



ARTÍCULO ORIGINAL

Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina

Patient safety and evidence-based nursing practice environment public institution in the province of Chubut, Argentina

Orlando Milagro Paredes¹  

¹Hospital Subzonal “Santa Teresita”. Chubut, Argentina.

Citar como: Paredes OM. Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia institución pública de la provincia Chubut en Argentina. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2021 [citada fecha de acceso]; 1:13. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202113>

RESUMEN

Introducción: la seguridad del paciente, como aspecto clave de la calidad asistencial, se ha convertido en un objetivo prioritario de la gestión de la calidad en los sistemas de salud.

Objetivo: analizar la relación entre la seguridad del paciente y el entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia.

Métodos: estudio transversal, en 72 profesionales de enfermería que trabajan un hospital público de Chubut. Se utilizaron la Escala del entorno de practica enfermera del *Nursing Works Index* y el *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

Resultados: la encuesta incluyó 73,6 % mujeres y 26,4 % hombres, con una edad promedio de 41,1 años ($\pm 7,6$), con un rango de 29 a 60 años. El 50 % de la muestra poseía el título de Enfermero/a Profesional, un 41,7 % era Licenciado/a en Enfermería y el 8,3 % era Magister. Al analizar la correlación entre la puntuación del HSOPSC y del entorno de práctica de enfermería del NWI, se encontró una correlación significativa ($r=0,4984$; $p<0,0001$).

Conclusiones: la cultura de seguridad del paciente se encuentra en indicadores medios, en este sentido resulta necesario realizar acciones de mejoras sobre abordajes sistemáticos de errores, en equipos profesionales y en administración, son prioritarios para fortalecer la seguridad del paciente en el hospital. Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa, lo que significa que, a mejor entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia, mayor es la cultura de seguridad del paciente.

Palabras clave: Enfermería; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente; Entorno de práctica enfermera; Cultura de las organizaciones; Nursing Work Index.

ABSTRACT

Background: patient safety, as a key aspect of quality of care, has become a priority aim of quality management in health systems.

Aim: to analyze the relationship between patient safety and the evidence-based nursing practice environment.

Methods: cross-sectional study, in 72 nursing professionals working in a public hospital in Chubut. The Nursing Works Index Nursing Practice Environment Scale and the Hospital Survey on Patient Safety Culture were used.

Results: the survey included 73,6 % women and 26,4 % men, with an average age of 41,1 years ($\pm 7,6$), ranging from 29 to 60 years. 50 % of the sample had a professional nursing degree, 41,7 % had a bachelor's degree in nursing and 8,3 % had a master's degree. When analyzing the correlation between HSOPSC score and NWI nursing practice environment, a significant correlation was found ($r=0,4984$; $p<0,0001$).

Conclusions: the patient safety culture is in average indicators, in this sense it is necessary to carry out improvement actions on systematic approaches to errors, in professional teams and in administration, are priorities to strengthen patient safety in the hospital. A statistically significant positive correlation was found, which means that the better the evidence-based nursing practice environment, the greater the patient safety culture.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Patient Safety; Nursing Practice Environment; Organizational Culture; Nursing Work Index.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente, es el esfuerzo consciente para prevenir lesiones a un paciente a través de la atención, es un componente esencial de la calidad de la atención y un requisito previo para cualquier actividad clínica.⁽¹⁾

La seguridad del paciente, como aspecto clave de la calidad asistencial, se ha convertido en un objetivo prioritario de la gestión de la calidad en los sistemas de salud. Un enfoque clave es desarrollar indicadores para monitorear la calidad de la atención, con el objetivo de comparar establecimientos, identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones.⁽²⁾

El objetivo principal de la seguridad del paciente es la minimización dañina y la aleatoriedad de minimizar los errores, porque el error es una parte inherente de la condición humana.⁽³⁾

La seguridad del paciente, entendida como la prevención del daño al paciente, debe contar con sistemas firmes para prevenir errores, si se producen, aprender de ellos y crear una cultura de seguridad que incluya a todos los profesionales, organizaciones sanitarias y los propios pacientes. Si el papel de todos los profesionales médicos está implicado en la seguridad del paciente, entonces la enfermera juega un papel fundamental por su implicación en la mayoría de las operaciones hospitalarias, lo que significa que es el experto más cercano al paciente, y al mismo tiempo la clave para reducir los efectos secundarios.⁴

