



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Ferreira-Umpiérrez, Augusto Hernán; Chiminelli-Tomás, Virginia
Aspectos significativos surgidos de la experiencia de haber sido responsable de un
evento adverso en salud
Aquichan, vol. 14, núm. 3, septiembre, 2014, pp. 294-302
Universidad de La Sabana
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Aspectos significativos surgidos de la experiencia de haber sido responsable de un evento adverso en salud

RESUMEN

Objetivo: conocer los aspectos significativos para las enfermeras sobre su experiencia de haber sido responsables de un evento adverso en salud. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo exploratorio, con el enfoque de la hermenéutica dialéctica. Se utilizó la técnica de análisis de contenido. Muestra constituida por doce enfermeras que tuvieron al menos una experiencia de responsabilidad ante un evento adverso con un paciente, y por cuatro supervisores de enfermería con responsabilidad de supervisión al ocurrir el evento adverso. **Resultados:** bajo el enfoque de la hermenéutica dialéctica, el análisis de los datos permitió construir las siguientes categorías relacionadas con la organización de salud y los recursos humanos: el contexto organizacional, el desconocimiento del proceso de notificación, la sobrecarga de trabajo, la ausencia de descanso. **Conclusiones:** reconocer la importancia del contexto organizacional donde se desarrollan los cuidados, el desconocimiento del proceso de notificación como aspecto por mejorar, la sobrecarga de trabajo y la ausencia de descanso del personal. Es necesario profundizar en el tema mediante investigaciones y desarrollo de intervenciones que promuevan la cultura de seguridad en la atención sanitaria, con implicaciones en la práctica y para la formación de las enfermeras.

PALABRAS CLAVE

Seguridad del paciente, cuidados de enfermería, personal de enfermería, calidad de la atención de salud, investigación cualitativa. (Fuente: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.2

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Ferreira-Umpiérrez AH, Chiminelli-Tomás V. (2014). Aspectos significativos surgidos de la experiencia de haber sido responsable de un evento adverso en salud. Aquichan. 2014; 14 (3): 294-302. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.2

1 Doctor en Enfermería. Profesor Titular Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud. Universidad Católica de Uruguay. Uruguay. auferrei@ucu.edu.uy

2 Especialista en Gestión en Salud. Profesora Facultad de Enfermería y Tecnologías de la salud. Universidad Católica de Uruguay. Uruguay. virchiminelli@gmail.com

Recibido: 12 de diciembre de 2012

Enviado a pares: 12 de febrero de 2013

Aceptado por pares: 17 de febrero de 2014

Aprobado: 11 de abril de 2014

Significant Aspects Arising from the Experience of Having Been Responsible for an Adverse Health Event

ABSTRACT

Objective: Know what nurses regard as the significant aspects of their experience with being responsible for an adverse health event. **Materials and methods:** This is an exploratory qualitative study based on hermeneutics with a dialectical approach. The content analysis technique was used. The sample consisted of twelve nurses who had at least one experience with being responsible for an adverse event involving a patient, and four nursing supervisors with supervisory responsibility when an adverse event occurred. **Results:** Using a dialectical approach to hermeneutics, the analysis of the data allowed for construction of the following categories related to the health organization and its human resources: the organizational context, ignorance of the notification process, overwork and lack of rest. **Conclusions:** The importance of the organizational context in which care is provided must be recognized. Ignorance about the notification process is an aspect that requires improvement, as do situations involving overwork and lack of rest for staff members. This issue needs to be examined in greater depth through research and the development of interventions that promote a culture of safety in health care, with implications for nursing practice and training.

KEY WORDS

Patient safety, nursing, nurses, quality health care, qualitative research. (Source: DeCS, Bireme).

