

## Adhesión a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos: percepción del paciente\*

Juliana Machado Campos Fleck<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2294-8014>

Rosana Aparecida Pereira<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9389-3300>

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3454-6602>

Fernanda Raphael Escobar Gimenes<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5174-112X>

**Objetivo:** analizar la percepción de pacientes sobre la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos. **Método:** estudio transversal y correlacional realizado en un hospital del interior de São Paulo, con 249 pacientes adultos hospitalizados en la clínica médica. Se utilizó un formulario electrónico desarrollado por la investigadora. Las variables cuantitativas se analizaron en términos de media, mediana y desviación estándar. Las variables tipo Likert se calcularon según el puntaje de percepción y se utilizó el criterio de Información Bayesiana. El punto de corte para la evaluación positiva de la percepción del paciente fue 0,75. **Resultados:** el puntaje de percepción promedio fue de 0,29 y, de las 15 barreras analizadas, ocho nunca son adheridas por los profesionales, en la opinión de la mayoría de los pacientes. Además, la edad fue la única variable con significación estadística. **Conclusión:** cuanto más joven es el paciente, mejor es su percepción de la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos.

**Descriptores:** Errores de Medicación; Administración de la Seguridad; Enfermería; Participación del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Percepción del paciente sobre la adhesión de los profesionales de la salud a las barreras de prevención de errores en la administración de medicamentos", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de Franca, Faculdade de Enfermagem, Franca, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Fleck JMC, Pereira RA, Silva AEBC, Gimenes FRE. Adherence to safety barriers in medication administration: patients' perception. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3497. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5383.3497>

## Introducción

Los errores de medicación son una de las principales causas de lesión y muerte relacionadas con la atención<sup>(1)</sup>. A nivel mundial, los costos para el tratamiento de estos eventos corresponden aproximadamente al 1% del gasto total en salud<sup>(2)</sup>. Si bien pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso de uso de medicamentos<sup>(2-3)</sup>, los errores de administración son los más comunes<sup>(2)</sup> y se destacan como un desafío para los profesionales, pacientes e instituciones de salud<sup>(4)</sup>.

Revisiones sistemáticas de literatura mostraron que una de cada cinco dosis de medicamentos se administra incorrectamente en las unidades de internación<sup>(5)</sup> y que los errores más comunes fueron errores de horario, errores de dosis, errores de dilución, errores en la velocidad de infusión y omisiones<sup>(6)</sup>. Estos errores suelen resultar en daños moderados o graves y afectan principalmente a personas con necesidades de salud o sociales complejas, además de los extremos de la edad<sup>(1)</sup>.

Se realizaron grandes esfuerzos para prevenir errores de administración, incluyendo cambios en los procesos de atención y la implementación de nuevas tecnologías<sup>(4)</sup>. Las barreras de seguridad se definieron como un conjunto de medidas utilizadas por el equipo de salud para gestionar los riesgos potenciales relacionados con la atención<sup>(7)</sup>; por lo tanto, son importantes para garantizar la seguridad de los pacientes. Sin embargo, las investigaciones revelaron una baja adhesión de los profesionales de la salud a estas barreras<sup>(8-11)</sup>, lo que contribuye a un mayor riesgo de daño<sup>(9)</sup> y resultados negativos en salud.

Las barreras de seguridad en la administración de medicamentos incluyen prescripción médica electrónica, sistemas automatizados de distribución de medicamentos, códigos de barras para los medicamentos y pacientes, bombas de infusión inteligentes para administrar medicamentos por vía intravenosa, cumplimiento de los "nueve correctos", adoptados en Brasil, en la administración de medicamentos, protocolos enfocados en el manejo de medicamentos de alta vigilancia y práctica de higiene de manos<sup>(4,12-14)</sup>. Estas barreras también se pueden clasificar en tres grandes grupos: optimización de los sistemas de medicación; apoyo a los profesionales en la gestión de interrupciones y distracciones y fomentar la participación del paciente en la gestión de su propia atención<sup>(15)</sup>.

La administración segura de medicamentos se ha destacado en la seguridad del paciente. En una investigación realizada en un servicio de emergencia de un hospital de Minas Gerais, con el objetivo de analizar las acciones tomadas para mejorar la calidad y los desafíos del equipo de enfermería para promover una atención segura en la administración de medicamentos, una entrevista semiestructurada se

realizó con los profesionales. Los resultados revelaron lagunas en el conocimiento sobre los nueve "correctos" de la administración de medicamentos, así como una dotación de personal inadecuada y falta de conocimiento sobre nuevos fármacos. Los investigadores concluyeron que los gerentes deben invertir en capacitación y en involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención médica<sup>(16)</sup>.

Es notorio que el equipo de enfermería juega un papel importante en la prevención de errores en la administración de medicamentos. Por lo tanto, reducir los riesgos potenciales en esta etapa del proceso de medicación es fundamental para mejorar la calidad de la atención<sup>(17)</sup>. Además, la inclusión de los pacientes en el proceso permitirá su participación en la toma de decisiones y en la búsqueda de información sobre las opciones de atención<sup>(18-19)</sup>. Por estas razones, debe fomentarse la participación del paciente en la prevención de errores de administración.

A pesar del aumento exponencial de la atención a la participación de los pacientes en los procesos asistenciales, y las diversas barreras implementadas por los gestores de salud para reducir los errores de administración, la falta de investigaciones dirigidas a analizar la percepción del paciente sobre la adhesión de los profesionales a las barreras de seguridad es irrefutable<sup>(20)</sup>.