El cuidado del paciente representa un conjunto de actividades de la vida cuyo propósito y función es mantener la vida y la salud de las personas con el propósito de renovar y sostener la vida, dicho cuidado incluye preservar la vida asegurando que se satisfagan ciertas necesidades de la persona (individual, familiar, grupal y sociedad) que, en constante interacción con su entorno, experimentan la salud.⁽⁵⁾

Cada individuo asimila y aplica sus cuidados de acuerdo con sus propios hábitos y creencias, y desde el principio del mundo, estas técnicas han funcionado de alguna manera para la sobrevivencia y supervivencia, con el paso del tiempo. Por lo tanto, las enfermeras deben tener en cuenta estos supuestos.⁽⁶⁾

La enfermería cultural es un campo apropiado y oportuno de estudio y práctica de la enfermería. En efecto, la idoneidad de la cultura del cuidado dentro del sistema de enfermería permite al especialista de la profesión de enfermería realizar un análisis completo del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, como los antecedentes sociales, culturales y religiosos del paciente.⁽⁶⁾

Este artículo tiene como objetivo analizar la relación entre la seguridad del paciente y el entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia.

MÉTODO

Contexto de estudio y clasificación: se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y retrospectivo. El estudio se realizó en una institución de la provincia Chubut.

Muestra: fueron incluidos todos los profesionales de enfermería que trabajaron en las unidades estudiadas durante al menos 30 días. Fueron excluidos los profesionales que se ausentaron del trabajo por cualquier motivo durante la recopilación de datos. Por lo tanto, la población estuvo conformada por 72 profesionales.

Instrumento de recolección de datos: se utilizaron dos instrumentos el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)⁽⁷⁾ en su versión al español⁽⁸⁾ y la Escala del entorno de practica enfermera del Nursing Works Índex.⁽⁹⁾

El cuestionario HSOPSC⁽⁷⁾ se utiliza para conocer y medir la percepción de los profesionales sobre las múltiples dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Contiene 42 ítems, que abarcan 12 dimensiones de la cultura de seguridad evaluadas a nivel individual, de la unidad y hospitalario. El instrumento tiene preguntas respondidas en una escala Likert de cinco puntos, que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”; o de “nunca” a “siempre”.

Por otro lado, la Escala del entorno de practica enfermera del Nursing Works Índex,⁽⁹⁾ que sirve para analizar los factores relativos a la satisfacción del personal de enfermería con su trabajo, la calidad de los cuidados prestados y las características organizacionales de la institución.

Consta de ítems 31, que se agrupan en 5 dimensiones: Participación en asuntos del centro; Fundamento de la calidad de los cuidados; Capacidad, liderazgo y apoyo de los gestores; Recursos humanos; Relaciones entre médicos y enfermeras.

Las respuestas se estructuraban en una escala de Likert de 5 grados: No estoy en absoluto de acuerdo, No estoy de acuerdo, Algo en desacuerdo, Neutral (indiferente), Un poco de acuerdo, De acuerdo, Estoy muy de acuerdo.

Aspectos éticos: la encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

Procesamiento estadístico: se utilizaron herramientas de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) e inferencial (correlación lineal). Para el procesamiento se utilizaron el Medcalc y el Microsoft Excel. Se tomó como significativas las correlaciones con p valor menor o igual a 0,05.

RESULTADOS

La encuesta incluyó 73,6 % mujeres y 26,4 % hombres, con una edad promedio de 41,1 años ($\pm 7,6$), con un rango de 29 a 60 años.

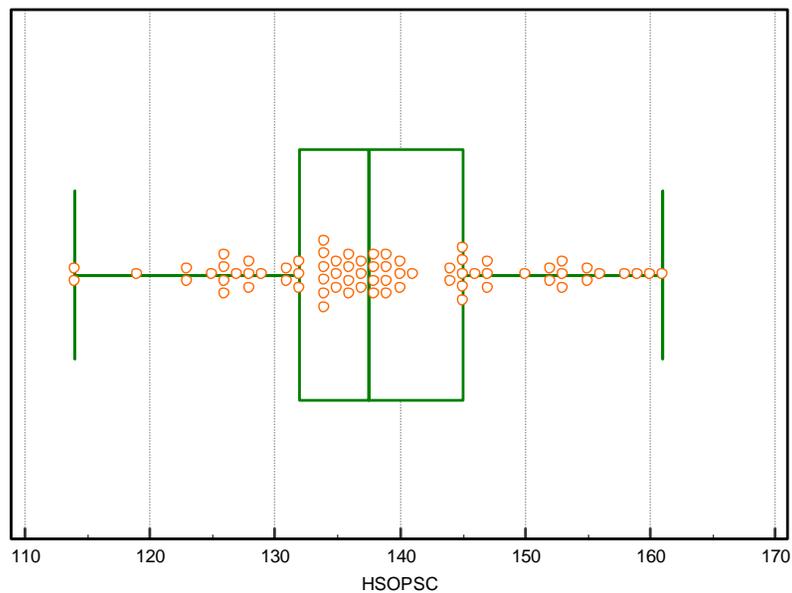
El 50 % de la muestra poseía el título de Enfermero/a Profesional, un 41,7 % era Licenciado/a en Enfermería y el 8,3 % era Magister.