Aspectos significativos surgidos da experiência de ter sido responsável por um evento adverso em saúde

RESUMO

Objetivo: conhecer os aspectos significativos para as enfermeiras sobre sua experiência de ter sido responsáveis por um evento adverso em saúde. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo exploratório, com o enfoque da hermenêutica dialética. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Amostra constituída por 12 enfermeiras que tiveram pelo menos uma experiência de responsabilidade ante um evento adverso com um paciente, e por quatro supervisores de enfermagem com responsabilidade de supervisão ao ocorrer o evento adverso. **Resultados:** sob o enfoque da hermenêutica dialética, a análise dos dados permitiu construir as seguintes categorias relacionadas com a organização de saúde e dos recursos humanos: o contexto organizacional, o desconhecimento do processo de notificação, o excesso de trabalho, a ausência de descanso. **Conclusões:** reconhecer a importância do contexto organizacional em que se desenvolvem os cuidados, o desconhecimento do processo de notificação como aspecto para melhorar, o excesso de trabalho e a ausência de descanso do pessoal. É necessário aprofundar no tema por meio de pesquisas e desenvolvimento de intervenções que promovam a cultura de segurança no atendimento sanitário, com implicações na prática e para a formação das enfermeiras.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do paciente, cuidados de enfermagem, pessoal de enfermagem, qualidade do atendimento de saúde, pesquisa qualitativa. (Fonte: DeCS, Bireme).

Introducción

La seguridad de los pacientes es un tema de la agenda actual en el ámbito de la salud, y es determinante en la calidad de la atención de las instituciones sanitarias. La atención en salud ofrecida de forma insegura tiene como resultado el aumento de la morbilidad y mortalidad evitables, además de aumento del gasto, lo cual repercute en la eficacia y eficiencia de los sistemas sanitarios, por lo que se constituye en una gran preocupación en la actualidad, como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). En ese entendido, en los últimos años ha aumentado el interés de las organizaciones en promover una atención segura, para lo cual los recursos humanos en salud desempeñan un rol de relevancia, dado que ellos forman parte de un sistema en cadena que puede terminar en un incidente que cause algún tipo de daño a las personas receptoras de cuidados sanitarios. Dentro del equipo de salud, las enfermeras juegan un rol fundamental por ser las profesionales que más tiempo dedican al proceso de atención sanitaria, a la vez de realizar los cuidados directos.

El cuidado de enfermería supone establecer una atención al paciente que se compone, entre otras cosas, de técnicas, procedimientos, manejo de tecnología y equipos complejos. El diseño de un plan de enfermería entraña, entonces, el tener en cuenta el riesgo específico de cada paciente, así como el contexto organizacional en el cual se actúa profesionalmente (2).

En esa línea, un estudio realizado en Brasil, con el objetivo de conocer las barreras y oportunidades que los profesionales de enfermería detectan en su práctica clínica para el pleno desarrollo de la cultura de la seguridad del paciente, muestra la necesidad que sienten las enfermeras de promover una cultura de seguridad, asumiendo el liderazgo en la temática (3). Es así que la evidencia muestra el involucramiento del personal de enfermería en este tema y la importancia del estudio de diversos tipos de eventos (4-6).

Por tal motivo, dada la relevancia del recurso humano en este tipo de sucesos sanitarios, las percepciones de las enfermeras y el significado que atribuyen al tema en cuestión, se torna un objeto de estudio de relevancia que justifica el indagar en torno a la seguridad de los pacientes desde la óptica de quien brinda los cuidados (6).

Los responsables de la prestación de la asistencia sanitaria en todos los países pueden tomar medidas para reducir la carga

humana y económica que suponen los eventos adversos, para lo que sin duda colaborará el compartir experiencias y resultados de investigación desde diferentes enfoques (7).

En Uruguay existe una preocupación de las autoridades sanitarias en torno a la seguridad del paciente, para lo cual se ha constituido a nivel ministerial el Comité de Seguridad de los Pacientes y se ha solicitado a las instituciones prestadoras de servicios de salud que constituyan el suyo. Sin embargo, no existen investigaciones de soporte sobre el tema, por lo cual entendemos que la generación de conocimiento contextualizado en este sentido permitirá explorar, comprender e interpretar significados, lo cual es de relevancia a la hora de la toma de decisiones acertadas.

