuir la problemática económica, jurídica y social. Por tal razón en países desarrollados, se llevan a cabo numerosas investigaciones locales y multicéntricas que cuantifican los problemas de salud y permiten construir estándares para la vigilancia de estos fenómenos. <sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que uno de cada diez pacientes sufre algún daño derivado de la atención en salud en el mundo. Frente a esta situación la misma establece la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con la finalidad de fomentar la investigación como elemento esencial en el mismo y así disminuir los incidentes ocasionados a los pacientes hospitalizados en una entidad sanitaria. <sup>(3)</sup>

Las úlceras por presión, las flebitis y las caídas son eventos que se presentan con mayor frecuencia durante los cuidados proporcionados por enfermería. Estos se producen mayormente en pacientes de 65 años. El personal de enfermería es quien tiene mayor contacto con el paciente; por lo que relacionan a estos con los eventos adversos, ya que pueden detectar incidentes relacionados con los cuidados que ellos mismos proporcionan y de los otros profesionales sanitarios. <sup>(4)</sup>

En Ibarra, Ecuador se realizó un estudio por Vaca Aúz AJ et al. <sup>(5)</sup> donde se determinaron que el 50 % de los eventos adversos se tipifican con sucesos sin lesión y el 34,6 % de los casos presentaron lesión o complicación; sin embargo el 100 % de eventos adversos fueron evitables; el mismo confirma que el profesional de enfermería es el que tiene mayor contacto con los pacientes dentro de una institución de salud; no obstante se pueden presentar inconvenientes que afectan de forma negativa la calidad de los servicios ofrecidos, en la actualidad existe un aumento de riesgo en la salud relacionados a la asistencia sanitaria, ya sea por los tratamientos, cuidados, o por su estancia en un centro hospitalario. Esta circunstancia es muy preocupante tanto para el ejercicio profesional y la seguridad del paciente. <sup>(5)</sup>

En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, no se evidencia estudios publicados que aborden este problema, a pesar de ser una política institucional de salud dentro de la seguridad del paciente. Por tal motivo el estudio tiene por objetivo describir la incidencia de los eventos adversos en la unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Medicina Interna del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador 2018.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo observacional, descriptivo; en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y servicio de medicina interna del Hospital General

Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, de Santo Domingo de los Tsáchilas, desde el 1 de junio al 31 de julio de 2018.

El universo de estudio estuvo conformado por 2 807 pacientes que estuvieron ingresados en el periodo mencionado, a ellos se les aplicó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y servicio de medicina interna
- Tener una estancia hospitalaria mayor a 24 horas
- Previo consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes con reingreso a la institución de salud.

Para la obtención de la información se utilizó un *check list* que fue validado por criterio de expertos por consenso, los expertos fueron profesionales de gran trayectoria y conocedores de la temática; este instrumento se empleó para obtener y verificar la información que permita determinar los eventos adversos.

El instrumento aplicado a los pacientes consta de tres bloques:

En la primera parte se recolecta datos clínicos del paciente como: Ubicación, código, diagnóstico principal, edad, género, días de hospitalización. El segundo bloque incluyó aspectos sobre factores de riesgo: factores intrínsecos (catéter venoso periférico y central, sonda vesical, tubo endotraqueal, traqueostomía), factores extrínsecos (alteración de estado neurológico, déficit motor, sedación, pacientes con incapacidad para moverse confinamiento en cama, comorbilidades: (diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, desnutrición). Por último, en la tercera parte se evaluó los eventos adversos (flebitis, úlceras por presión, caídas, infección de las vías urinarias, bacteriemia, neumonías intrahospitalarias).

Como criterio para la presencia del evento se consideró como antecedente si lo traía de otro servicio o entidad de salud, si un paciente desarrollaba eventos distintos al mismo tiempo o durante la estancia, cada uno se consideraba aparte. En la segunda y tercera parte del instrumento se empleó la observación del paciente e historias clínicas.