La tabla 1 muestran los valores medios, mediana y desvío estándar según dimensiones de cultura de seguridad de los profesionales de salud. La figura 1 se muestra la distribución de puntuaciones del HSOPSC.

Tabla 1. Valores medios, mediana y desvío estándar según dimensiones de cultura de seguridad del paciente

Dimensión	Dimensiones	Mediana	DE	Mediana
Cultura de Seguridad				
Dimensión 1	Frecuencia de eventos notificados (3 ítems).	3,14	1,06	3
Dimensión 2	Percepción de seguridad (4 ítems).	3,42	1,07	4
Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio				
Dimensión 3	Expectativas y acciones de la dirección del servicio que favorecen la seguridad (4 ítems).	3,02	1,16	3,0
Dimensión 4	Aprendizaje organizacional. Mejora continua (3 ítems).	3,07	1,15	3
Dimensión 5	Trabajo en equipo en el servicio (4 ítems).	3,09	1,13	4
Dimensión 6	Franqueza en la comunicación (3 ítems).	3,16	1,13	4
Dimensión 7	Retroalimentación y comunicación sobre errores (3 ítems).	3,48	1,13	4
Dimensión 8	Respuesta no punitiva a los errores (3 ítems).	3,53	1,06	4
Dimensión 9	Dotación de personal (4 ítems).	3,09	1,25	3
Dimensión 10	Apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente (3 ítems).	2,86	1,13	3
Dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital				
Dimensión 11	Trabajo en equipo entre unidades (4 ítems).	3,23	1,19	3
Dimensión 12	Problemas en los cambios de turno y en las transiciones entre unidades y servicios (4 ítems).	3,11	1,11	3

Figura 1. Distribución de valores del cuestionario de seguridad del paciente

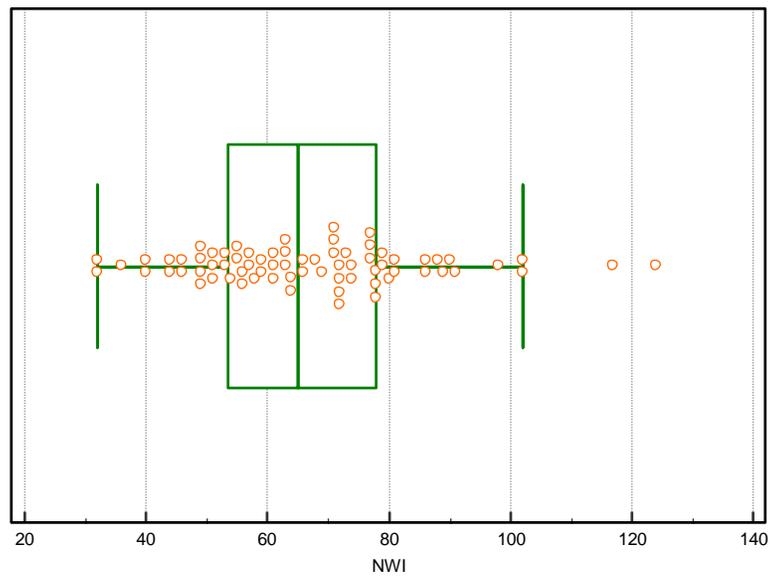


En el análisis del Entorno de Práctica de Enfermería del NWI, las puntuaciones promedio y desvío estándar según dimensiones se pueden observar en la tabla 2 y figura 2.