En esa línea, este estudio tuvo como objetivo conocer los aspectos significativos que surgen de las enfermeras acerca de la experiencia de haber sido responsables de un evento adverso en salud.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo exploratorio con abordaje hermenéutico dialéctico. Se utilizó la técnica de análisis de contenido, teniendo en cuenta el contexto donde las enfermeras desarrollan sus funciones e interactúan con sus colegas.

La opción por el método cualitativo se definió con base en la premisa de que los conocimientos profundos sobre los individuos solo son posibles con una descripción de la experiencia humana, tal como ella es vivida y definida por sus actores (8), a la vez de aportar a la comprensión de los procesos de las personas centrados en un enfoque humanista (9).

En esa línea, la hermenéutica se fundamenta en la interpretación de situaciones históricamente situadas, considerando la historicidad, la tradición y la autoridad como elementos que determinan la comprensión de un fenómeno de estudio (10). Mediante este enfoque se logra la comprensión a partir del entendimiento de los hechos históricos, de lo cotidiano y de la realidad (11). Es de destacar que se tiene presente que aquello que es factible de interpretación no puede ser entendido de una sola vez sino que se obliga al investigador a llevar adelante un proceso de descubrimiento de las diferentes situaciones objeto de estudio (12). Respecto a la hermenéutica dialéctica establece una actitud crítica al abordar un objeto de estudio reflejando relaciones reales. Ve la realidad como un todo integrado, comprendiendo y

analizando sus partes, formando correlaciones concretas de conjuntos y unidades siempre determinadas (13). La contribución del intérprete es una parte fundamental para poder comprender la situación estudiada, siendo solo posible cuando el que comprende pone en juego sus propios preconceptos (14).

En la línea de lo expuesto, se buscó a los sujetos de estudio teniendo en cuenta la visión totalizadora e integradora del contexto del referencial elegido. Así, la muestra estuvo constituida por doce enfermeras que se desempeñan en el segundo y tercer nivel de atención de una institución de salud y que tuvieron al menos una experiencia de responsabilidad ante un evento adverso con un paciente, y cuatro supervisoras de enfermería con responsabilidad de supervisión al ocurrir el evento adverso, teniendo en cuenta las relaciones y el contexto donde interactúan. La selección de los sujetos de estudio se basó en el criterio de búsqueda de informantes que aportaran significados ricos a la investigación por sus experiencias profesionales; ninguno de los seleccionados se negó a participar. Se delimitó el número de sujetos del estudio sobre la base de haber alcanzado redundancias en la información brindada a la vez que fueron respondidas las inquietudes del investigador (15, 16).

La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas en profundidad de aproximadamente 90 minutos cada una. Las mismas fueron realizadas por los investigadores del estudio, los cuales cuentan con formación de especialista y doctorado, y desarrollan la línea de investigación sobre la temática de estudio; no hubo relación jerárquica entre entrevistadores y sujetos de estudio. Se realizaron en un lugar reservado, en un contexto natural y de privacidad en el que participaron solo los investigadores y cada sujeto. Se promovió una actitud abierta para que los sujetos se expresaran fácilmente (17). Las preguntas que guiaron las entrevistas fueron cuidadosamente definidas de manera que no tuvieran orientaciones de ningún tipo, siendo estas: ¿Cómo has vivenciado la experiencia de haber sido responsable de un evento adverso en la atención a los pacientes? ¿Cuál es tu percepción sobre el tema relacionado con tu trabajo?

