

Sustentos teóricos que respaldan la vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos

Theoretical Foundations Supporting Surveillance of Adverse Events in Pediatric Intensive Care

Mirelys Sarduy Lugo^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-1749-9403>

Yuliett Mora Pérez² <https://orcid.org/0009-0003-5563-6989>

Magny Martín Hernández³ <http://orcid.org/0000-0003-0289-7184>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”. Villa Clara, Cuba.

²Hospital Provincial “Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos, Cuba.

³Hospital Provincial Oncológico “Celestino Hernández Robau”. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mirelyssl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos debe sustentarse en modelos y teorías de Enfermería y otras ciencias, que contribuyan a prevenir incidentes y garanticen la seguridad de las personas.

Objetivo: Analizar los referentes teóricos que justifican la vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos.

Métodos: Se efectuó un ensayo teórico concebido como una argumentación reflexiva, en el año 2023, mediante la sistematización de la literatura científica situada en bases de datos como SciELO, Scopus, PubMed, Redalyc, Lilacs, Dialnet y Google Scholar. Sin límite temporal, se revisaron 109 documentos y se eligieron 27. Para analizar los datos se empleó el método análisis de contenido conceptual y relacional de Bardin.

Resultados: La argumentación reflexiva realizada propició el análisis de la integración de Modelos y teorías en virtud de justificar la vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos, estas son la Teoría Ambientalista, la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales, la Teoría de la Jerarquía de Necesidades, el Modelo de Queso Suizo y la Teoría General de Sistemas.

Conclusiones: Fueron analizados algunos referentes teóricos que justifican la vigilancia de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Lo cual se ha documentado para que sirva de referencia a investigadores del área de la seguridad clínica, al relacionar las teorías involucradas en función de perfeccionar la calidad de la atención a la salud desde la prevención y gestión de los eventos adversos.

Palabras clave: seguridad del paciente; teorías de enfermería; near miss salud; vigilancia en salud pública; notificación; teoría psicológica; teoría de sistemas; modelos teóricos; unidades de cuidado intensivo pediátrico.

ABSTRACT

Introduction: The surveillance of adverse events in pediatric intensive care should be supported by models and theories of nursing and other sciences, contributing to preventing incidents and guaranteeing the safety of people.

Objective: To analyze the theoretical referents that justify the surveillance of adverse events in pediatric intensive care.

Methods: A theoretical essay conceived as a reflective argumentation was carried out in the year 2023, by systematizing the scientific literature located in databases such as SciELO, Scopus, PubMed, Redalyc, Lilacs, Dialnet and Google Scholar. Without time limit, 109 documents were reviewed and 27 were selected. Bardin's conceptual and relational content analysis method was used to analyze the data.

Results: The carried out reflective argumentation permitted the analysis of the integration of models and theories in virtue of justifying the surveillance of adverse events in pediatric intensive care, such as the environmentalist theory, the theory of diversity and universality of cultural care, the hierarchy of needs theory, the Swiss cheese model and the general theory of systems.

Conclusions: Some theoretical referents that justify the surveillance of adverse events in the pediatric intensive care unit were analyzed, which has been documented to serve as a reference for researchers in the area of clinical safety; by relating the theories involved in function of improving the quality of healthcare based on the prevention and management of adverse events.

Keywords: patient safety; nursing theories; health near-miss; public health surveillance; notification; psychological theory; theory of systems; theoretical models; intensive pediatric care units.