Tabla 2. Distribución del entorno de práctica de enfermería del NWI según dimensiones

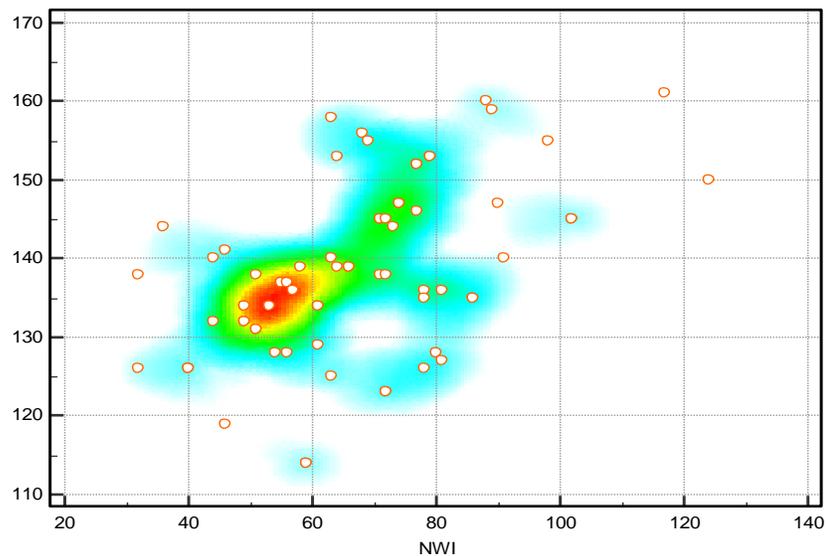
Dimensión	Promedio	DE
Participación en asuntos del centro	18,50	6,51
Fundamento de la calidad de los cuidados	21,53	6,76
Capacidad, liderazgo y apoyo de los gestores	10,58	3,93
Recursos humanos	8,46	2,99
Relaciones entre médicos y enfermeras	7,74	1,85

Figura 2. Distribución de puntuación del entorno de práctica de enfermería del NWI



Al analizar la correlación entre la puntuación del HSOPSC y del entorno de práctica de enfermería del NWI (figura 3), se encontró una correlación significativa ($r=0,4984$; $p<0,0001$).

Figura 3. Correlación entre la puntuación del HSOPSC y del entorno de práctica de enfermería del NWI



DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería de obstetricia presentaron un bajo número de respuestas positivas sobre la cultura de seguridad del paciente, presentando dimensiones más débiles que fuertes para la cultura de seguridad. Estos hallazgos son similares a los de la investigación realizada en tres maternidades brasileñas, con una puntuación de cultura general del 40,7 %. En el mismo estudio, de las 12 dimensiones, nueve tuvieron puntuaciones por debajo del 50 %.⁽¹⁰⁾

En la investigación de las debilidades y potencialidades de la cultura de seguridad, es posible destacar patrones de comportamiento y acciones para mejorar la calidad de la atención brindada, que provean recursos para buscar resultados más positivos.⁽¹¹⁾

Se obtuvo un mejor porcentaje de respuestas positivas en las dimensiones de aprendizaje organizacional y expectativas de promoción de la seguridad de los supervisores. La primera evalúa la existencia de aprendizaje de los errores que conducen a cambios positivos y a la efectividad de los cambios realizados; la segunda analiza si los supervisores y gestores consideran las sugerencias de los profesionales para mejorar la seguridad, reconociendo y fomentando su participación en las mejoras.⁽¹²⁾

Ese dato fue similar al de un estudio desarrollado en un hospital general¹³ y difiere de las investigaciones realizadas en tres maternidades que consideraron estas dimensiones como las más preocupantes, por presentar el menor porcentaje.⁽¹⁰⁾ De esta manera, se pone de manifiesto la importancia de la participación y el desempeño de los líderes para brindar una atención segura, basada en lecciones educativas aprendidas y compartidas por el equipo, a través de los errores reportados.⁽¹⁴⁾

Silva y col.⁽¹⁵⁾ reportan que la media general de respuestas positivas para la cultura de seguridad fue 34,9 (\pm 17,4). El cuidado de la evaluación de los signos vitales y la monitorización de la glucemia capilar fueron los más priorizados, siendo la aspiración de las vías respiratorias y la higiene bucal los más omitidos. Las principales razones de las omisiones se deben a los recursos laborales y al número inadecuado de personal. Se constató una correlación significativa e inversamente proporcional entre la cultura de seguridad del paciente y los cuidados de enfermería omitidos ($r = -0,393$).

