

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

NURSING CARE QUALITY IN CRITICAL PATIENT UNITS: A LITERATURE REVIEW

Cibeles González Nahuelquin, Javiera Fuenzalida Rodríguez, María Paz Fuster Olguin, Catalina García Mejías, Catalina Lobos Ugarte, Javiera Pacheco Espinoza, Francisca Talavera Vera

Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso, Chile

González Nahuelquin, C., Fuenzalida Rodríguez, J., Fuster Olguin, M., García Mejías, C., Lobos Ugarte, C., Pacheco Espinoza, J., & Talavera Vera, F. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Revista Ene De Enfermería*, 17(2) Disponible en

<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2445>

RECIBIDO: Febrero 2023

ACEPTADO: Junio 2023

Los autores declaran haber hecho contribuciones sustanciales en la conceptualización, análisis y construcción del artículo publicado y estar de acuerdo en la versión publicada

Resumen

Objetivo: Identificar factores que influyen en la calidad de los cuidados entregados en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Material y método:** Revisión de literatura que se llevó en las bases de datos Web of Science, EBSCO, Scopus, PubMed y Biblioteca Virtual en Salud, además de buscador de académico de Google Scholar. Se utilizaron descriptores normalizados en MeSH y DeCS, estableciendo las estrategias de búsqueda “nursing care AND icu AND quality NOT pediatrics” y “nursing AND icu AND quality of health care”. Los criterios de elegibilidad utilizados fueron: estudios cualitativos, cuantitativos y/o de revisión y que se relacionen con la temática a estudiar. Se realiza un primer cribado por título y resumen eliminando referencias que no se ajustan a los criterios de elegibilidad, posteriormente se eliminan duplicados y se realiza cribado final para la selección a texto completo con herramientas de lectura crítica de la Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **Resultados:** Se identificaron factores que influyen de manera directa y/o indirecta en la calidad de los cuidados entregados en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde destaca la carga laboral, fatiga moral y desgaste psicológico. **Conclusiones:** La carga laboral, la fatiga moral y el desgaste psicológico influyen de manera directa

e indirecta en la aplicación de cuidados en las unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: Enfermería; atención de enfermería; enfermería de cuidados críticos; unidades de cuidados intensivos; calidad de la atención de salud.

Abstract

Objective: To identify factors that influence the quality of care provided in the Intensive Care Unit. **Methodology:** Literature review was carried out in the databases Web of Science, EBSCO, Scopus, PubMed and Virtual Health Library, in addition to Google Scholar search engine. Standardized descriptors were used in MeSH and DeCS, establishing the search strategies "nursing care AND icu AND quality NOT pediatrics" and "nursing AND icu AND quality of health care". The eligibility criteria used were: qualitative, quantitative and/or review studies related to the topic to be studied. A first screening was performed by title and abstract, eliminating references that did not meet the eligibility criteria, then duplicates were eliminated and a final screening was performed for full-text selection with critical reading tools of the Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **Results:** Factors that directly and/or indirectly influence the quality of care provided in Intensive Care Units were identified, in which workload, moral fatigue and psychological wear and tear stand out. **Conclusions:** Workload, moral fatigue and psychological burnout directly and indirectly influence the delivery of care in intensive care units.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Critical Care Nursing; Intensive

Care Units; Quality of Health Care (DeCS - MeSH).

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la enfermería profesional, esta se ha reconocido como la responsable del cuidado de las personas, siendo su objeto de estudio y centro de conocimiento el “cuidado” (1- 3), el cual cumple un papel de importancia dentro de la calidad en salud, entendiéndose esta como la capacidad de recibir una atención médica de óptima(4).

La medición de la calidad es un concepto relevante que permite - a través de indicadores estandarizados - medir el nivel de bienestar del usuario, el cual se puede entender como aquel que tiene la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades (5, 6). Una manera de entregar este beneficio a las personas y poder evaluar que se está brindando cuidados de calidad es mediante la seguridad del paciente, la cual - según la Organización Mundial de la Salud - hace referencia a la prevención y reducción de riesgos, daños y errores durante la estancia hospitalaria (7), sin embargo, siempre existe la posibilidad que se produzcan situaciones no deseadas, denominadas eventos adversos (EA).

A inicios de la década del 90' se comienza a profundizar los estudios sobre la relación que existe entre la calidad y los EA. Tras nueve años de investiga-

ción, el Institute of Medicine (IOM) lanzó la publicación *To err is human: building a safer health system*, cuyo objetivo fue cuantificar los EA reportados en la atención sanitaria en Estados Unidos y su efecto en los pacientes, instituciones y entidades gubernamentales. Una de las respuestas que la publicación de IOM entregó fue que el control de los EA aumenta considerablemente la seguridad del usuario y en consecuencia, la calidad (8).

Uno de los EA más conocidos y con mayor repercusión son las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); su ocurrencia refleja la calidad de atención donde un gran porcentaje de ellas son evitables si se aplican medidas efectivas de prevención y control. Se estima que entre el 5 al 15% de los pacientes ingresados a nivel mundial van a experimentar una IAAS durante su estadía hospitalaria, lo que se traduce no solo en el deterioro de salud del usuario sino también en el aumento de recursos económicos y humanos (9, 10).

