

**REVISIÓN DE LITERATURA CIENTIFICA SOBRE  
EVENTOS ADVERSOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS  
INTENSIVOS ADULTOS PERIODO 2014-2024.**

**Estudiantes Nombres apellidos**  
**Yilis Yccet Borrero Lopez**  
**Código estudiantil: 2004181667**  
**Olga Patricia Orozco Guzman**  
**Código estudiantil: 20051104924**  
**Carolina Rico Castaño**  
**20111103647**

Proyecto de investigación aplicada, presentado como requisito de grado para optar  
al título de:  
Magíster en Auditoría y Sistemas de la Calidad en Servicios de Salud.

**Tutor(es):**

Mariela Elisa Suarez Villa

Gloria Elena Lastre Amell

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR.**

**FACULTAD DE ADMINISTRACION Y NEGOCIOS**

**MAESTRÍA EN AUDITORÍA Y SISTEMAS DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE  
SALUD.**

**BARRANQUILLA-ATLANTICO-COLOMBIA**

**JUNIO 2024**

©

## RESUMEN

La revisión sistemática sobre incidencia reportada de eventos adversos en las Unidades de Cuidados Intensivos durante el periodo 2019-2024 revela preocupantes hallazgos. A pesar de los avances en la seguridad del paciente, los eventos como infecciones asociadas a la atención sanitaria, úlceras de decúbito, errores de medicación y complicaciones procedimentales siguen siendo comunes. **Objetivo:** Describir el estado actual del conocimiento sobre eventos adversos en las unidades de cuidados intensivos adultos a partir de la revisión de la literatura científica a nivel nacional e internacional en el periodo 2014-2024. **Materiales y método:** Revisión de literatura científica sobre eventos adversos en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el periodo 2014-2024, los artículos fueron seleccionados de bases de datos como PubMed y Scielo, que cumplieron con los criterios de inclusión. Hicieron parte de la revisión 30 artículos, **Resultados:** Los tres eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en las Unidades de Cuidados Intensivos, según la revisión de la literatura científica, son los errores en medicamentos, con un 98,3%, seguido de las úlceras por decúbito con un 87,7%, y por último las IAAS, con un 39% estos eventos adversos no solo prolongan la estancia hospitalaria, sino que a su vez aumentan los costos de atención y afecta el índice de calidad de una institución. **Conclusión:** Es esencial mejorar los sistemas de reporte y la cultura de seguridad del paciente, promoviendo un enfoque no punitivo para el manejo de errores y asegurando la formación continua del personal de salud; el fortalecer estos procesos es crucial para disminuir la frecuencia de incidentes adversos y elevar la calidad de la atención en las unidades de cuidado intensivos.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, UCI, Evento adverso (DeCS)

## ABSTRACT

The systematic review of the reported incidence of adverse events in Intensive Care Units during the period 2019-2024 reveals worrying findings. Despite advances in patient safety, events such as healthcare-associated infections, pressure ulcers, medication errors, and procedural complications remain common. **Objective:** To describe the current state of knowledge about adverse events in adult intensive care units based on the review of the scientific literature at the national and international level in the period 2014-2024. **Materials and method:** A review of the scientific literature on adverse events in adult intensive care units in the period 2014-2024, the articles were selected from databases such as PubMed and Scielo, which met the inclusion criteria. **Results:** The three adverse events that occur most frequently in Intensive Care Units, according to the review of the scientific literature, are medication errors, with 98.3%, followed by pressure ulcers with 87.7%, and finally HAI, with 39% of these adverse events not only prolong the hospital stay, but also prolong the hospital stay. but in turn they increase the costs of care and affect the quality index of an institution. **Conclusion:** It is essential to improve reporting systems and patient safety culture, promoting a non-punitive approach to error management and ensuring continuous training of health personnel; strengthening these processes is crucial to reduce the frequency of adverse incidents and raise the quality of care in intensive care units.