Recibido: 30/11/2023

Aceptado: 13/02/2024

Introducción

A pesar de la proporción dispar en la frecuencia de eventos adversos (EA) en el sector sanitario, que supera el industrial, la génesis de los sistemas de vigilancia en el área de la salud fue heredada de la industria aeronáutica y nuclear.⁽¹⁾ Estos sectores los utilizan de manera obligatoria desde la década de los años 70, dada las grandes pérdidas económicas que representaban los EA y los impactos negativos en términos de reputación.⁽²⁾

En tal sentido, los sistemas de vigilancia constituyen un recurso que propicia la recolección de información sobre EA ocurridos, lo que permite que se pueda mejorar la seguridad de las personas enfermas. Su implementación y adherencia sistemática tiene relación con la cultura de seguridad en las instituciones, dónde la representatividad y confidencialidad de los profesionales involucrados garantizan el éxito.⁽³⁾

Además, los sistemas de vigilancia de EA basados en el aprendizaje tienen como objetivo identificar las condiciones latentes y las fallas activas acontecidas. Esto se logra a través de la notificación voluntaria que propicie la construcción de un sistema seguro que garantice la mejora continua de la calidad de los cuidados a la salud, lo cual ejerce una influencia positiva en la mejora de los procesos.⁽⁴⁾

Estos elementos, unido al impacto de la publicación en 1999 del informe “*To err is human*”, justifican la utilización creciente de los sistemas de vigilancia y el reporte de EA en el ámbito clínico, en especial en las unidades de cuidado intensivo pediátricas (UCIP), donde coexisten múltiples factores contribuyentes que favorecen la ocurrencia de incidentes.⁽⁵⁾ En este sentido, la Organización Mundial de la Salud con el lanzamiento de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el año 2004, propició el desarrollo de políticas de seguridad.^(6,7) Uno de estos programas lo constituye la notificación de EA, lo cual ha sido respaldado por otras instancias internacionales.^(8,9)

Por tal motivo, para la vigilancia de EA en la UCIP, se requiere del análisis de los referentes teóricos relacionados con la seguridad de las personas (SP), que incluye teorías de Enfermería y de otras profesiones.⁽¹⁰⁾ Esto permite sustentar su diseño e implementación práctica, en función de lograr una atención de salud integral que involucre a todos los profesionales y garantice el cumplimiento de los estándares de seguridad.

El Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, de Villa Clara, tiene como misión “Garantizar la satisfacción de los requerimientos asistenciales de la población infantil que acude a la institución”. Para cumplir este empeño, cuenta con una UCIP que atiende un significativo número de niños con situaciones de salud que ponen en riesgo su vida. A partir del estudio exploratorio realizado y la experiencia adquirida durante 25 años de labor en los cuidados intensivos, se identificaron necesidades en los profesionales de este contexto asistencial para la notificación de EA, dado por la ausencia de un sistema de vigilancia, así como por insuficientes conocimientos para la gestión de estos sucesos.⁽¹¹⁾

Esto motivó el planteamiento de la siguiente interrogante científica: ¿Cómo favorecer la actuación de los profesionales vinculados a la UCIP en la vigilancia de eventos adversos? Desde esta perspectiva, se asume que la gestión de EA constituye un desafío para los profesionales en su práctica asistencial. Por lo cual, se realizó la presente investigación con el objetivo de analizar los referentes teóricos que justifican la vigilancia de EA en la UCIP.

Métodos

Se realizó un ensayo teórico a partir de una argumentación reflexiva sobre las teorías de Enfermería y de otras especialidades afines a la vigilancia de EA en la UCIP, desarrollado

en el primer trimestre del año 2023, mediante la sistematización de la literatura científica que se encuentra en bases de datos electrónicas como SciELO, Scopus, PubMed, Redalyc, Lilacs, Dialnet y Google Scholar, publicados a texto completo, en español, inglés y portugués, sin límite temporal. Fueron excluidos los textos repetidos, artículos a los cuales no se pudo acceder y que no se ajustaron al tema de estudio.

Se utilizó como herramienta de búsqueda combinaciones de palabras clave como: “seguridad del paciente”, “teorías de enfermería”, “Near Miss Salud”, “vigilancia en salud pública”, “notificación”, “teoría psicológica”, “teoría de sistemas”, “modelos teóricos”, “unidades de cuidado intensivo pediátrico” y el operador booleano AND (cuadro 1).