La ocurrencia de EA es altamente significativa, puesto que genera aumento de morbilidad, teniendo un impacto directo sobre los costos de la asistencia sanitaria a nivel mundial. El informe antes mencionado refiere que entre 44.000 y 98.000 muertes al año se deben a errores médicos. En España, por ejemplo, de

un total de 17.000 EA representa un 16.2% del coste total. El coste incremental total de los EA es de 88.268.906 USD, un 6,7% adicional del total del gasto sanitario (11).

Según datos de la OMS, uno de cada diez pacientes se ve afectado por daños derivados de la atención en salud a nivel mundial (12), dichos daños no solo contemplan la salud del paciente, sino que también repercuten de manera importante en los costos monetarios tanto para el mismo como para el establecimiento de salud donde se encuentra (10).

Así lo refleja un estudio realizado en un hospital general en Inglaterra, el cual reveló que un 7,8% de los pacientes ingresados presentó una IAAS, aumentando su estadía 2,5 veces y un gasto en promedio de 5.000 USD por cada caso (13). A nivel latinoamericano un estudio realizado en México reflejó que de los costos asociados este tipo de EA, la hospitalización adicional es el principal factor que contribuye al aumento de estos, promediando aproximadamente 12.000 USD por infección (13). En Chile no existen estudios que valoricen los costos, sin embargo, en el año 2020 el Ministerio de Salud (MINSAL) reportó un aumento de los EA asociados a las IAAS, traduciéndose en un aumento del 37,85% días/cama ocupados en hospi-

tales públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) (14).

Los EA cobran una especial atención en las unidades de cuidados intensivos, cuyo principal enfoque es evitar complicaciones que comprometan la vida del paciente (15), siendo la enfermera la encargada de pesquisar y reducir al máximo los riesgos (16), con el objetivo de proveer cuidados oportunos, seguros, integrales y de calidad en este tipo de unidades (17).

En los últimos años- y en directa relación con la actual pandemia por COVID-19- se ha evidenciado que existen diversos factores que influyen en la calidad de los cuidados entregados en las diversas unidades de cuidado (18, 19), sin embargo, estos no han sido claramente descritos en las unidades de cuidados más especializados.

Frente a lo descrito, es que el objetivo de esta investigación es el identificar los factores que influyen en la calidad de los cuidados de enfermería entregados en las Unidades de Cuidados Intensivos.

MATERIAL Y MÉTODO

Para dar respuesta al objetivo anteriormente planteado se realizó una revisión de literatura, la cual se define según Zillmer como un estudio detallado,

selectivo y crítico que busca examinar lo que ya se ha publicado e investigado, teniendo como objetivo el explorar y describir una temática ya estudiada, de forma amplia, con fundamentación teórica y/o de contexto. Este tipo de revisión permite la inclusión de diferentes tipos de información, considerando distintas fuentes (20, 21).

Para la realización de la revisión de literatura, se utilizó el framework S.A.L.S.A, acrónimo que está compuesto por cuatro etapas, las cuales consisten en primer lugar en realizar una búsqueda (search); en segundo lugar se deben evaluar (appraisal) si estos cumplen los criterios de calidad para formar parte de la investigación; en tercer lugar se realizará una síntesis (synthesis) de cada uno en un esquema; y por último, a partir de estos esquemas se realizará un análisis (analysis) para ser presentados de manera coherente dentro de la investigación (22).

Para la búsqueda de la evidencia se seleccionan las siguientes bases de datos Web of Science (WOS), EBSCO, Scopus, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y el buscador Google Académico. El periodo de búsqueda se establece en el mes de abril del año 2022.

Se utilizaron descriptores seleccionados de Medical Subject Headings (MeSH) y de Descriptores en Ciencias

de la Salud (DeCS), los cuales corresponden a: Calidad (quality), Enfermería (Nursing), UCI (ICU), Calidad de los cuidados (Quality of health care), Cuidados de enfermería (Nursing care). Una vez seleccionadas las palabras claves, se establecen dos estrategias de búsqueda, utilizando los operadores Booleanos AND y NOT, las cuales son: “Cuidados de enfermería AND UCI AND calidad NOT pediatría” (“nursing care AND ICU AND quality NOT pediatrics”) y “Enfermería AND UCI AND calidad de los cuidados” (“nursing AND ICU AND quality of health care”). Se establecieron los filtros de años, idioma (inglés y/o español) y texto completo junto con filtros específicos que varían según base de datos (Tabla 1).

Los criterios de elegibilidad establecidos corresponden a la selección de estudios cualitativos (descriptivos), estudios cuantitativos (transversales, observacionales, descriptivos y correlacionales) y estudios de revisión (sistemática y sistematizadas) y que den respuesta a la temática de investigación. Se realiza un primer cribado por título y resumen eliminando referencias que no se ajustan a los criterios de elegibilidad, posteriormente se eliminan duplicados y se realiza cribado final para la selección a texto completo con herramientas de lectura crítica de la Critical Appraisal Skills Pro-

gramme en Español (CASPe) (Tabla 2) (Figura 1).