Este proceso se llevó a cabo en una institución de salud de la ciudad de Montevideo en los meses de julio y agosto de 2012; las entrevistas fueron grabadas y transcritas íntegramente por los investigadores, los cuales realizaron la codificación de los datos. Cada entrevista fue identificada con una letra y un número a fin de mantener el anonimato de los sujetos. Las entrevistas realizadas

a las enfermeras se identificaron con la letra E seguida en forma secuencial de los números del 1 al 12, y las entrevistas realizadas a las supervisoras se marcaron de la misma manera, pero con la letra S. Las entrevistas fueron establecidas de común acuerdo con los sujetos participantes, garantizando el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la información entregada. Se respetaron las consideraciones éticas establecidas en el Decreto 379/008 (18) para las investigaciones con seres humanos, por lo que se informó a los participantes los objetivos del estudio, sus alcances y todos los aspectos relativos al consentimiento libre e informado, el cual firmaron. El estudio fue autorizado por el Comité Asesor de Ética de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay, con el número de protocolo 006-2013.

El análisis de contenido, como técnica de proceso de análisis de los datos, permite el estudio de los mismos en un determinado contexto, buscando la interpretación cifrada del material (11, 19). Se siguió la trayectoria de organización, clasificación de los datos y análisis final. Se realizaron lecturas atentas de las entrevistas para identificar los aspectos significativos del objeto de estudio. Se encontraron núcleos de sentido común, construyendo luego las categorías de análisis, las cuales fueron nominadas por el investigador.

Luego de este proceso, y bajo el enfoque de la hermenéutica dialéctica, en este estudio se presentan las categorías relacionadas con la organización de salud y los recursos humanos, las cuales fueron: el contexto organizacional, el desconocimiento del proceso de notificación, la sobrecarga de trabajo, la ausencia de descanso.

Resultados

Respecto a la categoría *contexto organizacional* los sujetos expresan que el entorno de trabajo, tanto en relación con el ambiente como con la estructura de la institución, influye en la generación de eventos adversos. Algunas expresiones son las siguientes:

“... el tema es que la mesada donde se prepara la medicación es bastante chica y todos preparamos la medicación ahí. Yo ese día andaba a mil, preparé todo y me llevé los sobres de los comprimidos de mi compañera. Ya sé que yo igualmente debería haber tenido más cuidado, pero estoy segura que eso influyó...” (E2).

“La organización me parece algo fundamental, pero muchas veces no es posible hasta avanzada la guardia, porque estamos esperando y hay decisiones que se toman sobre la marcha...” (S4).

La categoría *desconocimiento del proceso de notificación* se centra en aspectos que relataron las enfermeras respecto a que cuando habían incurrido en un evento adverso no sabían qué hacer, ni cómo era el proceso de informar sobre lo ocurrido. Las enfermeras y las supervisoras entrevistadas expresan:

“La verdad que cuando el paciente me dijo que me había equivocado al darle la insulina casi me muero, corrió un frío por dentro mío... pensaba y pensaba qué debía hacer, quedé paralizada, entre otras cosas porque nunca me habían dicho qué hacer si algo así me pasaba...” (E8).

“Yo estaba a cargo del hospital ese día, porque era fin de semana y el fin de semana queda todo en manos de la supervisora. Cuando me llamaron del piso ya hacía rato que el paciente se había caído y a mí no me habían informado nada. La responsable del sector me dijo que no sabía que tenía que informarme...” (S2).

“Fue una vergüenza tremenda cuando pasé visita y el familiar me dijo que se habían equivocado en darle la medicación al paciente. Fui hasta el puesto de enfermería y la licenciada me dijo que no sabía que debía informar... y tampoco sabía que debía hacerse un formulario especial para eventos adversos...” (S3).

Tanto las supervisoras como las enfermeras coinciden en que muchas veces el evento adverso sucede porque el personal está sobrecargado. De esa manera se conformó la categoría *sobrecarga de trabajo*:

“Y bueno, algún día me iba a pasar, siempre me tocan muchos pacientes... bueno, quizá no tanto siempre, pero ese día me habían dado más pacientes a mi cargo porque había faltado gente y el sector quedó con menos personal...” (E6).

“Me pasó dos veces en mi vida de enfermera y las dos veces fue porque estaba llena de trabajo... venía cansada y me cansé más al asumir más de lo que podía...” (E8).