A la luz de lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar la percepción del paciente sobre la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos.

En este estudio, la percepción se definió como la relación que se establece entre una persona y otra, incluyendo un objeto y/o un evento durante la interrelación. Dicho esto, cada individuo presenta su propia percepción de la relación, de lo que es visto o identificado del otro sujeto<sup>(21)</sup>.

## Método

### Tipo de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, transversal y correlacional<sup>(22)</sup>. Para su descripción se utilizaron las directrices STROBE (en inglés, *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), las cuales brindan una estructura formal y sistematizada para los criterios y métodos para la selección de participantes<sup>(23)</sup>.

### Local del estudio

El estudio se llevó a cabo en la clínica médica de un hospital filantrópico de la ciudad de Franca, São Paulo, Brasil. El hospital cuenta con 206 camas y es un referente regional en servicios de urgencia y emergencia de mediana

y alta complejidad. Tiene cuatro certificaciones Oro en Calidad, incluida la certificación de calidad hospitalaria (CCH) (CQH). Se seleccionó la clínica médica porque tiene un mayor número de ingresos/mes y los pacientes, en general, permanecen hospitalizados por un mayor período de tiempo.

### Período del estudio

Mayo de 2019 a junio de 2020.

### Población

Pacientes adultos hospitalizados en la unidad clínica médica de un hospital filantrópico de la ciudad de Franca, São Paulo, Brasil.

### Criterios de selección

Pacientes hospitalizados durante al menos 48 horas, capaces de comunicarse verbalmente y orientados en el tiempo, el espacio y en cuanto a la persona. Los pacientes aislados durante el período de recopilación de datos no se incluyeron en el estudio.

### Muestra

La muestra por conveniencia estuvo constituida por 249 pacientes hospitalizados desde junio de 2019 hasta septiembre del mismo año.

### Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un formulario electrónico a partir de la literatura sobre el tema<sup>(2-15)</sup>; se dividió en tres partes e incluyó las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes (sexo, escolarización, antecedentes de hospitalizaciones previas y tiempo transcurrido entre la última y la actual); conducta de los profesionales de salud en relación con los medicamentos utilizados habitualmente en el hogar; y barreras de seguridad en la administración de medicamentos. Las preguntas relacionadas con las variables "comportamiento de los profesionales de salud en relación con los medicamentos de uso habitual en el hogar" y "barreras de seguridad en la administración de medicamentos" se pusieron a disposición en una escala tipo Likert de cinco respuestas alternativas (siempre, a veces, nunca, no sé, no se aplica). El instrumento fue validado en cuanto a su diseño y contenido por un panel compuesto por cinco expertos. También se sometió a un estudio piloto con 10 pacientes para verificar su idoneidad, lo que legitimó su empleabilidad.

### Recolección de datos

La entrevista estructurada se realizó en la propia unidad de enfermería, en horario de la tarde, con una duración entre 35 y 40 minutos. La privacidad del

paciente se mantuvo mediante el uso de pantallas. Las respuestas fueron registradas en forma electrónica por los investigadores, utilizando un dispositivo móvil. Se obtuvieron datos demográficos y clínicos de los participantes y del historial médico del paciente.

Los participantes fueron abordados por el investigador o por asistentes de investigación debidamente capacitados (tres estudiantes del 4º año de la carrera de Licenciatura en Enfermería). Los objetivos fueron presentados a los participantes a quienes, luego de aceptar voluntariamente participar en la investigación, se les solicitó la firma en el Formulario de Consentimiento Informado.

### Análisis de los datos

En el análisis de datos, las variables cuantitativas (género, escolarización e historial de hospitalizaciones previas) se presentaron como frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables continuas (edad del paciente, cuánto tiempo estuvo hospitalizado y tiempo desde la última hospitalización) se analizaron en términos de media, mediana y desviación estándar.

En el análisis de las respuestas de la escala Likert, se utilizaron las siguientes puntuaciones para las alternativas: 1 (Siempre), 0,5 (A veces) y 0 (Nunca, No sé y No se aplica - NA). Se calculó la media de la puntuación de percepción del paciente, cuyo valor resultante estuvo en el rango entre cero y uno [0-1]. Se consideraron las percepciones positivas de la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos, valores mayores o iguales a 0,75.

Para el análisis de la puntuación estandarizada se adoptó la distribución Beta (BE) o la distribución Beta inflada de Ceros y/o Unos (BEINF), que pertenece a la clase de modelos aditivos generalizados para posición, escala y forma. Como variables independientes para el modelo, se analizaron las siguientes: edad (en años), sexo (hombre/mujer), escolarización (sin educación/1 a 4 años/5 a 8 años/9 a 11 años/mayores de 11 años), historia de hospitalización previa (sí/no) y tiempo entre la última hospitalización y la actual (en años). Esta última solo estuvo presente para los participantes que respondieron "sí" al ítem que trataba de antecedentes previos de hospitalización.

En cuanto a la puntuación total de percepción del paciente, la selección de la distribución de la variable respuesta se realizó mediante el criterio de Información Bayesiana (BIC). Se seleccionó el modelo con el valor de BIC más bajo. Para evaluar la adecuación de la variable respuesta, se aplicó la prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk sobre los residuos de ajuste. Los análisis se realizaron utilizando el *software* R versión 3.6.1 y se consideró un nivel de significancia del 5% ( $\alpha = 0.05$ ).

## Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el *Comitê de Ética em Pesquisa*, vía *Plataforma Brasil* (CAAE n°. 11945618.2.3001.5438), según Resolución 466/2012 del *Conselho Nacional de Saúde*<sup>(24)</sup>.

## Resultados

De los 249 (100%) pacientes, la mayoría eran hombres (127; 51,0%), con 5 a 8 años de escolarización (90; 36,1%) y antecedentes de hospitalizaciones previas (230; 92,4%). La estancia media fue de 8,05 días (5,00 ± 9,60) y el tiempo medio entre la última hospitalización y la actual fue de 5,97 años (2,00 ± 7,66).

En cuanto a las informaciones sobre seguridad en la administración de medicamentos, la mayoría de los pacientes (227; 91,2%) dijo no haberla recibido en su última hospitalización. En cuanto a la conducta de los profesionales de salud en relación con los medicamentos en uso continuo en el hogar, 65 (26,1%) pacientes dijeron

haber recibido instrucciones de no interrumpir su uso durante el período de hospitalización. Sin embargo, 129 (51,8%) no fueron advertidos sobre la importancia de mantener los medicamentos en casa.

En la Tabla 1 se muestra la percepción de los pacientes sobre la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos, indicando que, de las 15 barreras analizadas, ocho (61,5%) nunca son adheridas por los profesionales, en la percepción de la mayoría de los pacientes. Además, más del 80% de los pacientes dijeron que los profesionales nunca informan sobre la importancia de la alergia a los medicamentos.

En cuanto a la pulsera de identificación, el 83,8% (n = 207) de los pacientes afirmó que los profesionales nunca utilizan al menos dos identificadores para confirmar el paciente correcto antes de administrar el medicamento. En cuanto a la higiene de manos, 65 (26,1%) pacientes manifestaron que los profesionales de enfermería "nunca" realizan el procedimiento antes de administrar los medicamentos.

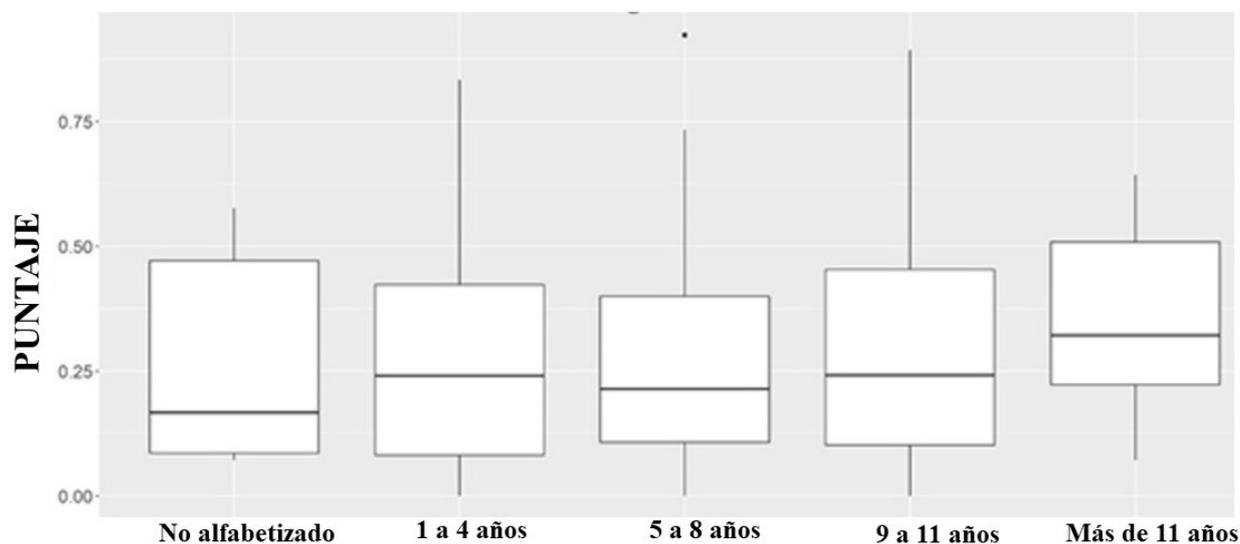
Tabla 1 - Distribución de las respuestas de los pacientes sobre la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos (N=249). Franca, SP, Brasil, 2019