La variables empleadas fueron: cuantitativas continuas (edad), discretas (días de hospitalización). Variables cualitativas dicotómicas (género, diagnóstico, área, catéter venoso periférico y central, sonda vesical, tubo endotraqueal, traqueostomía, alteración de estado neurológico, déficit motor, sedación, confinamiento en cama, comorbilidades, flebitis, úlceras por presión, caídas, infección de las vías urinarias, bacteriemia, neumonías intrahospitalarias).

El análisis de los datos realizó de manera estadística haciendo uso del programa *Statistical Package for the Social Sciences* Versión 20 (SPSS) que permitió la creación de las tablas estadísticas con fiabilidad de los datos, además se utilizó la hoja de cálculo Excel donde se tabuló y organizó la información obtenida. Para la redacción de la información se hizo uso de las tablas con el propósito de presentar clara y ordenada la información; expresada en frecuencia y porcentajes. Es importante

mencionar que, a los pacientes con incapacidad para brindar información debido a su estado de salud, se les solicitó a los familiares el consentimiento informado. Además, para certificar el anonimato de la información recolectada, se asignó a cada instrumento de recolección de datos un código con la finalidad de identificarlo durante el proceso de estudio.

## RESULTADOS

El grupo que presentó mayor frecuencia de eventos adversos fue el comprendido dentro del rango de 31 a 65 años, por tanto, el adulto intermedio es el más afectado; en cuanto a la variable género no existen diferencias en la frecuencia, datos observables en la (Tabla 1).

Se observó que los eventos adversos se presentaron con un mayor porcentaje en aquellos que tenían una estadía entre siete días y mayor a este (Tabla 2).

**Tabla 1.** Frecuencia de eventos adversos según género y grupo de edad

Datos clínicos		Servicios hospitalarios									
		Unidad de cuidados Intensivos					Medicina Interna				
		Evento adverso									
		Sí		No		Sí		No		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Género	Masculino	9	7,2	12	9,6	30	24	16	12,8	67	53,6
	Femenino	3	2,4	7	5,6	37	29,6	11	8,8	58	46,4
Edad	18 a 30 años	2	1,6	5	4	5	4	5	4	17	13,6
	31 a 65 años	7	5,6	9	7,2	33	26,4	17	13,6	66	52,8
	66 años en adelante	3	2,4	5	4	29	23,2	5	4	42	33,6

Fuente: historia clínica.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes, en relación al evento adverso/estancia hospitalaria

Estancia hospitalaria		Servicios hospitalarios									
		Unidad de Cuidados Intensivos					Medicina Interna				
		Evento adverso									
		Sí		No		Sí		No		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Días de hospitalización	24 horas	1	0,8	2	1,6	0	0	1	0,8	4	3,2
	48 horas	0	0	5	4	5	4	6	4,8	16	12,8
	72 horas	3	2,4	3	2,4	9	7,2	7	5,6	22	17,6
	7 días	3	2,4	4	3,2	25	20	4	3,2	36	28,8
	Más de 7 días	5	4	5	4	28	22,4	9	7,2	47	37,6

Fuente: historia clínica.

El servicio de Medicina Interna fue el área de mayor frecuencia de eventos adversos (Tabla 3). La flebitis fue el evento adverso más reportado 64 %; seguido de las úlceras por presión 16 % en el Servicio de Medicina Interna; en la Unidad de Cuidados Intensivos se reportó un gran porcentaje de infecciones intrahospitalarias y flebitis como se muestra en la (Tabla 4). El factor de riesgo intrínseco más importante en la génesis de los eventos adversos es la comorbilidad y en el caso de los extrínsecos la colocación de catéteres venosos periféricos, datos evidenciados en la (Tabla 5).

**Tabla 3.** Distribución de pacientes, en relación al servicio hospitalario/evento adverso

Evento adverso	Servicios hospitalarios				Total	
	Unidad de Cuidados Intensivos		Medicina Interna		F	%
	F	%	F	%		
Presente	12	9,6	67	53,6	79	63,2
Ausente	19	15,2	27	21,6	46	36,8
Total	31	100	94	100	125	100

Fuente: historia clínica.