Cuadro 1- Estrategia de búsqueda de enero a marzo de 2023

Bases de datos	Descriptorios	Estrategia de búsqueda
PubMed, Lilacs	<i>Patient safety, nursing theory, Near Miss Health, public health surveillance, notification, psychological theory, Systems Theory, Theoretical Models, Pediatric Intensive Care Units</i>	<i>(Patient safety AND Near Miss Health AND public health surveillance AND notification) AND (nursing theory) AND (psychological theory) AND (Systems Theory) AND (Theoretical Models) AND (Pediatric Intensive Care Units)</i>
SciELO, Redalyc, Dialnet, Google Schola, Scopus	<i>Segurança do paciente, teoria de enfermagem, Near Miss Health, vigilância em saúde pública, notificação, teoria psicológica, Teoria de Sistemas, Modelos Teóricos, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica</i> Seguridad del paciente, teoría de enfermería, Near Miss Salud, vigilancia en salud pública, notificación, teoría psicológica, Teoría de Sistemas, Modelos Teóricos, Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico	<i>(Segurança do paciente AND Near Miss Health AND vigilância em saúde pública AND notificação) AND (teoria de enfermagem) AND (teoria psicológica) AND (Teoria de Sistemas) AND (Modelos Teóricos) AND (Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica)</i> (Seguridad del paciente AND Near Miss Salud AND vigilancia en salud pública AND notificación) AND (teoría de enfermería) AND (teoría psicológica) AND (Teoría de Sistemas) AND (Modelos teóricos) AND (Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico)

Se identificaron 109 documentos, fueron excluidos 24 por no estar a texto completo, 17 por duplicidad y 41 por no ajustarse al tema. La muestra fue de 27 documentos distribuidos en

las siguientes bases de datos: SciELO n = 9; PubMed n = 2; Lilacs n = 1; Scopus n = 2; Google Scholar n = 8; Dialnet n = 4; Redalyc n = 1 (fig.).