**Keywords:** Patient safety, Intensive Care Unit, Adverse event.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Achury, D., Rodríguez, S., Díaz, J., et al. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivo. *Enfermería global*, 15(42), 324-342  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011)
- Al-Mugheed, K., & Bayraktar, N. (2020). Patient safety attitudes among critical care nurses: A case study in North Cyprus. *National Library of Medicine*, 35(4), 910-921. <https://doi.org/10.1002/hpm.2976>.
- Araujo, B., Cañedo, M., Torres, N., et al. (2023). La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Cogitare Enferm*, 28(91), 1-14 [org/10.1590/ce.v28i0.91375](https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91375)
- Blanco, R., Mora, Y., Bosi de Sousa, S., Navarro, L., Sánchez, Z., & Iglesias, A. (2023). Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. *MediSur*, 21(4), 858-864.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000400858&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400858&lng=es&tlng=es)
- Bohórquez, C., Suarez, M., Molinares, A., & Madero, K. (2023). Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos de Barranquilla (Colombia). *Salud pública*, 21-97  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37083193/>

Cadillo, P., Costa, R., & Arcaya, M. (2024). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Trimestral de Enfermería*, 73, 514-527.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412024000100018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100018)

Carrillo, I., Joaquín, J., Astier, M., et al. (2020). Eventos adversos evitables en atención primaria.

Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. *Atención primaria*, 52(10), 705-711  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054289/>

Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados de enfermería y la seguridad del paciente. *Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida*, 7(13), 1-4.  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000100040#B7](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040#B7)

Chegini, Z., Janati, A., Afkhami, M., & Behjat, M. (2020). A comparative study on patient safety culture among emergency nurses in the public and private hospitals of Tabriz, Iran. *Nursing Open*, 7(3), 768-775.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.449>

CIE. (2019, junio). Un nuevo informe sobre la seguridad del paciente establece y reconoce la importancia de una dotación segura de enfermeras para la seguridad del paciente.  
<https://www.icn.ch/es/noticias/un-nuevo-informe-sobre-la-seguridad-del-paciente-establece-y-reconoce-la-importancia-de>

Congreso de Colombia. (1982). Ley 13 de 1982. Sobre derechos los derechos de autor autor <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431>

Danielis, M., Bellomo, F., Farneti, F., & Palese, A. (2021). Tasa y tipos de incidente críticos en las unidades de cuidados intensivos italianas: Un análisis de cinco años. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33131994/>

Dotta, A., Duarte, L., Biaggioni, M., et al. (2024). Detección de eventos adversos en pacientes internados en la clínica médica utilizando la herramienta Global Trigger Tool. *Medicina*, 48(1), 87-95

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802024000100087&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000100087&lang=es)

Da Silva, M., & Costa, A. (2021). Evaluation of phlebitis adverse event occurrence in patients of a Clinical Inpatient Unit. *Esc Enferm USP*. 0.1590/S1980-220X2020017103755.

Estebanez, K., Tonini, T., & Prates, E. (2016). Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cad saúde pública*, 32(10), 1-15 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>

Fajreldines, A., Pellizzari, M., & Valerio, M. (2022). Eventos adversos a insulina en ancianos de UCI y prescripción inapropiada de medicamentos. 32(3), 245-248 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2022000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2022000300006)

- Flórez, E., Godoy, J., Burgos, F., & Salas, C. (2021). Asociación Entre Eventos Adversos En El Cuidado De Enfermería, Cultura De Seguridad Y Complejidad De Pacientes En Un Hospital Chileno. *Ciencia y enfermería*, 27(27)  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100223](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223)
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572022000100184](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000100184)
- Furtado, S., Feijo, D., Escobar, F., Oliveira, C., & Rezende, P. (2022). Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. *Esc, enferme USP*  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xy8z6shd87fFBrBHgfDcdDH/?lang=en>
- Gen, A., Ouchi, A., Sakuramoto, H., et al. (2021). Impacto de los eventos adversos en los resultados de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos japonesa. *Nurs Open*, 8(6), 3271-3280  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405588/>
- Gómez, O., Arenas, W., & González, V. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 97-111. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>