**Tabla 4.** Frecuencias de los distintos tipos de eventos adversos según servicio hospitalario

Eventos adversos		Servicios hospitalarios				Total	
		Unidad de Cuidados Intensivos		Medicina Interna		F	%
		F	%	F	%		
Flebitis	Sí	4	3,2	60	48	64	51,2
	No	27	21,6	34	27,2	61	48,8
Bacteriemia asociada a catéter central	Sí	1	0,8	0	0	1	0,8
	No	30	24	94	75,2	124	99,2
Infección catéter urinario	Sí	1	0,8	2	1,6	3	2,4
	No	30	24	92	73,6	122	97,6
Neumonías nosocomiales	Sí	5	4	8	6,4	13	10,4
	No	26	20,8	86	68,8	112	89,6
Caídas	Sí	0	0	2	1,6	2	1,6
	No	31	24,8	92	73,6	123	98,4
Úlceras por presión	Sí	3	2,4	15	12	18	14,4
	No	28	22,4	79	63,2	107	85,6

Nota: historia clínica.



**Tabla 5.** Distribución de pacientes en relación a factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos / servicio hospitalario

Factores extrínsecos	Servicios hospitalarios						
		Unidad de Cuidados Intensivos		Medicina Interna		Total	
		F	%	F	%	F	%
Catéter periférico	Sí	24	19,2	91	72,8	115	92
	No	7	5,6	3	2,4	10	8
Catéter central	Sí	10	8	0	0	10	8
	No	21	16,8	94	75,2	115	92
Sonda vesical	Sí	27	21,6	15	12	42	33,6
	No	4	3,2	79	63,2	83	66,4
Tubo endotraqueal	Sí	19	15,2	0	0	19	15,2
	No	12	9,6	94	75,2	106	84,8
Factores intrínsecos							
		F	%	F	%	F	%
Alteración neurológica	Sí	13	10,4	10	8	23	18,4
	No	18	14,4	84	67,2	102	81,6
Déficit motor	Sí	12	9,6	30	24	42	33,6
	No	19	15,2	64	51,2	83	66,4
Sedación	Sí	9	7,2	0	0	9	7,2
	No	22	17,6	94	75,2	116	92,8
Confinamiento en cama	Sí	31	24,8	45	36	76	60,8
	No	0	0	49	39,2	49	39,2
Comorbilidades	Sí	19	15,2	80	64	99	79,2
	No	12	9,6	14	11,2	26	20,8
Desnutrición	Sí	1	0,8	18	14,4	19	15,2
	No	30	24	76	60,8	106	84,8

Nota: historia clínica.

## DISCUSIÓN

En la actualidad los eventos adversos son una gran problemática en la seguridad del paciente; a pesar de los esfuerzos que se han realizado su incidencia sigue en aumento. Según Ferreira Umpiérrez A et al. <sup>(6)</sup> mencionan que la cultura de seguridad debe prevalecer en las instituciones y procesos sanitarios, requerimiento esencial para evitar los eventos adversos, también se genera un aprendizaje de errores de forma proactiva, formativa y generadora de buenas prácticas.

El estudio mostró que en cuanto a la frecuencia de eventos adversos no existió diferencias significativas con respecto al género; sin embargo es importante destacar que si puede influir en su incidencia por diversos factores (esperanza y estilo de vida, enfermedades, accidentes). Esta situación no coincide con el reporte por Zárate-Grajales RA et al. <sup>(7)</sup> donde se evidencian que los incidentes adversos son más frecuentes en el sexo masculino y en edad productiva.

La investigación registró un elevado índice de eventos adversos en pacientes de edades avanzadas; es decir a medida que se incrementa la edad, mayor es la probabilidad de sufrir un evento adverso; información que difiere del estudio de Zárate-Grajales RA et al. <sup>(7)</sup> quienes demuestran que la mayoría de estos eventos, suceden en edades pediátricas con una media de 5,2 años. En concordancia con nuestro estudio, Achury-Saldaña D et al. <sup>(8)</sup> señalan que la mayoría de eventos adversos se presentan en una edad promedio de 65 años.