Figura 1: Diagrama de elegibilidad



RESULTADOS

Se seleccionan un total de 21 artículos, de estos un 52% (n=11) son de tipo cuantitativo, un 34% (n=7) de tipo cualitativos y un 14% (n=3) de revisión. El 95% (n=20) fue publicado en idioma inglés y la procedencia es de Asia (38%), seguido de América (33%), Europa (19%), África (5%) y Oceanía (5%). Los artículos seleccionados tienen un rango de publicación entre los años 2017 a 2022. Las temáticas que abordan son principalmente la gestión de los cuidados en Unidades de Cuidados Intensivos y calidad de los cuidados, siendo los parti-

cipantes de estos, profesionales de enfermería (81%), equipos de salud que incorporan enfermeras/os (15%) y un estudio de las personas atendidas (4%).

De la evidencia analizada se desprenden dos tipos de factores que influyen en la calidad de los cuidados entregados en UCI, estos son: factores externos y factores internos (Tabla 3).

Los factores externos hacen referencia a todos aquellos elementos que afectan el cuidado enfermero de manera extrínseca al profesional de enfermería. De acuerdo con esta definición, uno de los factores externos que más señala la

evidencia es con respecto a la carga laboral (23, 24, 26, 39), donde se da cuenta que, a mayor carga laboral, menor es la calidad de los cuidados entregados en UCI. Los estudios analizados indican que la carga laboral se da principalmente por la cantidad de horas de trabajo (24, 27, 37, 39), por el nivel de complejidad del paciente (26-28, 36, 43) y la escasez en dotación de los equipos de enfermería (23, 26, 27, 29, 33, 41, 43).

Otro factor externo que influye de manera negativa en la calidad de los cuidados entregados en UCI hace referencia a la comunicación en el ambiente laboral la cual afecta de manera directa e indirecta la calidad de los cuidados (24, 27, 30, 33, 41). Un tercer factor que muestra la evidencia es relacionado con aspectos estructurales, los cuales son los más complejos de manejar ya que dependen de la organización o del sistema global donde se encuentran insertas las unidades de cuidados. Entre estos destacan la dotación de camas (27) y la relación de recursos v/s demanda de estos (34, 41). Si bien los factores nombrados con anterioridad son los más señalados por la literatura analizada, llama la atención un factor externo, que se puede asociar mayormente a la gestión asistencial como lo es la cultura de seguridad (34, 41) y la labor asistencial de la enfermera (36).

Con respecto a los factores internos, estos se refieren a características y/o percepciones propias de cada uno de los profesionales enfermeros. Dentro de esta clasificación, el aspecto que más destaca de la evidencia analizada es referente a la fatiga moral (23-26, 33, 37, 42), la cual se define como una fatiga que se asocia al síndrome de burnout y que resulta del origen nocivo de un trabajo estresante (44). Un segundo factor que tiene un impacto en la calidad de los cuidados entregados en UCI, es el desgaste psicológico (23-25, 28, 33); este, según la bibliografía analizada, afecta de manera categórica en cómo se entregan los cuidados en este tipo de unidades. Un tercer factor es el estrés laboral (25, 26, 37), el cual no solo se asocia a los factores nombrados con anterioridad, sino que se asocia también a los conocimientos y habilidades que debe poseer el profesional de enfermería para desempeñarse en una unidad de cuidados intensivos (30-33, 38, 40). Destacan en esta categoría otros aspectos que influyen de manera directa en los cuidados entregados en UCI, que si bien no se repiten de manera constante en la evidencia, resulta importante incorporar para la comprensión de estos: la edad y sexo (23, 30), la experiencia laboral (23), la insatisfacción laboral (35, 41), el des-

gaste físico (39) y por último los vínculos sociales y/o familiares (28).

DISCUSIÓN

Para dar cuidados de calidad, estos deben estar basados no solo en el conocimiento disciplinar de cada profesional, sino también en la mejor evidencia disponible (17) lo cual cobra mayor relevancia en servicios de alta complejidad como lo son las UCI, dado que en este tipo de unidades la demanda de cuidados es más específica y rigurosa; aspecto que se relaciona con lo descrito en el estudio de El Rehem (31), que indica que para entregar cuidados de calidad no sólo bastan los saberes asistenciales, sino que debe existir una relación proporcional entre estos conocimientos y los conocimientos administrativos, en este sentido, el autor demuestra la importancia que poseen la adquisición de estos para las acciones posteriores a los cuidados directos (pérdida u omisión), como lo son: la evaluación del paciente, la privacidad y derechos de los usuarios (31), los que impactan de manera directa e indirecta en la evaluación de la calidad de la atención.

En relación con los factores externos, el ambiente laboral es uno de los que impacta de forma directa y significativa la calidad de la asistencia entregada por las enfermeras de UCI, lo que se re-

laciona con lo descrito por Duffield (45), donde señala que mientras más inestable sea el ambiente laboral de las enfermeras, la calidad de los cuidados que éstas proporcionan se ve disminuida.