| BARRERAS DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS  | RESPUESTAS |      |         |      |       |      |       |     |              |     |              |      |
|---|------------|------|---------|------|-------|------|-------|-----|--------------|-----|--------------|------|
|   | SIEMPRE    |      | A VECES |      | NUNCA |      | NO SÉ |     | NO CONSTESTÓ |     | NO SE APLICA |      |
|   | n          | %    | n       | %    | n     | %    | n     | %   | n            | %   | n            | %    |
| Los profesionales se lavan las manos con agua y jabón y/o gel de alcohol antes de administrar el medicamento. | 88         | 35,3 | 69      | 27,7 | 65    | 26,1 | 24    | 9,6 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Me informan de la importancia de la pulsera de identificación.  | 19         | 7,6  | 4       | 1,6  | 221   | 88,8 | 2     | 0,8 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Me informan de la importancia del panel de identificación de la cama.   | 9          | 3,6  | 4       | 1,6  | 231   | 92,8 | 2     | 0,8 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Mi nombre completo se verifica antes de la medicación.  | 25         | 10,0 | 22      | 8,8  | 199   | 79,9 | -     | -   | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Mi pulsera de identificación se revisa antes de administrar el medicamento.                                   | 17         | 6,8  | 34      | 13,6 | 185   | 74,3 | 10    | 4,0 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Se utilizan al menos dos identificadores para confirmar que soy el paciente correcto, antes de la medicación  | 11         | 4,4  | 28      | 11,3 | 207   | 83,8 | -     | -   | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Soy orientado sobre los medicamentos en uso.  | 85         | 34,1 | 48      | 19,3 | 111   | 44,6 | 2     | 0,8 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Me informan sobre la dosis de los medicamentos administrados durante mi estadía en este hospital.             | 45         | 18,1 | 24      | 9,6  | 175   | 70,3 | 2     | 0,8 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Se me ha informado acerca de la acción/función de los fármacos en uso en este hospital                        | 69         | 27,7 | 56      | 22,5 | 120   | 48,2 | 1     | 0,4 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Me informan sobre los horarios de administración de los medicamentos que se utilizan en este hospital.        | 41         | 16,5 | 26      | 10,4 | 175   | 70,3 | 4     | 1,6 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| La información sobre los medicamentos que se utilizan en este hospital se comprende fácilmente.               | 47         | 18,9 | 66      | 26,5 | 132   | 53,0 | 1     | 0,4 | 3            | 1,2 | -            | -    |
| Me preguntaron sobre alergia(s)   | 36         | 14,5 | 11      | 4,4  | 83    | 33,3 | -     | -   | 3            | 1,2 | 116          | 46,6 |
| Se me informa sobre el momento de la infusión/administración del suero(s)                                     | 26         | 10,4 | 9       | 3,6  | 103   | 41,4 | -     | -   | 3            | 1,2 | 108          | 43,4 |
| Se me informa sobre la importancia de respetar el tiempo de infusión/administración del suero(s)              | 27         | 10,8 | 8       | 3,21 | 103   | 41,4 | -     | -   | 3            | 1,2 | 108          | 43,4 |
| Los profesionales usan guantes de procedimiento cuando administran medicamentos inyectables (intravenosos).   | 203        | 81,5 | 14      | 5,6  | 28    | 11,2 | -     | -   | 3            | 1,2 | 1            | 0,4  |

Los pacientes presentaron una percepción negativa de la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos, independientemente del sexo, ya que la media fue de 0,29 (0,25 ± 0,21).

En cuanto a la escolarización, el 15% de los pacientes analfabetos tenían una percepción baja o nula de la adhesión de los profesionales de la salud a las barreras

de seguridad en la administración de medicamentos. Los pacientes con 1 a 4 años o 9 a 11 años de escolaridad obtuvieron una puntuación global igual a 0,25. Además, los pacientes con más de 11 años de educación obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los demás. Sin embargo, la percepción también fue negativa, ya que no llegó a 0,75 (Figura 1).



### Escolarización en Categoría

Figura 1 - *Boxplot* del puntaje de percepción de los pacientes sobre la adhesión de los profesionales de salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos, según la escolarización. Franca, SP, Brasil, 2019

Considerando que la variable relacionada con el tiempo transcurrido entre la última hospitalización y la actual dependía del historial de hospitalizaciones previas (solo respuestas "Sí"), se decidió realizar dos ajustes de

modelos beta inflado. En el primer modelo se utilizaron las variables explicativas: edad, sexo, escolarización e historia de hospitalización previa. Solo la variable edad fue estadísticamente significativa (Tabla 2).

Tabla 2 - Primer ajuste del modelo de regresión beta inflada para las variables explicativas: sexo, antecedentes de hospitalización previa, edad y escolarización. Franca, SP, Brasil, 2019

| Variabes explicativas                       | Estimación        | D.E.´        | t-valor        | Pr(> t )           |
|---|-------------------|--------------|----------------|--------------------|
| (Intercepto)                                | -0,1770           | 0,4385       | -0,4037        | 0,6868             |
| Sexo Masculino                              | -0,0009           | 0,1171       | -0,0079        | 0,9937             |
| Historial de hospitalizaciones previas (Sí) | -0,1193           | 0,2265       | -0,5266        | 0,5990             |
| Edad  | -0,0088           | 0,0038       | -2,3209        | <b>0,0212</b>      |
| 1 a 4 años de escolarización                | -0,0260           | 0,2859       | -0,0911        | 0,9275             |
| 5 a 8 años de escolarización                | -0,0779           | 0,2955       | -0,2637        | 0,7923             |
| 9 a 11 años de escolarización               | -0,0211           | 0,3264       | -0,0647        | 0,9484             |
| > 11 años de escolarización                 | 0,1153            | 0,3316       | 0,3478         | 0,7283             |
| <b>Dispersión</b>                           | <b>Estimación</b> | <b>D.E.´</b> | <b>t-valor</b> | <b>Pr(&gt; t )</b> |
| (Intercepto)                                | 1,5272            | 0,0863       | 17,6904        | <b>0,0000</b>      |
| <b>Nulo</b>                                 | <b>Estimación</b> | <b>D.E.´</b> | <b>t-valor</b> | <b>Pr(&gt; t )</b> |
| (Intercepto)                                | -3,0574           | 0,3085       | -9,9101        | <b>0,0000</b>      |

Nota: Negrita indica las variables que mostraron significancia estadística. \*DE = Desviación Estándar

Como se observa en la Tabla 2, por cada incremento de un año de vida, se espera una reducción de 0,87% ( $[\exp(-0,0088) - 1] * 100$ ) en la media del puntaje de percepción estipulado de 0-1, considerando las otras variables fijas (al mismo nivel). La dispersión estimada fue del 4,6% (1,5272) y una probabilidad de percepción nula del 4,5%.