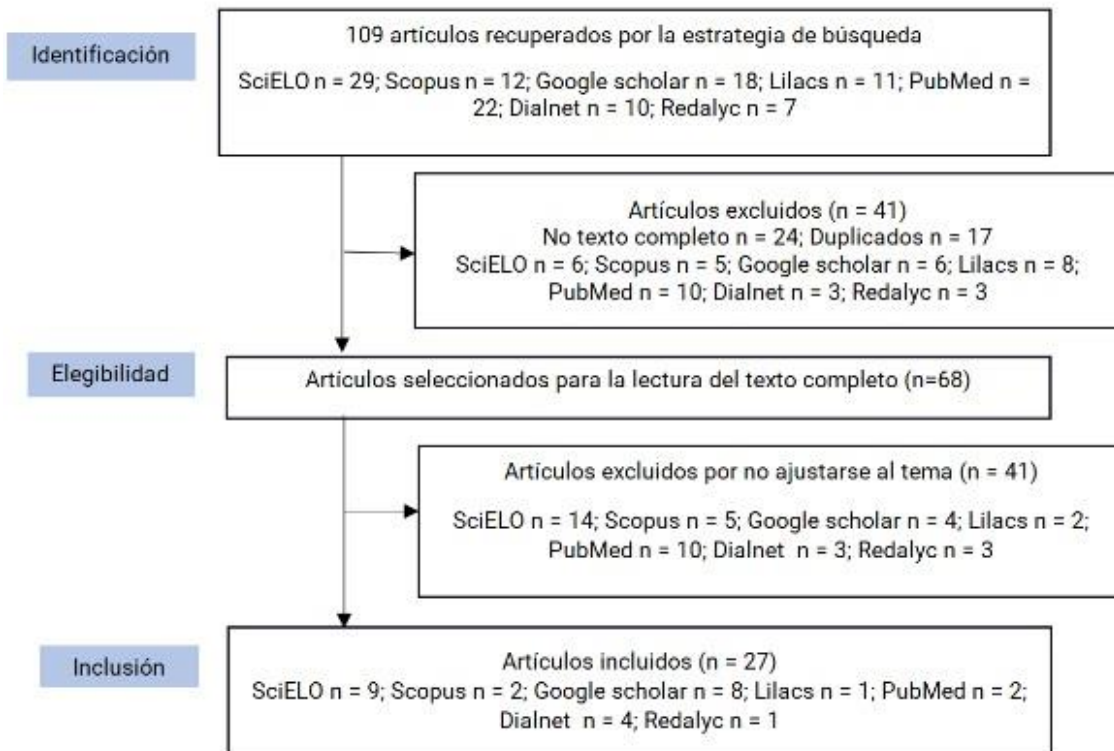


Fig. - Flujograma de selección de artículos en bases de datos.

Para analizar los datos y reflexionar sobre el fenómeno de estudio, se utilizó el método análisis de contenido conceptual y relacional de Bardin,⁽¹²⁾ que consta de tres etapas: preanálisis, explotación del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

Desarrollo

La SP, en particular en la UCIP, constituye un principio de la calidad asistencial.⁽¹¹⁾ En correspondencia, Enfermería desempeña un papel importante en la vigilancia de EA, los cuales son frecuentes en esta población, debido a las características propias de la edad y su

susceptibilidad.⁽¹³⁾ Sin embargo, este problema requiere un enfoque y abordaje holístico a partir del análisis de teorías, dada la participación de diversos profesionales en la atención y el cuidado de las personas en condiciones graves de salud.⁽¹⁰⁾

Las autoras en la presente investigación, asumen la integración teórica realizada por *Mora*,⁽¹⁴⁾ la cual tuvo en cuenta los postulados de Nightingale,⁽¹⁵⁾ Leininger,⁽¹⁶⁾ Reason,⁽¹⁷⁾ y Bertalanffy;⁽¹⁸⁾ además se incluyó la Teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow.⁽¹⁹⁾ A través del análisis de sus fundamentos se vinculan los puntos comunes relacionados con la vigilancia de EA en la atención a los niños en cuidados intensivos que son detallados a continuación.

Integración teórica realizada por Mora

Las integraciones teóricas propician la construcción de modelos que en la práctica permiten organizar las etapas de un proceso; además, fortalecen las Ciencias de la Enfermería al establecer un vínculo entre esta y otras ciencias para dar respuesta a problemas que tienen carácter multiprofesional.⁽¹⁴⁾ En consecuencia, resulta importante analizar la integración teórica realizada por *Mora*,⁽¹⁰⁾ concebida como un referente teórico donde se imbrican fundamentos de la práctica de cuidados seguros en la UCI en personas adultas. En la presente investigación se asume su análisis para la vigilancia de EA en la UCIP.

En la integración teórica realizada por *Mora*,⁽¹⁰⁾ se representa a las personas hospitalizadas en la UCI en interrelación con los factores físicos, psicoculturales y sociales. A través de la integración de la teoría ambiental de Nightingale,^(10,20,21) y la teoría de los cuidados culturales de Leininger,⁽²²⁾ lo cual es una fortaleza, pues tiene en cuenta el entorno de las personas, que en temas de seguridad es fundamental, e involucra los elementos culturales, del cual recibe influencias y que en el niño se refuerzan.

Esta interrelación en el contexto de la UCIP debe tener doble influencia, ya que no solo actúan sobre el niño los factores físicos, psicoculturales y sociales del servicio de hospitalización sino también los de la comunidad donde se desarrolla, de los cuales no se puede desarraigar. Por tanto, la interrelación sistémica de estos factores en la UCI y en el ámbito familiar propicia que el niño reciba mejor atención de las necesidades lo cual favorece la prevención de EA.