Copanitsanou (46) menciona que el ambiente laboral de las enfermeras tiene efectos no sólo en su desempeño sino también en la satisfacción del paciente. Los usuarios hospitalizados en unidades con buenos ambientes laborales demuestran un grado de satisfacción mayor que aquellos con equipos con un ambiente laboral complejo. La evidencia analizada demuestra que las enfermeras que se encuentran bajo ambientes laborales sanos ven reducida la frecuencia de eventos adversos, así como también disminuye la probabilidad de experimentar burnout, dejar su empleo o sentirse insatisfecha con su labor (26, 41).

El personal sanitario posee gran carga laboral, aún más en las unidades de pacientes críticos, la cual se vio intensificada con la pandemia por COVID-19 (33). Un factor que influye de manera directa en la carga laboral es la dotación de personal y la proporción enfermera/paciente en este tipo de unidades. Según la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI) la ratio enfermera/paciente en unidades de alta complejidad, debe ser idealmente de 2:1 con un máximo de 3:1 (47); sin embargo, los

estudios analizados indican que el ratio real es de 6:1 por enfermero/a con un promedio de 48 horas trabajadas (23) o que un 80% trabaja entre 40 a 59 horas a la semana (32). La cantidad de horas afecta de manera directa la calidad de los cuidados entregados, tal como lo explicita Chang y Saltos Rivas, quienes refieren que la incidencia de infecciones fue negativamente correlacionada con mayores horas de trabajo de enfermería (27, 48).

Uno de los factores internos más relevante dentro de los artículos analizados en esta investigación es la fatiga moral del profesional de enfermería, la cual se presenta de manera significativa en los enfermeros que se desempeña en este tipo de unidades (23-27, 33, 35, 37, 42). La fatiga moral afecta al ambiente de trabajo, al igual que por la sobrecarga. El trabajar en UCI provoca gran estrés en las enfermeras/os, lo que se debe principalmente por la constante exposición al dolor y sufrimiento de las personas que son cuidadas, a la complejidad de estos y a la sobrecarga laboral (23, 24, 26-29, 33, 36, 37, 39, 41, 43) en este ambiente, el profesional de enfermería se encuentra más expuesto a tener conflictos de conciencia, estrés y fatiga moral, lo que genera culpa, reducción en la calidad de la atención y aumento del agotamiento (35, 37).

En la evidencia analizada se menciona que los altos niveles de estrés hacen que las enfermeras/os sean más propensas a desarrollar diversas enfermedades físicas y mentales, pérdida del rendimiento y productividad, la satisfacción laboral y se genera una insatisfacción del paciente con respecto a la atención entregada (25, 26), lo que se relaciona con lo descrito por Bagshaw, quien indica que la sobredemanda de UCI es la discrepancia dinámica entre los recursos finitos y la capacidad de entregar cuidados de calidad a los pacientes según sus necesidades (recursos v/s demanda) (26). Además, otro estudio destaca que la sobrecarga laboral es un enorme obstáculo que aumenta los niveles de estrés y que al ser sobrepasado puede conducir a errores en el cuidado de la persona atendida (34).

Los resultados analizados en esta investigación concuerdan con el estudio de Cauduro (49) donde se menciona que las unidades de cuidados intensivos son ambientes que promueven el estrés emocional, físico y profesional y en consecuencia genera equipos de enfermería desgastados y con riesgo de bajo rendimiento, lo cual impacta directamente en la calidad de los cuidados entregados a los pacientes de UCI.

Dentro del último punto, el desgaste psicológico es el ámbito que más

destaca dentro de quienes se desempeñan en UCIs debido a que trabajar en unidades críticas está estrechamente relacionado a la toma de decisiones complejas, la constante preocupación y cercanía a la muerte a la que están expuestos (24, 33), lo que converge con una investigación que señaló que el desequilibrio entre proporcionar una atención de alta calidad y hacer frente a entornos laborales estresantes puede conducir al agotamiento (50).

García (51) menciona una estrecha relación inversa entre la edad y el burnout, es decir, aquellas personas de mayor edad poseen menores niveles de burnout, esto debido a que la edad es un factor que amortigua la actitud negativa porque probablemente a lo largo de la vida desarrollan estrategias de afrontamiento para regular los efectos del trabajo agotador. Esto sumado a que los funcionarios más jóvenes confrontan sus expectativas idealistas con la práctica cotidiana real, a lo que personas de mayor edad ya están acostumbradas, por lo que para evitar la disminución de la calidad de los cuidados es necesario contar con herramientas de regulación psicológica y de autocuidado, como lo propone Muñoz (52) en su estudio.

Si bien este estudio evidencia los factores que influyen en la calidad de los cuidados entregados en unidades de

cuidados intensivos, existen limitaciones. La primera de ellas es con respecto al tipo de revisión realizada, la cual no permite crear evidencia con mayor grado de calidad. Otra limitación se asocia a la dificultad para acceder a los artículos a libre acceso y a la escasa evidencia generada en países latinoamericanos en especial de Chile.