“Yo entiendo... trato de entender al menos, están sobrecargadas a veces, muchas veces voy a los sectores y me quedo trabajando porque acá la dotación es buena, cumple con todas las

normas, pero la cantidad de trabajo por enfermera a veces es mucha, no por la dotación ni por la cantidad de pacientes, sino por todo lo que hay que hacer por fuera del cuidado de los pacientes...” (S4).

La ausencia de descanso fue un factor común en los discursos, así como la necesidad del personal de tener un mejor descanso antes de comenzar su guardia, como se expresa a continuación:

“Fue complicado, fue una semana complicada esa... estaba realmente cansada, no había dormido bien, venía de otro trabajo de hacer doce horas, era obvio que algún día me iba a equivocar...” (E4).

“Me dormía esa noche, estaba muy cansada... fui a la habitación, ayudé a la señora a levantarse al baño, me fui y no subí las barandas... fue un descuido por no prestar atención...” (E8).

“Yo le dije a ella que prestara más atención pues la veía con los ojos rojos, muerta de cansada; pero bueno, qué atención iba a prestar si no podía mantenerse despierta...” (S3).

Discusión

El análisis de las entrevistas permitió construir las categorías mencionadas develando algunos aspectos susceptibles de ser interpretados y discutidos a la luz de estudios relacionados con el tema.

Uno de los tópicos que emerge surge tiene que ver con aspectos relacionados con el contexto organizacional. Se ha encontrado que este influye en la ocurrencia del evento adverso (2). Los datos que arroja este estudio muestran aspectos que tienen que ver con el ambiente físico de trabajo, así como con distracciones en el desempeño de las funciones. Esto es de especial importancia pues las prácticas diarias para la solución de problemas, muchas veces en el ejercicio de múltiples roles, traen como resultado las deficiencias en el sistema o en el proceso de trabajo (20). Las condiciones de infraestructura, las áreas, los equipos y la organización de procesos típicos, como los relacionados con la administración de medicamentos, pueden colaborar o entorpecer el trabajo de las enfermeras. En esa línea, un estudio sobre la organización, el estoqueado y la distribución de la medicación muestra las carencias que pueden presentar los servicios de salud, a la vez de brindar recomendaciones para disminuir los eventos adversos con gestiones tácticas de organización del tra-

bajo (21). En varios estudios se reafirma la idea de que los contextos institucionales deben proporcionar a los profesionales la capacidad de resolver los problemas de su ejercicio diario, para lo cual la organización del trabajo y un entorno favorable juegan un rol fundamental (3, 4).

Relacionado con el *contexto organizacional* aparece como categoría el *desconocimiento del proceso de notificación*. Las enfermeras resaltan como un aspecto significativo la falta de conocimiento sobre cómo actuar ante un evento adverso. Esto coincide con los resultados de un estudio multicéntrico donde se destaca la necesidad de reforzar la cultura de notificación de los eventos adversos y el clima de seguridad del paciente (22). La cultura de seguridad del paciente es un fenómeno complejo que es difícil de implementar en el día a día de las organizaciones sanitarias. Sin embargo, merece una especial atención dadas las implicancias que suponen este tipo de problemas de la atención en salud y la manera en como afectan a la calidad en la atención sanitaria. En otros contextos, también los resultados indican que la principal área de mejora tiene que ver con la comunicación abierta de los eventos adversos (23). Las respuestas de las supervisoras, sin embargo, convergen en la claridad del proceso de notificación, argumentando que el hospital cuenta con supervisión las 24 horas del día, con presencia en todos los sectores a lo largo de la jornada. Esta contraposición de opiniones entre las enfermeras operativas y las supervisoras resulta de especial interés para el estudio, coincidentemente con investigaciones que evidencian una amplia variación en el clima de seguridad entre las enfermeras con cargos de gestión y las asistenciales (24).