Sin embargo, la interrelación deficiente o limitada de estos factores durante la atención de salud en la UCIP pone en riesgo la seguridad, lo cual predispone a la ocurrencia de fallas,

que se explica a través del Modelo de queso suizo.^(23,24) Estas circunstancias justifican la vigilancia activa en la UCIP, en cuyo abordaje se tuvo en cuenta la teoría general de sistemas planteada por Ludwig von Bertalanffy en 1950.⁽²⁵⁾

En tal sentido, en la vigilancia de EA en la UCIP debe prestarse atención a la prevención como elemento distintivo, para lo cual se asume el modelo de causalidad de error centrado en el sistema. Este fundamento reconoce que todas las personas pueden cometer errores y que estos son consecuencias de debilidades existentes en las organizaciones.⁽²³⁾ Así, se tiene en cuenta la prevención de las condiciones latentes y la gestión de las fallas. La prevención debe involucrar al equipo de salud y a la familia, y los valores profesionales cumplen un rol fundamental.

La ausencia de valores en los profesionales puede influir en la calidad de la atención que se dispensa a las personas enfermas, estos hechos suelen ser graves en pediatría. Varias situaciones propician errores por ausencia de valores en los proveedores de cuidados, todas estas evitables si se cumplen los principios éticos que deben sustentar la práctica profesional en las ciencias de la salud.⁽²⁶⁾

Además, la integración teórica realizada por Mora,⁽¹⁰⁾ no profundiza en las implicaciones de satisfacer las necesidades humanas para garantizar la seguridad de las personas hospitalizadas en UCI. Por tal motivo, las autoras asumen la teoría de Maslow⁽¹⁹⁾ como referente teórico para la vigilancia de EA en UCIP al cual se hace referencia a continuación.

Teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow

El Proceso de Atención es el método científico de actuación de Enfermería sistemático y organizado que el profesional de la disciplina aplica a través de modelos y teorías. Su objetivo está dirigido a garantizar la planificación y ejecución de cuidados de calidad. Esto motiva a los profesionales a conocer y aplicar los modelos y teorías implicadas en la práctica asistencial y ajustarlas al contexto de asistencia, que garantice su implementación de forma coherente para lograr optimizar los estándares de calidad asistencial.⁽²⁷⁾

En el cuidado de la salud, la calidad se entiende como el nivel en el cual los servicios a las personas aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados. Uno de los principios de la calidad en salud es la SP; para lograr ese objetivo se requiere la comunicación, educación, atención al confort físico, soporte emocional e involucrar a la familia en el cuidado con la

finalidad de proveer una adecuada atención. En pediátrica, la seguridad implica un marco de respeto a las necesidades humanas.⁽²⁸⁾

Con ese propósito se analiza la teoría de Maslow,⁽²⁹⁾ en el marco de la presente investigación. Se parte del criterio de que esta ha constituido a lo largo de la formación de Enfermería en Cuba un referente conceptual y teórico para el desarrollo de la práctica asistencial del cuidado. Además, ha influido en las concepciones de referentes internacionales de la profesión.

Maslow⁽³⁰⁾ concibe la teoría de la jerarquía de necesidades en el año 1943; la concepción del constructo es psicológica; por tanto, las aportaciones fundamentales se centran en este campo, que es afín y tiene implicaciones en la práctica del cuidado. A través de la teoría trata de explicar qué es lo que impulsa la conducta humana en la satisfacción de diversas necesidades. La forma en que se conceptualiza es una pirámide.

De esta forma, prioriza las necesidades de las personas al destacar cinco niveles principales: necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de autoestima/reconocimiento y de autorrealización. Además, muestra que, para lograr satisfacer una necesidad de nivel alto, es necesario haber satisfecho las de niveles bajos. Cada nivel de la pirámide se corresponde con categorías semejantes y de iguales características.⁽²⁹⁾

En tal sentido, se coincide con que la hospitalización en la UCIP somete a los miembros de la familia a una situación difícil, ambos se encuentran en un escenario que produce desesperanza, soledad e impotencia; además, desarrollan angustia por el miedo al futuro y al dolor. Estos sentimientos se ven exacerbados por el grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de información que reciben del personal de salud. Estos elementos originan una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes, ya que sucede con frecuencia, de forma aguda, lo cual implica poco tiempo para adaptarse.