CONCLUSIÓN

Se evidenció que existen diversos factores que influyen en la calidad de los cuidados entregados en UCI, destacando que los factores que más impactan son los internos como fatiga moral y desgaste psicológico, los cuales, muchas veces son invisibilizados ante la preponderancia e importancia que se le brinda a la estructura organizacional en estos servicios clínicos.

A luz de esta investigación se sugiere implementar nuevas políticas de salud, donde se establezcan mejoras para el bienestar en la salud física y mental de las/os enfermeras/os y en los equipos de salud que se desempeñan en UCIs – todo- con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados entregados en este tipo de unidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kerouac S. El pensamiento enfermero. 1 ed. Barcelona: Masson; 1995.
2. Coltters C, Güell M, Belmar A, Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Conde*. 2020; 31(1): 65-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301154>
3. Organización Panamericana de la Salud, Enfermería. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>; 2020 [consultado 08 junio 2023].
4. Organización Mundial de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49549>; 2018 [consultado 08 junio 2023].
5. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. OMS <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>; 2020 [consultado 08 junio 2023].
6. Jiménez L, Valdés J, Álvarez ME. Indicadores de calidad. Superintendencia de Salud https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-14437_recurso_1.pdf; 2018 [consultado 08 junio 2023].
7. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20es,pacientes%20en%20los%20centros%20sanitarios>; 2020 [consultado 08 junio 2023].
8. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, et al. To err is human: Building a safer health system. Committee on Health Care in America. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
9. Unahalekhaka A. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud. IFIC. 2011. Disponible en: https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
10. Ministerio de Salud. Actualización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. SUBREDES. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/8-CIRCULAR-ACTUALIZACION%3%93NDEL-SISTEMA-DE-VIGILANCIA-EPIDEMIOLÓGICA-DE-LAS-INFECIONES-IAAS-comprimido.pdf> ; 2021[consultado 08 junio 2023].
11. Allué N, Chiarello P, Bernal E, Castells X, Giraldo P, Martínez N, et al. Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos. *Gac Sanit*. 2014; 28(1): 48-54. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9111201400010009&lng=es
12. Morales-Cangas M, Ulloa-Meneses C, Rodríguez-Díaz J, Parcon-Bitanga M. Adverse Events in Intensive Care Services and Internal Medicine. *AMC [Internet]*. 2019 Dic [citado 2022 Abr 05]; 23(6): 738-747. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738&lng=es
13. Friedman C. El costo de las infecciones asociadas a la atención en salud. IFIC. 2011. https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch28_PRESS.pdf
14. Ministerio de Salud. Informe de vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud. Unidad de IAAS del MINSAL. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_2019_Ord.pdf; 2019 [consultado 08 junio 2023].
15. Briones A, Holguín L, Vallejo P, Santana O, Jiménez M, Villavicencio G. Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *RECIAMUC*. 2019 ;3(3):1142-55: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/321>
16. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2019; 30:78-91. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529984019300205>
17. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018; 29(3): 278-287. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
18. Andresen M, Born P, Kattan E, Vera M, Cataldo A, Ruiz C, et al. La criticidad de las Unidades de Intensivo, ampliando las Unidades en tiempos de pandemia. *Rev Med Chile* 2020; 148: 674-683. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n5/0717-6163-rmc-148-05-0674.pdf>.
19. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI). Segunda encuesta nacional, prevalencia de síndrome de Burnout en el personal sanitario de UCI durante la pandemia por SARS-CoV-2. Chile. https://www.medicina-intensiva.cl/site/docs/Informe_Encuesta_Nacional_SOCHIMI.pdf ;2021 [consultado 08 junio 2023].
20. Zillmer, Vestena J, Medina D, Alejandra B. Revisión narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*. 2018;8(1). <https://www.researchgate.net/publica->