En mención a la estancia hospitalaria se obtuvo un promedio mayor a siete días según la revisión de historias clínicas, se evidenció que mientras más prolongada sea la permanencia en una unidad sani-

taria habrá mayor predisposición a sufrir eventos adversos. Ceballos Acevedo TM et al. <sup>(9)</sup> refieren que las estadías prolongadas son a causa de diversos factores: personal de salud, administración hospitalaria, pacientes y relación entre entidades de la red de atención.

Medicina Interna es un servicio donde la mayoría de usuarios hospitalizados son pacientes crónicos, suceso que predispone a que se originen incidentes adversos.

Zárate-Grajales RA et al. <sup>(10)</sup> reportaron que estos se presentan con mayor frecuencia en servicios de hospitalización en pacientes con afecciones respiratorias, cardíacas y neurológicas. Este resultado difiere al estudio realizado por Achury-Saldaña D et al. <sup>(11)</sup> encontraron que la mayor frecuencia de estos surge en las áreas de cuidados intensivos, debido a la tecnología utilizada, el grado de intervención, complejidad de los pacientes, el tipo de medicamentos empleados y la interacción simultánea de muchas personas con el paciente.

La flebitis estuvo asociada a la presencia de factores de riesgo. Dragana M et al. <sup>(12)</sup> mostraron que el personal de enfermería considera al mismo como un problema significativo y que su incidencia es un indicador de la calidad del cuidado enfermero que se proporciona. Por otro lado, Vaca A et al. <sup>(5)</sup> señalan que la aparición de este evento estuvo condicionado principalmente por el tratamiento farmacológico recibido y una mala técnica al momento de canalizar. Las úlceras por presión estuvieron relacionadas con la inmovilización del paciente, comorbilidades y días de hospitalización, lo cual difiere a lo mencionado por Hernández Valles JH et al. <sup>(13)</sup> que refirieron que estos eventos se desarrollan por la omisión del cuidado enfermero.

Por otro lado, las infecciones intrahospitalarias, hoy llamadas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) (neumonías, infección de las vías urinarias y bacteriemia), fue otro evento adverso que se presentó con mayor frecuencia en la unidad de cuidados intensivos, relacionado a pacientes de mayor susceptibilidad a usar insumos invasivos (ventilador mecánico, traqueostomo, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéteres periféricos y centrales). Resultado igual al de Zaragoza Crespo R et al. <sup>(14)</sup> concluyeron que las principales entidades en la infección nosocomial del paciente crítico se relacionan al uso de un dispositivo invasivo o a la realización de alguna práctica diagnóstica o terapéutica.

Las caídas se atribuyeron a las alteraciones neurológicas, nivel de consciencia, déficit motor y la edad. Hay que tomar en cuenta estudios como el de Sebben Pasa T et al. <sup>(15)</sup> aluden que las caídas son incidentes de menor frecuencia y que la oportuna identificación sirve como aliado en el proceso de trabajo del enfermero y en la promoción de la seguridad del paciente en el ambiente hospitalario, ya que estas permiten clasificar los pacientes, identificar riesgos y listar estrategias de prevención.

Las características intrínsecas y extrínsecas del paciente influyen en la presencia de eventos adversos. Es importante destacar que el factor intrínseco (comorbilidad) es transcendental en el desarrollo de incidentes adversos. Así mismo, se ha evidenciado que la presencia de factores extrínsecos como el uso de dispositivos invasivos (catéter venoso periférico) son componentes desencadenantes de estos. Navas Torres J et al. <sup>(16)</sup> manifiestan que el conocer las particularidades del paciente, del ambiente de la prestación del cuidado y de los prestadores, permite orientar acciones hacia la prevención de estos riesgos inherentes al cuidado.