Un niño crítico hospitalizado provoca en la familia una reorganización de roles y tareas entre sus miembros para cubrir o compensar sus funciones. Esto implica compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca de la enfermedad. Estos conflictos afectivos y emocionales a los que deben enfrentarse no solo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que condicionan la recuperación física del niño.⁽³¹⁾

En correspondencia, Enfermería como profesión autónoma comprende tres ejes fundamentales: promoción de salud, prevención de enfermedades y atención a las personas

en todos los niveles de actuación. Además, tienen un papel central al atender la esfera emocional de los niños y sus familias. En la práctica, su quehacer se orienta a satisfacer las necesidades de las personas por medio de conocimientos técnicos y del análisis lógico.⁽³²⁾

En áreas clínicas, como las UCIP, se requiere de protocolos que permitan el accionar inmediato debido al manejo del tiempo en situación de emergencia, pero sin dejar de tener como centro de atención la satisfacción de las necesidades de las personas.^(33,34)

Por tanto, un momento de crisis es tener a un niño en estado crítico; para el personal de Enfermería es importante crear un entorno empático a partir de la situación social en la que se desenvuelve este, como ser humano miembro de la familia y la comunidad. En el momento que surge esta necesidad de asistencia social, el familiar que acompaña se vuelve parte del equipo multidisciplinario en el cuidado del niño, dentro de un espacio adecuado en el que se pueda brindar atención directa con el fin de satisfacer sus necesidades.

En la actualidad, varios son los factores que influyen para que sean ignoradas las necesidades de los familiares, entre ellos la carga laboral y falta de espacio para la educación a la familia. Ante esta problemática, los profesionales deben ser capaces de organizar sus actividades para prestar atención a la familia y, en consecuencia, implementar medidas ante la identificación de necesidades en los familiares.

Al igual que la familia, los profesionales en las UCIP están influenciados por el entorno donde se circunscriben. Por tanto, para alcanzar un nivel de motivación adecuado, todos requieren satisfacer sus necesidades, lo cual repercute de forma positiva en la evolución de las personas enfermas. Por tanto, para lograr los objetivos de trabajo deben tener satisfechas en primer lugar las necesidades relacionadas con su supervivencia y para ello es necesario que las organizaciones garanticen condiciones adecuadas en función de lograr entornos de trabajo seguros, libres de EA, donde los profesionales no resulten segundas víctimas.⁽³⁵⁾

En Cuba, los profesionales de la salud son formados con un alto sentido del deber, responsabilidad, altruismo, entrega, sacrificio, ejemplo personal, internacionalismo, solidaridad, sensibilidad, entre otros valores. Estas características que definen a los trabajadores de las UCI, hacen que constituya una prioridad identificar las necesidades en las personas enfermas y sus familiares, y garantizar su satisfacción, lo cual lo coloca como el punto crítico para la detección de los factores contribuyentes de EA, y su prevención en la UCIP.

El análisis de estos referentes teóricos como sustentos para la vigilancia de EA en la UCIP constituye un aporte teórico a las Ciencias de la Salud y de la Enfermería, ya que propicia el perfeccionamiento de los procesos relacionados con la SP, además representa el sustento para diseñar un sistema de vigilancia de EA en cuidados intensivos pediátricos.

En conclusión, fueron analizados algunos referentes teóricos que justifican la vigilancia de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Lo cual se ha documentado para que sirva de referencia a investigadores del área de la seguridad clínica, al relacionar las teorías involucradas en función de perfeccionar la calidad de la atención a la salud desde la prevención y gestión de los eventos adversos.

Limitaciones del estudio

La imposibilidad de acceder a documentos cuyo costo no pudo ser asumido representó un impedimento para incrementar el número de artículos incluidos.