El cuidado de todo paciente está encaminado a restaurar y mejorar su salud o supervivencia, por lo que se debe respetar su vida y seguridad, no ponerla en peligro.⁽⁵⁾

Por ello, es fundamental promover una cultura de seguridad, establecer pautas estratégicas de seguridad del paciente y adoptar prácticas clínicas seguras para reducir los eventos adversos.⁽¹⁶⁾

Así, dada la importancia de la actuación del equipo de enfermería en la garantía de la seguridad del paciente, aprovechando el conocimiento y la experiencia adquiridos para los desafíos que afectan la cultura seguridad, y cómo estos factores pueden facilitar el desarrollo e implementación de mejores estrategias, algunos autores señalan que hay una serie de desafíos. Establecer una cultura de seguridad efectiva y positiva en los establecimientos de salud.⁽¹⁷⁾

Esta situación nos imposibilita encontrar el error, analizarlo y aprender de él durante mucho tiempo para evitar que vuelva a ocurrir. Afortunadamente, los sistemas de salud han estado buscando otras formas de prevenir errores, como los sistemas de reporte de incidentes, que permiten el análisis y la mejora organizacional, y crean una cultura diferente, donde el fracaso es un punto de inflexión para las acciones de mejora estratégica.⁽¹⁸⁾

Un estudio desarrollado en una institución pública de Corrientes en Argentina, desarrolló una evaluación de forma satisfactoria mediante la herramienta PES-NWI, en la que no se obtuvieron diferencias significativas globales, en relación con indicadores sociodemográficos y de formación. La percepción del entorno laboral de las enfermeras puede mejorar con el desarrollo de iniciativas de gestión desde el punto de vista organizacional, como el desarrollo de protocolos de seguridad del paciente, así como la superación y formación a los jefes de enfermería y supervisores específicamente sobre liderazgo y gestión.⁽¹⁹⁾

Otro tema de discusión es la participación en una discusión de grupo interdisciplinario. Al no participar de las discusiones con expertos de otros grupos, los profesionales de enfermería perdieron la oportunidad

de compartir el conocimiento de sus acompañantes con los pacientes las 24 horas del día, destacando su importancia para la recuperación del paciente y la calidad de la atención.⁽²⁰⁾

La mayoría de los eventos adversos no son causados por negligencia o falta de información, pero creada por posibles causas en el propio sistema; Los eventos adversos son causados por factores para la organización como: hábitos su servicio, su cultura, su enfoque de gestión calidad y cobertura, también capacidad de aprendizaje de los miembros errores.⁽²¹⁾

Los profesionales de enfermería también consideran la falta de materiales/equipos, la funcionalidad inadecuada cuando es necesario y la falta de medicamentos como causas comunes o causas de pérdida de atención. La gestión de los recursos físicos y la gestión de estos recursos o suministros constituye todos los flujos físicos de una organización médica, y constituye un proceso con las siguientes actividades principales: programación, compras, recepción, almacenamiento, distribución y control.⁽²¹⁾

El desarrollo histórico de la profesión de enfermería en la dirección de mejorar la disciplina requiere el desarrollo científico de la profesión, la educación y capacitación continua del personal, la coordinación e integración con otras profesiones, así como la necesidad de adquirir nuevos conocimientos y habilidades, como una sola, que permita a toda la función de enfermería estar a la altura de su compromiso con la sociedad de la que forma parte. El cuidado de enfermería en todo momento requiere la síntesis del conocimiento científico y la experiencia adquirida a través de las operaciones diarias y el cuidado centrado en el paciente desde una perspectiva holística que potencie la integridad del cuidado.⁽²²⁾

El personal de enfermería es responsable de la calidad de los cuidados que brinda, y por ende de la identificación de las brechas asistenciales, así como de los factores asociados a estas deficiencias, de modo que se puedan tomar las acciones y legislaciones pertinentes que impliquen la reestructuración de los servicios de enfermería para contribuir al problema. El problema de la atención desperdiciada, mejorando así la calidad y la seguridad de la atención al paciente.⁽⁴⁾

El modelo de atención de enfermería faltante plantea que la estructura se refiere a las características del hospital, unidad de atención al paciente y personal de enfermería, y también incluye factores relacionados con los recursos humanos disponibles para brindar el cuidado, la comunicación con el equipo multidisciplinario y, en última instancia, la disponibilidad de recursos para desarrollar prácticas de atención al paciente.⁽⁴⁾

El cuidado del paciente es el corazón de la profesión de enfermería. Son actividades que requieren valores personales y profesionales para preservar, restaurar y cuidar la vida a partir de la relación enfermero - paciente.⁽⁵⁾

El cuidado de enfermería es un conjunto de procedimientos sistemáticos, estructurados, medibles, documentados y evaluables, basados en teorías, modelos y/o evidencias de enfermería, con el objetivo de maximizar la salud, esto incluye respetar y garantizar los derechos del paciente a la confidencialidad, la información en salud, el compañerismo, el apoyo emocional y la participación en el sistema de salud.⁽²³⁾

Gestionar una atención segura y satisfactoria en el momento oportuno significa una obligación moral de responder a la sociedad con la mejor evidencia disponible para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de las personas.⁽²³⁾

CONCLUSIONES

La cultura de seguridad del paciente se encuentra en indicadores medios, en este sentido resulta necesario realizar acciones de mejoras sobre abordajes sistemáticos de errores, en equipos profesionales y en administración, son prioritarios para fortalecer la seguridad del paciente en el hospital.