## CONCLUSIONES

Es notorio la elevada incidencia de eventos adversos: flebitis, úlceras por presión e infecciones intrahospitalarias encontrados en ambos servicios durante la investigación, mismos que conllevan a elevar el índice de morbimortalidad en dicha institución, lo que hace plantear la necesidad vital de revisar la atención que se brinda a los pacientes con la finalidad de lograr la calidad y calidez, que es un principio laboral de los profesionales de la salud en el Ecuador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Boletín del Centro Colaborador de la OPS/OMS en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. CONAMED [Internet]. México;2015 [citado 16 Nov 2018]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/numero\\_completo.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/numero_completo.pdf)
2. Mosqueda Díaz A, Gutiérrez Henríquez M. Análisis conceptual de los eventos adversos en la atención de salud hospitalaria y rol de enfermería en su detección y control. Horiz Enferm [Internet]. 2012 [citado 04 Oct 2019];23(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/analisis\\_conceptual\\_de\\_los\\_eventos\\_adversos.pdf.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/analisis_conceptual_de_los_eventos_adversos.pdf.pdf)
3. OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente: la investigación en seguridad del paciente [Internet]. Switzerland;2008 [citado 04 Oct 2019]:[aprox. 11 p.]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
4. Parra DI, Camargo Figuera FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Enferm glob [Internet]. 2012 [citado 04 Oct 2019];11(28):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412012000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400010&lng=es)
5. Vaca Aúz AJ, Muñoz Navarro ZP, Flores Grijalba MC, Altamirano Zabala GN, Meneses Dávila MS, Barahona Cisneros ME, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Enferm Invest [Internet]. 2016 [citado 04 Oct 2019];1(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://uta.edu.ec/v3.0/pdf/revista/EnfermeriaInvestigaVolIN3.pdf#page=9>
6. Ferreira Umpiérrez A, Fort Fort Z, Chiminelli Tomàs V. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 06 Oct 2019];24(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71442215003>
7. Zárate Grajales RA, Olvera Arreola SS, Hernández Cantoral A, Hernández Corral S, Sánchez Angeles S, Valdez Labastida R, et al. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Enferm Univ [Internet]. 2015 [citado 06 Oct 2019];12(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706315000081>
8. Achury Saldaña D, Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E, Zarate Grajales R, et al. Estudio de eventos

adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 [citado 06 Oct 2019];15(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365844756011>

9. Ceballos Acevedo TM, Velásquez Restrepo PA, Jaén Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet]. 2014 [citado 06 Oct 2019];13(27):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11972>

10. Zárate Grajales RA, Salcedo Álvarez RA, Olvera Arreola SS, Hernández Corral S, Barrientos Sánchez J, Pérez López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enferm univ* [Internet]. 2017 [citado 06 Oct 2019];14(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632017000400277&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632017000400277&lng=es)

11. Achury Saldaña D, Rodríguez Colmenares S, Díaz Álvarez JC, Gómez J, Gómez Hernández A, Díaz J, et al. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [citado 06 Oct 2019];33(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753189005>

12. Dragana M, Dragana S, Davor Z. Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 06 Oct 2019];23(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692015000400677&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000400677&lng=en)

13. Hernández Valles JH, Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán M, Vázquez Arreola L. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 06 Oct 2019];24:[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100424](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100424)

14. Zaragoza Crespo R, Ramírez PG, López Pueyo MJ. Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2014 [citado 06 Oct 2019];32(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-nosocomial-las-unidades-cuidados-S0213005X14000597>

15. Sebben Pasa T, Bosi De Souza Magnago TS, De Souza Urbanetto J, Meneghetti Baratto MÁ, Moraes BX, Baldissera Carollo J. Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 06 Oct 2019];25:[aprox.8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=en)

16. Navas Torres J, Alvarado Muriel P, González Cartagena JL, Delgado Ortiz SA, Domínguez CL, Valero Cárdenas H, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2014 [citado 06 Oct 2019];30(1):[aprox.9 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192014000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192014000100003&lng=es)