Referencias bibliográficas

1. Jorna-Calixto A, Véliz-Martínez P, Vidal-Lego M, Véliz-Jorna A. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Cub Salud Pública. 2020 [acceso 24/06/2023];46. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/download/2696/1565>
2. García-Gámez M. Seguridad clínica y eventos adversos en las prácticas clínicas en los alumnos de grado de enfermería de la Universidad de Málaga [tesis]. Universidad de Málaga: Riuma; 2020 [acceso 17/02/2023]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19743/TD_GARCIA_GAMEZ_Marin_a.pdf?sequence=4&isAllowed=y
3. Mora-Pérez Y, Bosi de Souza-Magnago TS, Torres-Esperón JM, Espinosa-Roca AA. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. Rev Cubana Enferm. 2020 [acceso 06/02/2023];36(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/2640/635>

4. Santivañez-Pimentel AC. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. Rev. peru. ginecol. obstet. 2019;65(1):45-50. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2151>
5. Ayuzo-del Valle NC. Errar no solo es humano. Rev CONAMED. 2020;25(2):103-4. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/94395>
6. Almeida-da Silva V, Santos-Mota R, de Souza-Barros A, Fernandes-Gonçalves AR, Sant'Anna MV, Nascimento-Barbosa dos Santos MR. Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente. Enfermería global. 2021;63:180-93. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.450481>
7. Flores-González E, Godoy-Pozo J, Burgos-Grob F, Salas-Quijada CL. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Ciencia y Enfermería. 2021;27:27. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE27-27AEEC40027>
8. Cárcamo AMP, Tourinho FSV, Alves TF. Factores de riesgo en errores de medicación en un hospital público chileno de alta complejidad. Texto Contexto Enferm. 2020;29(Spe):e20190241. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0241>
9. Navarro-Maldonado XA, Nascimento ERP, Lazzari DD. Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. Texto Contexto Enferm. 2020;29(Spe):e20190282. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>
10. Mora-Pérez Y, Torres-Esperón J, Bosi-de-Souza-Magnago T, Espinosa-Roca A. Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. Medisur. 2022 [acceso 11/05/2023];21(1):15-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-15.pdf>
11. Sarduy-Lugo M, Mora-Pérez Y, Sarduy-Lugo A, Fernández-Rodríguez Y. Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. Rev Cubana Enferm. 2023 [acceso 23/10/2023];39(1):e6049. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/6049/965>
12. Bardin L. Análisis de contenido. 3 ed. Madrid: Akal-Universitaria; 2002.
13. Salinero-Carrascal C. Seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado [tesis]. España: Universidad de Valladolid; 2020 [acceso 17/02/2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42093/TFG-H1960.pdf?sequence=1>

14. Mora-Pérez Y. Sistema de vigilancia de eventos adversos en cuidados intensivos polivalentes liderado por enfermería. Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018 [acceso 01/01/2023]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=291>
15. Bandeira-Bezerra CM, Oliveira-da Silva BC, Rosendo-da Silva RA, Figueiredo-de Martino MM, Iwata-Monteiro A, Cruz-Enders B. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enferm. Foco*. 2018 [acceso 16/02/2023];9(2):79-83. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/1105/450>
16. Zamorano-Flores P. La experiencia en la aplicación de la teoría transcultural de Madelaine Leininger “teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” en producciones científicas [tesis]. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello; 2020 [acceso 17/02/2023]. Disponible en: https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17126/a130949_Zamorano_P_La_experiencia_en_la_aplicacion_2020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Reason J. Human Error: Models and Management. *BMJ*. 2000 [acceso 17/02/2023];320(7237):768-70. Disponible en: <https://www.behaviouralsafetyservices.com/Content/Downloads/Reason-Paper-Human-Error.pdf>
18. Erazo A. Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 [acceso 17/02/2023];38(3):248-53. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/248-253>
19. Bowen B. The Matrix of Needs: Reframing Maslow’s Hierarchy. *Health*. 2021;13:538-63. DOI: <https://doi.org/10.4236/health.2021.135041>
20. Pereira-Marinelli N. Contribuciones de la teoría ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Enferm*. 2020 [acceso 11/05/2023];36(2):e3702. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3702.pdf>
21. Sánchez-García Z, Mora-Pérez Y, González-Ricardo L, Torres-Esperón J, Marrero-Rodríguez J, Cambill-Martín J. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. *Medisur*. 2021