Se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa, lo que significa que a mejor entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia, mayor es la cultura de seguridad del paciente.

La implantación y evaluación de mejoras en la asistencia, asociada a la evaluación sistemática de la cultura de seguridad, son estrategias importantes para aumentar la seguridad del paciente en la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mir-Abellán R, Falcó-Pegueroles A, de la Puente-Martorell ML. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gaceta Sanitaria* 2017;31:145-9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>.
2. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2018;29:278-87. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>.
3. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2017;28:785-95. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>.
4. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25:e2877. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>.
5. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos M de L. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2009;17:113-5.
6. Castillo Mayedo JA. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2008;7:0-0.
7. United States, Agency for Healthcare Research and Quality, United States, Department of Health and Human Services. Hospital survey on patient safety culture. Rockville, Md.: U.S Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
8. Gascón-Cánovas JJ, Saturno-Hernández PJ, Pérez-Fernández P, Vicente-López I, González-Vicente A, Martínez-Mas J. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
9. Gómez JE de P, Asencio JMM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Beltrán JP. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas de enfermería* 2009;12:65-75.
10. Carmo JMA do, Mendoza IYQ, Goveia VR, Souza KV de, Manzo BF, Guimarães G de L. Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* 2020;73:e20190576. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576>.
11. Fagerström L, Kinnunen M, Saarela J. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open* 2018;8:e016367. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016367>.

12. Reis CT, Laguardia J, Martins M. Adaptação transcultural da versão brasileira do Hospital Survey on Patient Safety Culture: etapa inicial. *Cad Saúde Pública* 2012;28:2199-210. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100019>.

13. Costa DB da, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto contexto - enferm* 2018;27:e2670016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.

14. Galvão TF, Lopes MCC, Oliva CCC, Araújo ME de A, Silva MT. Patient safety culture in a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2018;26:e3014. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2257.3014>.

15. Silva SC da, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Urbanetto J de S, Magnago TSB de S. Cultura de seguridad del paciente, cuidados de enfermería omitidos y sus razones en obstetricia. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2021;29:e3461. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>.

16. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF, Mella Laborde M, et al. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria* 2020;34:500-13. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>.

17. Silva PL da, Gouveia MT de O, Magalhães RB, Borges BV de S, Rocha RC, Guimarães TMM, et al. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global* 2020;19:427-62. <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>.

18. Castolo MC, Jaimes AC. Reporte de errores médicos como estrategia para la prevención de eventos adversos. *Revista CONAMED* 2008;13:17-22.

19. Méndez PN, Gonzalez-Argote J. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera en un hospital público de la provincia de Corrientes en Argentina. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara* 2022;7:295. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.295>.

20. Lima JC de, Silva AEB de C, Caliri MHL. Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2020;28:e3233. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>.

21. Cruz ARH, Romero EM, Ponce FC, Vargas CO. Eventos adversos en el cuidado de enfermería. *Rev Mex Enf Cardiol* 2006;14:70-4.

22. López-Morales AB, Barrera-Cruz A. Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2016;24:161-2.

23. Rodríguez Campo VA, Paravic Klajn TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global* 2011;10:246-53. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Orlando Milagro Paredes.
Curación de datos: Orlando Milagro Paredes.
Análisis formal: Orlando Milagro Paredes.
Adquisición de fondos: Orlando Milagro Paredes.
Investigación: Orlando Milagro Paredes.
Metodología: Orlando Milagro Paredes.
Administración del proyecto: Orlando Milagro Paredes.
Recursos: Orlando Milagro Paredes.
Software: Orlando Milagro Paredes.
Supervisión: Orlando Milagro Paredes.
Validación: Orlando Milagro Paredes.
Visualización: Orlando Milagro Paredes.
Redacción - borrador original: Orlando Milagro Paredes.
Redacción - revisión y edición: Orlando Milagro Paredes.