Gqaleni, T., & Bhengu, B. (2020). Analysis of Patient Safety Incident reporting system as an indicator of quality nursing in critical care units in KwaZulu-Natal, South Africa. *HealthSA*, 31(25) 10.4102/hsag.v26i0.1559.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Homs, E., Esperón, J., Loureiro, M., et al. (2018). Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. *Gerokomos*, 29(1), 39-44 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000100039&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100039&lng=es).

Jaimes, M., Alvarado, A., Mejía, C., et al. (2021). Correlación el grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015 – 2019. *Cuidarte*, 12(1), 1-16. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1092/2119>

Joaquín, J., Carrillo, I., Lorenzo, S., et al. (2015). The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. *Health Serv Res*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886369/>

Leyes, L., Porcires, F., & Godino, M. (2020). Estudio de incidencia de riesgos y eventos vinculados a la seguridad en una unidad de cuidados intensivos.

*Medica Uruguay*, 36(3),246-253.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n3/1688-0390-rmu-36-03-9.pdf>

Lotici, A., do Nascimento, Z., Lotici, G., & Gaffuri, T. (2022). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los

profesionales de cuidados intensivos. *Enfermería global*, 21(67), 135-

184 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300135)

[61412022000300135](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300135)

Maldonado, P., Hernández, G., Reding, A., & Cicero, R. (2019). Evento

adverso en una nueva unidad de cuidados intensivos. Influencia del diseño y la tecnología de las instalaciones en la tasa de incidencia.

*Enfermería global*, 18(6), 613-618

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000600613)

[38132019000600613](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000600613)

Mella, M., Gea, M., Aranaz, J., Ramos, G., & Compañ, A. (2020). Análisis

de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario.

*Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500-513.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

Mena, P. (2008). Error médico y eventos adversos: nuevos paradigmas. *Chilena de Pediatría*,

79(3), 319-326. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000300012)

[41062008000300012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000300012).

Ministerio de Salud Pública. (2022). Educación en Seguridad del

Paciente. 1-16. [https://hvcm.gob.ec/wp-](https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/17.-Educacion-en-Seguridad-del-paciente.pdf)

[content/uploads/2022/12/17.-Educacion-en-Seguridad-del-](https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/17.-Educacion-en-Seguridad-del-paciente.pdf)

[paciente.pdf](https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/17.-Educacion-en-Seguridad-del-paciente.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2006). Decreto 1011 de

2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de

Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad

Social en Salud. Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Resolución

5095 de 2018 por el cual se adopta el “Manual de Acreditación en

Salud Ambulatoria y Hospitalaria de Colombia versión 3.1. Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución 8430 de 1993. 1-19

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES>

[OLUCI](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES)

[ON-8430-DE-1993.PDF.](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014, mayo). Resolución número 2003 de 2014.

Minsalud, 1-225.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

[03%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, febrero). Resolución 0256 de 2016.

Minsalud, 1-28.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf)

[de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Seguridad del paciente y la atención segura: Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención de salud. Versión 2.0.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, abril). Plan decenal de salud pública PDSP 2022-2031. Minsalud, 1-154.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Seguridad del paciente. Página oficial Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridaddelpaciente.aspx>

Minsalud. (2018, junio). Gestión integral de riesgo en salud. Ministerio de salud y protección social, 1-63.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/P/DOA/qirs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Mohamed, A., Wiem, A., Jihene, S., et al. (2022). Assessing patient safety culture in 15 intensive care units: a mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 22, 272 <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07665-4>

Mohamed, A., Wiem, A., Nikoloz, G., et al. (2024). A retrospective analysis of adverse events reported by Tunisian intensive care units' professionals. *BMC Health Services Research*,24(77)  
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10544-9>