En el segundo modelo se utilizaron las variables explicativas: edad, sexo, escolarización y tiempo transcurrido entre la última hospitalización y la actual. La Tabla 3 presenta el resultado del ajuste.

Tabla 3 - Segundo ajuste del modelo de regresión beta inflado para las variables explicativas: edad, sexo, escolarización y tiempo transcurrido entre la última hospitalización y la actual. Franca, SP, Brasil, 2019

| VARIABLES EXPLICATIVAS  | ESTIMACIÓN        | D.E.*        | t-valor        | Pr(> t )           |
|---|-------------------|--------------|----------------|--------------------|
| (Intercepto)  | -0,3595           | 0,4014       | -0,8956        | 0,3715             |
| Sexo Masculino  | -0,0345           | 0,1190       | -0,2900        | 0,7721             |
| Edad  | -0,0093           | 0,0039       | -2,3949        | <b>0,0175</b>      |
| 1 a 4 años de escolarización                                    | 0,0211            | 0,2859       | 0,0739         | 0,9411             |
| 5 a 8 años de escolarización                                    | -0,0374           | 0,2956       | -0,1264        | 0,8995             |
| 9 a 11 años de escolarización                                   | -0,0319           | 0,3311       | -0,0962        | 0,9234             |
| > 11 años de escolarización                                     | 0,0343            | 0,3376       | 0,1015         | 0,9193             |
| Tiempo transcurrido entre la última hospitalización y la actual | 0,0146            | 0,0076       | 1,9206         | 0,0561             |
| <b>Dispersión</b>   | <b>Estimación</b> | <b>D.E.*</b> | <b>t-valor</b> | <b>Pr(&gt; t )</b> |
| (Intercepto)  | 1,5580            | 0,0897       | 17,3695        | 0,0000             |
| <b>Nulo</b>   | <b>Estimación</b> | <b>D.E.*</b> | <b>t-valor</b> | <b>Pr(&gt; t )</b> |
| (Intercepto)  | -2,9866           | 0,3090       | -9,6646        | 0,0000             |

Nota: Negrita indica las variables que mostraron significancia estadística. \*DE = Desviación Estándar

Nuevamente, solo la variable edad fue estadísticamente significativa. Se constató que, por cada aumento de un año de vida, se espera una reducción del 0,93% ( $[\exp(-0,0093) - 1] * 100$ ) en el puntaje de percepción promedio (0-1) al considerar las otras variables fijas (en el mismo nivel). La dispersión estimada fue del 4,7% (1,5580) y una probabilidad de percepción nula del 4,8%.

Los resultados mostraron que cuanto más joven es el paciente, mejor es su percepción de la adhesión de los profesionales a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos.

## Discusión

Los resultados mostraron una percepción negativa de los pacientes sobre la adhesión de los profesionales de la salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos (puntuación media = 0,29). Aun así, los pacientes con más de 11 años de escolarización tenían una media de percepción más alta en relación a los demás. Sin embargo, la puntuación total fue inferior a 0,75.

La alfabetización o alfabetización en salud es una variable que se relaciona con el conocimiento y la actitud del paciente en relación con la gestión de su propio cuidado<sup>(25-26)</sup>. Investigaciones realizadas en Japón<sup>(27)</sup>

y Alemania<sup>(28)</sup> revelaron que los adultos que pasaron por la experiencia de la comunicación centrada en el paciente y la familia, así como la participación en la toma de decisiones, tenían más probabilidades de estar satisfechos con la atención recibida en comparación con aquellos que tuvieron experiencias negativas en la comunicación interpersonal y la toma de decisiones compartida. Concluyeron que se necesitan mayores esfuerzos para personalizar la atención a las personas con bajo nivel de alfabetización<sup>(27-28)</sup>. En Brasil, hubo una falta de evidencia sobre este fenómeno. Sin embargo, se reconoce la importancia de la relación de asociación con los pacientes y las familias para la mejora de los resultados de salud, así como para la promoción de un entorno de atención más seguro y productivo para ambas partes<sup>(29)</sup>.

De los 249 pacientes, el 91% dijo no haber recibido informaciones sobre estrategias de prevención de errores en la administración de medicamentos. Este es un resultado alarmante, ya que se considera que los pacientes son la última barrera para la prevención de errores de administración<sup>(15)</sup>. Además, los investigadores han demostrado que los pacientes a menudo desconocen los medicamentos recetados durante la hospitalización, hecho que les impide participar más activamente en la planificación de la atención<sup>(30)</sup>.

La comunicación honesta, transparente y eficaz es una barrera importante para la prevención de errores<sup>(31)</sup>, además de mejorar la experiencia en el viaje del paciente. En este contexto, el enfermero juega un papel vital en la comunicación de los cuidados brindados porque está dotado de un vasto conocimiento y experiencia clínica que permite una atención individualizada y enfocada en los resultados.