Relacionado con la percepción de cada sujeto del estudio, *la sobrecarga de trabajo* aparece como un dato emergente, coincidiendo con autores que refuerzan la evidencia sobre cómo los patrones de dotaciones de enfermería influyen en la seguridad de los pacientes (4, 25). Sin duda, la relación de cantidad de pacientes por enfermera repercute en la organización del trabajo, el enfoque del cuidado y la interacción enfermera-paciente. Con un enfoque de calidad, el ofrecer cuidados oportunos y libres de riesgo forma parte de la responsabilidad en el acto de cuidar (26). En esa línea, el proceso de enfermería desarrollado en todas sus etapas impacta en la seguridad de los pacientes, al detectar en cada fase los riesgos a los que estos se enfrentan, para lo cual la sobrecarga de trabajo observada en este y otros estudios (27) opera como una dificultad para llevar adelante una

gestión del cuidado adecuada. Los sujetos involucrados en este estudio, en algunos casos, mantuvieron guardias por más de doce horas en dos instituciones de salud lo cual, sumado a la sobrecarga en la cantidad de pacientes atendidos, opera como un riesgo que aumenta notoriamente al no tener un descanso adecuado tanto físico como mental. Las supervisoras opinan que la dotación es adecuada pero, a la vez, indican que el personal podría estar sobrecargado. Surge la inquietud, entonces, de si no sería necesario adaptar los padrones de dotación a las nuevas demandas de atención.

En esa línea, otra categoría que aparece es *la ausencia de descanso* de los sujetos entrevistados. En todos los casos relatan la necesidad de contar con más horas de sueño y de momentos recreativos. La evidencia muestra cómo la fatiga del proveedor de cuidados influye en la salud del trabajador y en la incidencia de eventos adversos (28), articulándose con aspectos relacionados con la salud laboral de las enfermeras y la seguridad de los pacientes (29). Revisiones sobre el tema enfatizan en la relevancia de abordar el desgaste del personal ante las condiciones de trabajo desfavorables (30). Ante las necesidades de cobertura para lograr la dotación estipulada para los servicios, en muchas oportunidades se pone énfasis en contar con las cantidades necesarias de enfermeros, sin pensar en la calidad de la atención que los profesionales pueden brindar al no evaluar aspectos básicos como el descanso oportuno. El abordaje de este aspecto es relevante, pues es latente la necesidad de recursos humanos de enfermería, lo que lleva en algunas oportunidades a no tener en cuenta los derechos profesionales y de los clientes, lo cual podría desembocar en problemas institucionales de soporte.

Los resultados de este estudio son un aporte para la gestión y la práctica en torno a la seguridad de los pacientes que se vienen desarrollando en el país, iluminando —aunque parcialmente por el tipo de estudio— la toma de decisiones respecto a un tema vigente a nivel nacional e internacional. De hecho, este estudio no pretende la generalización de sus resultados, dado que se buscó indagar en profundidad las particularidades en torno a los sujetos involucrados en un evento adverso en salud. Sin embargo, los datos encontrados resultan de interés y abren las puertas para continuar profundizando en el tema mediante investigaciones y puesta en práctica de intervenciones tendentes a colaborar con el logro de una cultura de seguridad en la atención sanitaria, con implicancias para la práctica y la formación de las enfermeras.

Conclusiones

El estudio permitió que surgieran aspectos significativos desde la experiencia de las enfermeras responsables de un evento adverso, dando lugar a la importancia del contexto organizacional donde desarrollan los cuidados, el desconocimiento del proceso de notificación como aspecto por mejorar, la sobrecarga de trabajo y la ausencia de descanso del per-

sonal. Las observaciones resultan de interés tanto para los profesionales como para los gestores que toman decisiones, y aportan a una mejor interpretación de estos fenómenos para desarrollar intervenciones adaptadas a cada contexto particular. Se contribuye, de esta manera, con conocimientos contextualizados en torno a la seguridad de los pacientes, colaborando con la gestión en salud desde la ética y la calidad de la atención sanitaria.