Morales, A., Ulloa, C., Rodríguez, J., & Parcon, M. (2019) Eventos adversos en servicios de cuidados intensivos y de medicina interna. 23(6), 738-747 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600738](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738)

Portela, M., Bugarín, R., Rodríguez, M., & Alonso, A. (2018). Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética profesional. *Bioet.* 26(3), 1-10  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?lang=es&format=pdf>

Passoni, R., Aparecida, M., et al. (2020). Búsqueda activa contribuye a la identificación de eventos adversos e incidentes en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería global*,16(48),  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400465&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400465&lang=es)

Rivera, H., Paredes, B., Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC Cietna*, 7(2), 85-92  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1033>

Rodríguez, P., Rodríguez, I. (2021). Metodologías validadas para el análisis

causal de eventos adversos de trascendencia clínica en la biomédica.

*Cubana de investigaciones médicas*. 40(2)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002021000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300017)

Ruiz, O., Pérez, J., & Ruiz, P. (2017). Performance and optimisation of a trigger tool for the detection of adverse events in hospitalised adult patients. *Sanit gac*, 31(6), 453-458 [10.1016/j.gaceta.2017.01.014](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.01.014)

Riera, N., Gutiérrez, A., Reyes, M., et al. (2022). Adverse events and essential actions for patients safety. *Healthc qual res*, 37(4), 239-246

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35039248/>

Sebben Pasa, T., Santos Nakatani, A. Y. K., de Souza, J. B., & dos Santos, C. B. (2021). Falls among hospitalized adult patients: a scoping review. *Journal of Nursing and Health*, 11(2), e 20210231.

<https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.21123>

Sauro, K., Soo, A., Quan, H, & Stelfox, H. (2020). Adverse Events Among Hospitalized Critically Ill Patients: A Retrospective Cohort Study, *Med care*, 38(44)

*Med care*, 38(44)

[10.1097/MLR.0000000000001238](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001238)

San José, D., Valencia, J., Vicente, J., et al. (2024). Eventos adversos: un problema hospitalario costoso y evitable.

<https://saludbydiaz.com/2024/06/01/eventos-adversos-un-problema-hospitalario-costoso-y-evitable/>

Salas, E., Rivas, N., Rodriguez, L., et al. (2021). Evaluación de una intervención para mejora en la administración segura de medicación en el turno de noche.

*Cubana Enfermer*, 37(2),

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200014&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200014&lang=es)

Simões, P., Marinho, A., Mendes, C., et al. (2023). Flebitis asociada a catéter venoso periférico y administración de medicamentos: análisis retrospectivo de incidencias. *Enfermeria de referencia*, 5(2),

<https://doi.org/10.12707/rvi22069>

Serralha, M., Silvia, C., Almeida, A., et al. (2023). Incidence and avoidability of adverse events in emergency care: a retrospective study. *Paul Enferm*, 36, 1-8

<https://www.scielo.br/j/ape/a/PbYPTtmrBFHDYRYLGtGgJGk/?format=pdf&lang=en>

Valencia, M., Alvarado, A., Arciniegas, Claudia N., Galán., et al. (2021).

Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Cuidarte*, 12(1),

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000100214](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100214)

Villareal, C., Lozano, W., Mendoza, P., et al. (2014). Eventos adversos

derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia).

*Salud Uninorte*, 30(3), 381-391

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)

[5522014000300012&lang=es](https://doi.org/10.5522014000300012&lang=es)

Wagner, C., Merten, H., Zwaan, L., et al. (2016). Unit-based incident reporting and root cause analysis: variation at three hospital unit types. *BMJ Open*, 21(6), 1-8 doi:10.1136/bmjopen-2016-011277

Zárate, R., Olvera, S., Hernández, A., et al. (2015). Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. proyecto multicéntrico. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 63-72

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200063)

[70632015000200063](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200063)