De las 15 barreras analizadas, la mayoría "nunca" (86,7%) fueron adheridas por los profesionales de la salud, en opinión de los pacientes. Resultados similares se verificaron en una investigación realizada en un hospital público de Minas Gerais<sup>(9)</sup>. De las 334 dosis monitoreadas, los profesionales no cumplieron con las buenas prácticas en el 100%, entre las que se encuentran: identificación del paciente mediante brazalete y cama (26,9%), información sobre la acción y finalidad del medicamento (41,9%), identificación del fármaco (16,2%), desinfección de la conexión (36,2%) y verificación del dispositivo de punción (14,4%).

Por otro lado, en una encuesta realizada en un hospital de la región Centro Oeste de Brasil, la mayoría de los participantes afirmó que el equipo frecuentemente confirma el nombre del paciente, explica de manera integral los procedimientos y brinda orientación sobre posibles complicaciones. Según los investigadores, tales acciones contribuyeron a la satisfacción del paciente y fueron recomendadas para la promoción de una atención segura<sup>(32)</sup>.

La no adhesión a las barreras de seguridad puede entenderse como una conducta de riesgo del profesional, que contribuye a la ocurrencia de eventos adversos. Sin embargo, estos comportamientos suelen estar relacionados con problemas existentes en el sistema y la complejidad de los servicios de salud<sup>(33)</sup>. Además, las estrategias de seguridad publicadas en la literatura se centran principalmente en la prevención de errores basados en factores humanos y de los sistemas<sup>(34)</sup>. Aunque estos enfoques sean importantes para reducir el impacto de los eventos adversos en los resultados de salud, las investigaciones han demostrado el valor de incluir al paciente como un miembro integral del equipo en las estrategias de prevención de errores<sup>(34-35)</sup>.

En este estudio, el 26,1% de los pacientes informó que los profesionales de enfermería no se lavan las manos y, para el 11,2%, el equipo no usa guantes para administrar medicamentos inyectables. Estos resultados apuntan a debilidades en los procesos que pueden impactar negativamente a pacientes y trabajadores.

Investigación realizada en un servicio de hemodiálisis en el interior de São Paulo<sup>(36)</sup> mostró que la adhesión a las prácticas de higiene de manos y el uso de guantes son menos que ideales. Estas prácticas son barreras

importantes para reducir la transmisión de infecciones en el contexto de los servicios de salud, especialmente en tiempos de pandemia, como el COVID-19. Además, estas medidas se consideran simples, de bajo costo y que han demostrado mejorar la seguridad del paciente<sup>(37)</sup>. Se recomiendan programas de educación continua para aumentar la conciencia de los profesionales sobre la importancia de estas barreras y mejorar la adhesión a los protocolos institucionales<sup>(38)</sup>.

Con respecto a las alergias, el 33,3% de los participantes del estudio afirmó que esta información nunca fue obtenida por los profesionales. Es de destacar que, en el hospital investigado, la información sobre alergia se registra en un panel sobre la cabecera de la cama y no se utiliza la pulsera de identificación de riesgos. En una encuesta realizada en un hospital universitario de España a 283 pacientes hospitalizados, con el objetivo de conocer la prevalencia de alergia a medicamentos y las reacciones que presentan los pacientes en la consulta médica, se identificó que el 14,8% eran alérgicos, de los cuales el 14,3% estaban relacionados con la medicación y tres con la alimentación. Como consecuencia, el 33,2% requirió seguimiento y en un caso hubo daños temporales. Además, un tercio de los pacientes refirió ser alérgico y que la información se registró en el historial clínico<sup>(39)</sup>.

Cuestionar al paciente sobre las alergias y proporcionar la información correcta y oportuna a todo el equipo de atención médica son barreras importantes para reducir los riesgos. Se deben diseñar e implementar medidas proactivas basadas en el sistema para mejorar el proceso de administración de medicamentos en los servicios de salud.

Sobre el uso del panel de identificación y la pulsera, más del 80% de los participantes afirmaron que nunca habían sido informados sobre la importancia de tales barreras de seguridad. Además, el 79% afirmó que no se verifican sus nombres antes de administrar medicamentos. Cabe destacar que, en el hospital del estudio, el brazalete de identificación contiene información relacionada con el paciente, como nombre completo, número de registro y fecha de nacimiento. Sin embargo, el hospital no tiene un lector de códigos de barras. Estos resultados corroboran la investigación realizada en un servicio de urgencias de la ciudad de São Paulo. Según los autores, las fallas en el etiquetado de los medicamentos y la identificación del paciente, antes de la administración del medicamento, fueron los errores más comunes y representaron el 47,9% y el 62,3%, respectivamente<sup>(40)</sup>.

Los sistemas de salud complejos, dinámicos, ocupados y de escasos recursos son un terreno fértil para problemas graves y la identificación incorrecta de los pacientes es uno de estos problemas<sup>(41)</sup>. Las fallas de identificación son responsables de altas tasas de daños evitables<sup>(32)</sup>; por lo tanto, el enfermero necesita conocer

y aplicar los principales elementos de la identificación del paciente, con el fin de garantizar la seguridad en la atención brindada, especialmente para los pacientes inconscientes e incapaces de responder por sí mismos.

El hecho de que la mayoría de los pacientes nunca hayan sido informados sobre la dosis y acción de los fármacos es preocupante y revela debilidades en la cultura de seguridad del hospital investigado. El resultado es similar a una investigación realizada en una institución de salud pública en Paraná. Según los investigadores, el 80,1% de los pacientes desconocían la terapia farmacológica utilizada y el 51,5% los riesgos potenciales relacionados con el uso de medicamentos<sup>(42)</sup>. Por lo tanto, los pacientes y familiares deben estar informados sobre los beneficios y riesgos relacionados con el uso de medicamentos para mejorar la adhesión al tratamiento y reducir los posibles errores<sup>(2)</sup>.