Referencias

1. World Health Organization/World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Maxson PM, Derby KM, Wroblewski DM, Foss DM. Bedside nurse-to-nurse handoff promotes patient safety. *Medsurg Nurs*. 2012;21(3):140-4.
3. Martínez AA, Hueso C, Gálvez G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):42-29.
4. Lake E, Shang J, Klaus S, Dunton N. Patient Falls: Association With Hospital Magnet Status and Nursing Unit Staffing. *Res Nurs Health*. 2010;33(5):413-425.
5. Mark B, Jones Ch, Lindley L. An Examination of Technical Efficiency, Quality and Patient Safety in Acute Care Nursing Units. *Policy Politics Nursing Practice*. 2009;10(3):180-186.
6. Auer C, Schwendimann R, Koch R, De Geest S, Ausserhofer D. How hospital leaders contribute to patient safety through the development of trust. *J Nurs Adm*. 2014;44(1): 23-9.
7. McGill L. Patient safety: a European Union priority. *Clin Med*. 2009;9(2):136-9.
8. Polit D, Beck CT, Hungler F. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
9. Sanhueza O. Qualitative research contribution to nursing. *Cienc enferm*. 2009;15(3):5-20.
10. Gadamer HG. Verdade e método. 2 ed. Rio de Janeiro: Editorial Vozes; 1998.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. Sao Paulo: Hucitec; 2010.
12. Osorio-Murillo O, Amaya-Rey M. Teenage Diet: Context and Companions Determine Eating Habits. *Revista Aquichán*. 2011;11(2):199-216.
13. Minayo MCS. Hermenêutica - Dialética como caminho do pensamento social. En: Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2002.
14. Cortés N. Descaminhos do método: notas sobre historia e tradicao em Hans-George Gadamer. *Varia hist*. 2006;(22)36:274-90.
15. Arias MM, Giraldo CV. Scientific rigor in qualitative research. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(3):500-514.
16. Martínez-Salgado C. Sampling in qualitative research: basic principles and some controversies. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):613-619.
17. Fontanella B, Campos J, Turato E. Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(5):812-820.
18. Uruguay. Decreto de Ley 379/008. Investigaciones con seres humanos. Diario Oficial 4573/08, diciembre de 2008.

19. Campos J, Turato E. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(2):259-264.
20. Sherwood G, Zomorodi M. A new mindset for quality and safety: the QSEN competencies redefine nurses' roles in practice. *Nephrol Nurs J*. 2014;41(1):15-22.
21. Raduenz A, Hoffmann P, Radunz V, Dal Sasso G, Maliska I, Marck, P. Nursing Care and Patient Safety: Visualizing Medication Organization, Storage and Distribution with Photographic Research Methods. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(6):1045-1054.
22. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O et al. BMJ Qual Saf. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). 2011;20(12):1043-1051.
23. Škodová M, Velasco Rodríguez MJ, Fernández Sierra MA. Opinión de los profesionales sanitarios sobre seguridad del paciente en un hospital de primer nivel. *Rev Calidad Asistencial*. 2011;26 (1):33-8.
24. Campbell EG, Singer S, Kitch BT, Iezzoni LI, Meyer GS. Patient safety climate in hospitals: act locally on variation across units. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010;36(7):319-26.
25. Gómez O, Arenas W, González L, Garzón J, Mateus Erika, Soto A. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Cienc Enferm*. 2011;17(3):97-111.
26. Sutton D, Windsor J, Husk J. A care bundle approach to falls prevention. *Nurs Times*. 2014;110(20):21-3.
27. Ferreira A, Merighi MAB, Muñoz LA. Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):165-71.
28. Maynardes DCD, Sarquis LMM, Kirchhof ALC. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. *Cogitare enferm*. 2009;14(4):703-708.
29. Witkoski A, Vaughan V. Hospital Staff Nurses' Work Hours, Meal Periods, and Rest Breaks: A Review From an Occupational Health Nurse Perspective. *AAOHN Journal*. 2010;58(11):489-497.
30. Lima J, Campos A, Reis L. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Revista Aquichán*. 2012,12 (2):144-159.