- [acceso 11/05/2023];19(5):845-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n5/1727-897X-ms-19-05-845.pdf>
22. Peraza-de Aparicio CX, Nicolalde-Vásquez MI. El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. *RECIMUNDO*. 2023;7(1):99-107. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.99-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107)
23. Blanco-Quintana R, Mora-Pérez Y, Bosi-de-Souza-Magnago T, Navarro-Martiatu L, Sánchez-García Z, Iglesias-Armenteros A. Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. *Medisur*. 2023 [acceso 08/06/2023];21(4):e858. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n4/1727-897X-ms-21-04-858.pdf>
24. Rodríguez-Zamora GV, Analuisa E. Isoapariencia y el método del queso suizo, un factor de riesgo durante la práctica profesional en enfermería. *Ciencia Latina*. 2022;6(1):1991-6. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1630
25. Torres-Pérez VP, Alvarado-Morales R, Heredia-Montaña M, Vargas-Juárez H. Evaluación de la calidad de las intervenciones quirúrgicas de urgencia en un hospital de segundo nivel, utilizando un modelo de medición externo. *Ciencia Latina*. 2022;6(5):5475-91. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3557
26. Sarduy-Lugo M, Sarduy-Lugo A, López-Cartaya MC. Comentarios al artículo “Los errores de medicación y los valores profesionales en el proceso docente-educativo cubano”. *Educación médica superior*. 2020 [acceso 18/06/2023];34(4):e1896. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/1896/1125>
27. Chamba-Tandazo MJ, Paccha-Tamay CL, Aguilar-Ramírez MP, Romero-Encalada ID, Rodríguez-Sotomayor JR. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *DC*. 2021;7(4):638-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
28. Duque-Delgado L, Rincón-Elvira EE, León-Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*. 2020 [acceso 06/11/2023];14(3):e14308. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>
29. Castro-Molina FJ. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los Cuidados*. 2018;22(52):102-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.01>

30. Madero-Gómez S. Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. *Contaduría y Administración*. 2023;68(1):235-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.3416>
31. Álvarez-Maita RA. Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020 [acceso 23/06/2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3511/Rocio_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Melgarejo-Solis GL, Rivas-Díaz LH, Loli-Ponce RA. Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Rev Cubana Enferm*. 2022 [acceso 23/06/2023];38(2):e5088. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/5088/861>
33. Consejo Internacional de Enfermería. Código de ética del CIE para las enfermeras: revisado en 2021. Ginebra: CIE; 2021 [acceso 23/06/2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2728/Co%CC%81digo%20de%20E%CC%81tica%20del%20CIE%20para%20las%20Enfermeras%202021.pdf>
34. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(3):264-76. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
35. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *biomédica*. 2022;42:184-95. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Mirelys Sarduy Lugo.

Curación de datos: Mirelys Sarduy Lugo.

Análisis formal: Mirelys Sarduy Lugo, Yuliett Mora Pérez.

Investigación: Mirelys Sarduy Lugo, Yuliett Mora Pérez, Magny Martín Hernández.

Metodología: Mirelys Sarduy Lugo.

Administración del proyecto: Mirelys Sarduy Lugo.

Supervisión: Mirelys Sarduy Lugo.

Visualización: Mirelys Sarduy Lugo.

Redacción – borrador original: Mirelys Sarduy Lugo, Yuliett Mora Pérez, Magny Martín Hernández.

Redacción – revisión y edición: Mirelys Sarduy Lugo, Yuliett Mora Pérez, Magny Martín Hernández.