- tion/325162491_Revisión_Narrativa_elementos_que_la_constituyen_y_sus_potencialidades#full-TextFileContent
21. Codina LI. Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Rev ORL*; 11(2): 139-153. <https://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/orl.22977/22154>
 22. Codina LI. Revisiones de literatura y cómo llevarlas a cabo con garantías: systematic reviews y SALSA framework. <https://www.lluiscodina.com/revisión-sistemática-salsa-framework/>; 2017 [consultado 08 junio 2023].
 23. Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF, Rodríguez Colmenares SM, Alvarado Romero HR, Cavallo E, Ulloa AC, et al. Professional profile and work conditions of nurses working in intensive care units: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;31(11-12):1697-1708. doi: 10.1111/jocn.16026
 24. Alrabae YMA, Aboshaiqah AE, Tumala RB. The association between self-reported workload and perceptions of patient safety culture: A study of intensive care unit nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(7-8):1003-17. DOI: 10.1111/jocn.15646
 25. Asl R, Taghinejad R, Parizad N, Jasemi M. The relationship between professional autonomy and job stress among intensive care unit nurses: A descriptive correlational study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022;27(2):119-24. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_375_20
 26. Bagshaw SM, Opgenorth D, Potestio M, Hastings SE, Hepp SL, Gilfoyle E, et al. Healthcare Provider Perceptions of Causes and Consequences of ICU Capacity Strain in a Large Publicly Funded Integrated Health Region: A Qualitative Study. *Crit Care Med*. 2017;45(4):e347-e56. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000002093>
 27. Chang LY, Yu HH, Chao YFC. The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. *Journal of Nursing Research*. 2019;27(1). <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000265>
 28. De Carvalho ACR, Gama JC, Martins RF, Marta CB, de Carvalho M, Goulart L, et al. The quality of life of intensive nurses through instrument SF36. *Revista De Pesquisa-Cuidado E Fundamental Online*. 2021;13:607-11. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9337>
 29. Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, et al. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;17(1):6-22. <https://doi.org/10.1177/1474515117721561>
 30. Duarte S, Stipp MAC, Cardoso M, Büscher A. Patient safety: understanding human error in intensive nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03406. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042203406>
 31. El Rehem MAEbA, Elhamid MA, Elsalam YA. Missed Nursing Care: Observation versus Perception in Selected Medical Intensive Care Units, Egypt. *International Journal of Health, Wellness & Society*. 2017;7(1):31-47. <https://cgscholar.com/bookstore/works/missed-nursing-care>
 32. Evangelou E, Middleton N, Kyprianou T, Kouta C, Merkouris A, Raftopoulos V, et al. Nursing quality indicators for adult intensive care: A consensus study. *Nursing in Critical Care*. 2021;26(4):234-43. <https://doi.org/10.1111/nicc.12543>
 33. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*. 2021;26(5):397-406. DOI: 10.1111/nicc.12589
 34. Freitas Edo, Magnago TSBdS, Silva RMd, Pinno C, Petry KE, Siqueira Dfd, et al. Cultura de segurança em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de profissionais de Enfermagem. *Rev bras promoç saúde*. 2021;34(1). <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11582>-<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/>
 35. Henrich NJ, Dodek PM, Gladstone E, Alden L, Keenan SP, Reynolds S, et al. Consequences of Moral Distress in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Am J Crit Care*. 2017;26(4):e48-e57. DOI: 10.4037/ajcc2017786
 36. Holme AN, Halvorsen K, Eskerud RS, Lind R, Storli SL, Gjengedal E, et al. Nurses' experiences of ICU diaries following implementation of national recommendations for diaries in intensive care units: A quality improvement project. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2020;59. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102828>
 37. Jodaki K, Esmaeili M, Cheraghi MA, Mazaheri M. Intensive care unit nurses' conflict of conscience: Walking the Razor's edge. *Nursing & Health Sciences*. 2022;24(1):265-73. <https://doi.org/10.1111/nhs.12921>
 38. Kiwanuka F, Nanyonga RC, Sak-Dankosky N, Muwanguzi PA, Kvist T. Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(2):133-42. <https://doi.org/10.1111/jonm.13151>
 39. Koy V, Yunibhand J, Turale S. "It is really so exhausting": Exploring intensive care nurses' perceptions of 24-hour long shifts. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc)*. 2020;29(17/18):3506-15. <https://doi.org/10.1111/jocn.15389>

40. Lee SY, Chang CY. Nursing management of the critical thinking and care quality of ICU nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* (John Wiley & Sons, Inc). 2022;1. DOI: 10.1111/jonm.13591
41. Liu J, Zheng J, Liu K, You L. Relationship Between Work Environments, Nurse Outcomes, and Quality of Care in ICUs: Mediating Role of Nursing Care Left Undone. *Journal of Nursing Care Quality*. 2019;34(3):250-5. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000374>
42. McAndrew NS, Leske J, Schroeter K. Moral distress in critical care nursing: The state of the science. *Nursing Ethics*. 2018;25(5):552-70.
43. Mohammadi N, Abdi M, & Dinmohammadi MR. The Association Between Quality of Nursing Care in the ICU and Severity of Illness. 2022. *Journal of Client-Centered Nursing Care* [Internet]. 2022;8(1):1-8. <https://doi.org/10.1177/0969733016664975>
44. Tobón Restrepo LJ. Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. *El campo del cuidado y la responsabilidad personal*. Agora USB [Internet]. 14 de mayo de 2022 [citado 16 de nov de 2022];21(2):726-47. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4792>
45. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied nursing research*. 2011;24(4):244-55. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004>
46. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs*. 2017 Feb 9;26(3):172-176. doi: 10.12968/bjon.2017.26.3.172. PMID: 28185485.
47. División de Enfermería de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (DESCHMI). Recomendaciones de dotación de personal de enfermería en el contexto de pandemia COVID-19 Medicina-intensiva.cl. https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones_Dotacion_DESCHMI_mayo2020.pdf; 2022 [consultado 08 junio 2023].
48. Saltos-Rivas M, Pérez-Cardoso C, Suárez-Mella R, Linares-Giler S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 34(2) <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
49. Cauduro FLF, Kalckmann de Macedo SM. Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Enf Global*. 2018;17(2):361-99. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/283991>
50. Ortega F. El entorno psicológico en la actividad de enfermería en cuidados críticos, urgencias y emergencias. *Duazary, Revista internacional de Ciencias de la Salud*. 2022. <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/17971>
51. García F. Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Duazary, Revista internacional de Ciencias de la Salud*. 2018; 23-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258002>.
52. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel J. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc. enferm.* 2015 ; 21(1): http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005&lng=es