Los resultados también mostraron que solo la edad fue estadísticamente significativa en el análisis de regresión beta inflada. Las investigaciones realizadas con el objetivo de evaluar esta relación son escasas. Una mejor comprensión de cómo y por qué la edad se asocia con cómo el paciente percibe las interacciones con los profesionales de la salud puede ser útil para diseñar intervenciones y desarrollar políticas nacionales que mejoren la prestación de cuidados<sup>(43)</sup>, en todos los niveles de atención.

La participación del paciente en su propia seguridad es una estrategia recomendada por la OMS para mejorar la asistencia sanitaria<sup>(44)</sup>. Por tanto, la educación y enseñanza del paciente y su familia debe ser la prioridad del enfermero en la planificación de los cuidados para favorecer la administración segura de la medicación.

Las limitaciones del estudio incluyen el hecho de que la recopilación de datos se realizó utilizando un formulario electrónico desarrollado específicamente para el estudio. Por tanto, se restringieron las comparaciones entre los resultados obtenidos y los de otras encuestas nacionales e internacionales. Además, no se consideraron las percepciones de los profesionales de la salud y se recomendó una mayor investigación con el objetivo de evaluar la percepción de los equipos y pacientes sobre las barreras para prevenir errores en la administración y comparar los resultados con la observación directa de los procesos. El estudio se llevó a cabo en un hospital con un Certificado de Acreditación Nivel Oro, por lo que los resultados pueden no reflejar los de instituciones con otros sellos de control de calidad.

## Conclusión

La edad fue la única variable con significación estadística, es decir, cuanto más joven es el paciente,

mejor es su percepción de la adhesión de los profesionales de la salud a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos. Los resultados pueden ayudar a los profesionales y gestores sanitarios a mejorar la cultura de seguridad en los hospitales, mediante la determinación de estrategias de implicación de pacientes y familiares en la detección de riesgos y la planificación de acciones encaminadas a prevenir errores en la administración de medicamentos.

## Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a Carla Stefania da Silva Colombari, Ana Carolina Ribeiro da Silva y Anália Aparecida Neves Severino por su colaboración en la recogida de datos.

## Referencias

1. Aaraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. OECD health working papers: the economics of patient safety in primary and ambulatory care. [Internet]. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2018 [cited 2021 Mar 10]. Available from: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care\\_baf425ad-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-in-primary-and-ambulatory-care_baf425ad-en)
2. World Health Organization. Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2021 Mar 10]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137036/9789241507943\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137036/9789241507943_eng.pdf)
3. World Health Organization. Medication errors. Technical series on safer primary care. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf>
4. PSNet. Medication administration errors. [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2019 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primer/medication-administration-errors>
5. Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM. Prevalence and nature of medication administration errors in health care settings: a systematic review of direct observational evidence. *Ann Pharmacother*. [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 10];47(2):237-56. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-010-0986-z>
6. Moreira IN, Paes LAP, Araujo LM, Rocha FCV, Almeida CAPL, Carvalho CMS. Erros na administração de medicamentos pela enfermagem: revisão integrativa de literatura. *BJSCR*. [Internet]. 2018 [cited 2021 May 03];95(9):95-9. Available from: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204\\_153400.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180204_153400.pdf)

7. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018;73(4):433-50. doi: <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
8. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jun 22;6(6):CD000072. doi: <http://doi.org/10.1002/14651858>
9. Vória JO, Padula BLD, Abreu MNS, Correa AR, Rocha PK, Manzo BF. Compliance to safety barriers in the medication administration process in pediatrics. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0358>
10. Mula CT, Solomon V, Muula AS. The examination of nurses' adherence to the 'five rights' of antibiotic administration and factors influencing their practices: a mixed methods case study at a tertiary hospital, Malawi. *Malawi Med J.* 2019;31(2):126-32. doi: <http://doi.org/10.4314/mmj.v31i2.4>
11. Lacerenza CN, Marlow SL, Tannenbaum SI, Salas E. Team development interventions: evidence-based approaches for improving teamwork. *Am Psychol.* 2018 May-Jun;73(4):517-31. doi: <http://doi.org/10.1037/amp0000295>
12. Manias E, Kusljic S, Wu A. Interventions to reduce medication errors in adult medical and surgical settings: a systematic review. *Ther Adv Drug Saf.* 2020;11:2042098620968309. doi: <https://doi.org/10.1177%2F2042098620968309>
13. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento. [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Mar 10]. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc\\_identificacaoPaciente.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc_identificacaoPaciente.pdf)
15. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Boletim ISMP Brasil. [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 10];8(3). Available from: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>
16. Pinheiro TS, Mendonça ET, Siman AG, Carvalho CA, Zanelli FP, Amaro MOF. Administração de medicamentos em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para práticas seguras. [Internet]. *Enferm Foco.* 2020 [cited 2021 Mar 10];11(4) Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3172/968>
17. Bessa D, Bueno E, Oliveira C, Elizabete R, Fonseca P, Mininel V, et al. Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:307-21. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0658>
18. World Health Organization. Patient engagement: technical series on safer Primary Care. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf>
19. Schuh LX, Possuelo LG, Krug SBF. Cultura de segurança do paciente em urgência e emergência. *RIP.* 2019;2(2). doi: <http://doi.org/10.17058/ripsv2i2i3775>
20. Biasibetti C, Rodrigues FA, Hoffmann LM, Vieira LB, Gerhardt LM, Wegner W. Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional. *REME.* 2020;24. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200074>
21. Vilela RPB, Jericó MC. Implementing technologies to prevent medication errors at a high-complexity hospital: analysis of cost and results. *Einstein (São Paulo).* 2019;17(4):eGS4621. doi: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019gs4621](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019gs4621)
22. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
23. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007;335(7624):806-8. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
24. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Diário Oficial da União, 13 de junho de 2013 [cited 2021 May 03]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
25. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):284-90. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200020>
26. Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Letramento em saúde e autopercepção de saúde em adultos usuários da atenção primária. *CoDAS.* 2018;30(2):e20170127. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127>
27. Aoki T, Inoue M. Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan. *PLoS One.* 2017;12(9):e0184565. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0184565>
28. Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary

- care practices. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(450). doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1693-y>
29. Souliotis K, Agapidaki E, Peppou L, Tzavara C, Varvaras D, Buonomo O, et al. Assessing patient organization participation in health policy: a comparative study in France and Italy. *Int J Health Policy Manag.* 2018;7(1):48-58. doi: <http://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.44>
30. Garfield S, Jheeta S, Husson F, Lloyd J, Taylor A, Boucher C, et al. The role of hospital inpatients in supporting medication safety: a qualitative study. *PLoS One.* 2016;11(4):e0153721. doi: <http://www.dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0153721>
31. Pedro DRC, Silva GKTD, Dal Molin T, Oliveira JLCD, Nicola AL, Tonini NS. Knowledge about patient hospital care received during your admission. *REME.* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 10];20:e978. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1114>
32. Arruda NLO, Bezerra A, Teixeira C, Silva AEBDC, Tobias GC, editors. Patient perception of safety in health care provided by professionals in a hospital emergency unit. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 18];72(3):753-9. doi: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15019/24720>
33. National Coordinator Council for Medication Error Reporting and Prevention. Reducing medication errors associated with at-risk behaviors by healthcare professionals. [place unknown]: NCCMERP; 2014 [cited 2021 Jul 19]. Available form: <https://www.nccmerp.org/reducing-medication-errors-associated-risk-behaviors-healthcare-professionals>
34. McGinley P. Patient engagement in patient safety: barriers and facilitators. [Internet]. Middleton, MA: Patient Safety & Quality Healthcare; 2010 [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.psqh.com/analysis/patient-engagement-in-patient-safety-barriers-and-facilitators/>
35. Sharma AE, Rivadeneira NA, Barr-Walker J, Stern RJ, Johnson AK, Sarkar U. Patient engagement in health care safety: an overview of mixed-quality evidence. *Health Aff (Millwood).* 2018 Nov;37(11):1813-20. doi: <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0716>
36. Silva DM, Marques BM, Galhardi NM, Orlandi FS, Figueiredo RM. Hands hygiene and the use of gloves by nursing team in hemodialysis service. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):1963-9. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0476>
37. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care. [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144019/>
38. Carbajo ME, Cubero SJL, Lozano ASV, Del Pozo PE, Agulló GA, Colás SC, et al. Cross-sectional observational study of drug allergy in hospitalized patients. *Rev Rol Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 18];43(6):448-56. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-193669>
39. Mendes JR, Lopes MCBT, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. *Einstein (São Paulo).* 2018;16(3):eAO4146. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4146>
40. Llapa-Rodriguez EO, Silva LSL, Menezes MO, Oliveira JKA, Currie LM. Safe patient assistance in the preparation and administration of medications. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4):e2017-e0029. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>
41. Ferguson C, Hickman L, Macbean C, Jackson D. The wicked problem of patient misidentification: How could the technological revolution help address patient safety? *J Clin Nurs.* 2019;28:2365-8. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14848>
42. Nieves CB, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Perception of ostomized patients about the health care received. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017 [cited 2021 Mar 18];25:e2961. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>
43. DeVoe JE, Wallace LS, Fryer GE Jr. Patient age influences perceptions about health care communication. *Fam Med.* [Internet]. 2009 [cited 2021 Jul 19];41(2):126-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918755/>
44. World Health Organization. Patient for patient safety: partnerships for safer health care. [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2021 Jul 19]. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/PFPS\\_brochure\\_2013.pdf](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf)

---

### Contribución de los Autores:

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Juliana Machado Campos Fleck, Fernanda Raphael Escobar Gimenes.

**Obtención de datos:** Juliana Machado Campos Fleck, Fernanda Raphael Escobar Gimenes. **Análisis e**

**interpretación de los datos:** Juliana Machado Campos Fleck, Rosana Aparecida Pereira, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Fernanda Raphael Escobar Gimenes.

**Análisis estadístico:** Juliana Machado Campos Fleck, Rosana Aparecida Pereira, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Fernanda Raphael Escobar Gimenes. **Redacción**

**del manuscrito:** Juliana Machado Campos Fleck, Rosana Aparecida Pereira, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Fernanda Raphael Escobar Gimenes. **Revisión crítica**

**del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Juliana Machado Campos Fleck, Rosana

Aparecida Pereira, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva,  
Fernanda Raphael Escobar Gimenes.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 27.01.2021

Aceptado: 14.06.2021

Editora Asociada:  
María Lúcia Zanetti

**Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:

Fernanda Raphael Escobar Gimenes

E-mail: fregimenes@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5174-112X>