TABLAS Y ANEXOS

Tabla 1: Trayectoria de búsqueda por base de dato

Base de datos	Trayectoria de búsqueda	Referencias identificadas con trayectoria de búsqueda	Filtros utilizados	Referencias identificadas posterior a aplicación de filtros
WOS		162	Categoría: enfermería - Idioma: inglés y español - Año de publicación: últimos 5 años	43
EBSCO		274	- Texto completo - Idioma: inglés - Año de publicación: últimos 5 años	105
Scopus		246	- Año de publicación: Últimos 5 años - Idioma: inglés y español - Área temática: Enfermería	38
PubMed		3.597	- Text availability: free full text - Publication date: 5 years - Language: English, spanish - Age: Adult (19+) Young adult (19-24) Adult (19-44) Middle aged + aged (45+) Middle aged (45-64)	224
BVS	“Cuidados de enfermería” AND “UCI” AND calidad NOT pediatría “Nursing care” AND “ICU” AND “quality” NOT “pediatric”	1.288	- Texto completo - Idioma: inglés, español - Año de publicación: últimos 5 años - Asunto principal: Unidades de Cuidados Intensivos	108
Google Academic		46.700	- Año de publicación: ultimos 5 años - Palabras que estén en el título - No se aplicó el filtro “NOT pediatric” - Todos los idiomas	15
WOS		679	- Categoría: “enfermería” - Idioma: inglés y español - Año de publicación: últimos 5 años “acceso abierto”	64
EBSCO	“Enfermería” AND “UCI” AND “calidad de los cuidados”	282	- Texto completo - Idioma: inglés - Año de publicación: últimos 5 años	87
Scopus	“Nursing” AND “ICU” AND “quality of healthcare”	1.063	- Año de publicación: Últimos 5 años - Idioma: inglés y español - Área temática: Enfermería	116

PubMed	13.148	- Text availability: free full text - Publication date: 5 years - Language: English, spanish - Age: Adult (19+) Young adult (19-24) Adult (19-44) Middle aged + aged (45+) Middle aged (45-64)	867
BVS	893	- Texto completo - Idioma: inglés, español - Año de publicación: últimos 5 años - Asunto principal: Unidades de Cuidados Intensivos	73
Google Academic	48.000	- Año de publicación: últimos 5 años - Palabras que estén en el título - Todos los idiomas	7

Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión

Autor/Año	Tipo de artículo	Año de publicación/País
Achury Saldaña et. Al 2021 ⁽²³⁾	Original cuantitativo (Estudio observacional transversal multicéntrico descriptivo)	Colombia
Alrabae, et. Al 2021 ⁽²⁴⁾	Original cuantitativo (Estudio Descriptivo corre- lacional)	Arabia Saudita
Asl, R et. Al 2022 ⁽²⁵⁾	Original cuantitativo (Estudio descriptivo corre- lacional)	Irán
Bagshaw, Sean M. et. Al 2017 ⁽²⁶⁾	Original cualitativo (Estudio descriptivo con análisis convencional)	Canadá
Chang, L. Y. et. Al 2019 ⁽²⁷⁾	Original cuantitativo (Estudio descriptivo corre- lacional)	Taiwán
De Carvalho, A. C. R. et. Al 2021 ⁽²⁸⁾	Original cuantitativo (Estudio transversal des- criptivo)	Brasil
Driscoll, A. et. al . 2018 ⁽²⁹⁾	Revisión sistemática	Australia
Duarte, Sdcm et. Al 2018 ⁽³⁰⁾	Original cualitativo (Estudio descriptivo etno- gráfico)	Brasil
El Rehem, Manar Ahmed et. Al 2017 ⁽³¹⁾	Original cuantitativo (Estudio descriptivo)	Egipto

Evangelou, E. et. Al 2021 ⁽³²⁾	Original cuantitativo (Estudio descriptivo correlacional)	Chipre
Fernández-Castillo, Rafael-Jesús; et. Al. 2021 ⁽³³⁾	Original cualitativo (Estudio descriptivo con análisis de contenido inductivo)	España
Freitas, Etiane de Oliveira et. Al 2021 ⁽³⁴⁾	Original cuantitativo (Estudio descriptivo)	Brasil
Henrich, Natalie J. et. Al. 2017 ⁽³⁵⁾	Original cualitativo (Estudio descriptivo)	Canadá
Holme, A. N. et. Al. 2020 ⁽³⁶⁾	Original cualitativo (Estudio descriptivo)	Noruega
Jodaki, Kurosh. et. Al 2022 ⁽³⁷⁾	Original cualitativo (Estudio descriptivo)	Irán
Kiwanuka, Frank. et. Al. 2021 ⁽³⁸⁾	Revisión integradora	Finlandia
Koy, Virya. et. Al. 2020 ⁽³⁹⁾	Original cualitativo (Estudio descriptivo)	Tailandia
Lee, Shu-Yen et. Al 2022 ⁽⁴⁰⁾	Original cuantitativo (Estudio transversal descriptivo)	Taiwán
Liu, J. et. Al 2019 ⁽⁴¹⁾	Original cuantitativo (Estudio descriptivo correlacional)	China
McAndrew, N. S. et. Al 2018 ⁽⁴²⁾	Revisión de literatura	Estados Unidos
Mohammadi N, Abdi M et. Al 2022 ⁽⁴³⁾	Original cuantitativo (Estudio descriptivo correlacional)	Irán

Tabla 3. Factores internos y externos que influyen en la calidad de los cuidados en UCI

Autor/es	Principales resultados	Factores Externos	Factores Internos
Alrabae YMA, et. AI ⁽²⁴⁾	Aumento de horas de trabajo en la semana, el desgaste físico y psicológico, dificultad de comunicación abierta y activa genera una menor percepción de seguridad por parte del paciente y el equipo.	Carga laboral (N° horas) Ambiente laboral	Fatiga moral Desgaste psicológico
Chang LY. et. AI ⁽²⁷⁾	Aumento de carga labora, relación enfermeras/paciente, ocupación de camas se correlacionaron de manera estadísticamente significativa con la tasa de mortalidad. Además, la carga de trabajo de enfermería se mostró significativamente asociada con la calidad de la atención.	Carga laboral (N° horas, nivel de complejidad del paciente, dotación) Estructural (N° camas)	Ambiente laboral Fatiga moral
Jodaki K. et. AI ⁽³⁷⁾	Estudio que demostró existencia de conflicto de conciencia y dilema en los cuidados, los cuales se asocian a aumento de carga laboral, al manejo de equipos y a la inexistencia de estandarización de procesos.	Carga laboral (N° horas)	Fatiga moral Estrés laboral
Koy V. et. AI ⁽³⁹⁾	Investigación que evidenció agotamiento de las enfermeras asociado a la carga laboral y al desgaste físico generado por las extensas horas de trabajo (promedio de trabajo por semana fue de 72 hrs.), lo que generaba una disminución de la calidad de los cuidados.	Carga laboral (N° horas)	Desgaste físico
De Carvalho ACR. et. AI ⁽²⁸⁾	El estudio constató que en relación al estado general de salud y la vitalidad de los profesionales de enfermería, no es un marcado deterioro físico y psíquico. Existe un desgaste de la rutina del profesional de la salud en el ambiente de la UCI, pues vivir con sufrimiento, dolor y muerte puede intervenir directamente en su salud.	Carga laboral (Nivel de complejidad del paciente)	Desgaste psicológico Vínculos familiares
Mohammadi N. et. AI ⁽⁴³⁾	La calidad de la atención de enfermería puede verse afectada principalmente por la gravedad de la enfermedad en pacientes ingresados en una UCI. La prestación de cuidados de enfermería en la UCI es principalmente rutinaria y no sigue un cuidado holístico	Carga laboral (Nivel de complejidad del paciente, dotación)	Vínculos familiares
Bagshaw SM. et. AI ⁽²⁶⁾	Los participantes coincidieron en que la sobredemanda de UCI es la discrepancia dinámica entre los recursos finitos y la capacidad de entregar cuidados de calidad a los pacientes según sus necesidades (recursos v/s demanda)	Carga laboral (Nivel de complejidad del paciente, dotación) Estructural	Fatiga moral Estrés laboral

Holme AN. et. AI ⁽³⁶⁾	El diario reforzó aspectos asistenciales de la enfermería, como el cuidado familiar, contacto prolongado con los pacientes, sentido de logro en las enfermeras cuando los pacientes estaban satisfechos. El uso del diario aunque algunos experimentaron dificultad al escribir o sintieron que no tenían suficiente tiempo.	Carga laboral (Nivel de complejidad del paciente)	Asistencial
Achury Saldaña DM. et. AI ⁽²³⁾	Estudio que reveló que las mayores habilidades son la comunicación y la gestión del cuidado. El Ratio E/P 1:2 y 1:6 Promedio de horas trabajadas 48 horas, con frecuencia del sistema de turnos. Alto porcentaje de profesionales posee más de un trabajo.	Carga laboral (Dotación)	Fatiga moral Desgaste psicológico Edad y sexo Experiencia laboral
Liu J. et. AI ⁽⁴¹⁾	Estudio que evidencia que todos los cuidados eran necesarios pero se dejaron de lado por falta de tiempo o recursos. La mitad de las enfermeras se encuentran "no satisfechas" en sus trabajos actuales, de las cuales el 40,86% obtuvo un <i>burnout</i> alto. Las enfermeras que consideran que están en un buen ambiente laboral reportan menos actividades de cuidado sin hacer.	Carga laboral (Dotación) Ambiente laboral Cultura de seguridad Insatisfacción laboral	
Fernández-Castillo RJ. et. AI ⁽³³⁾	La investigación arrojó Del análisis surgieron cuatro temas principales: "prestar cuidados de enfermería", "aspectos psicosociales y labilidad emocional", "gestión de recursos y seguridad" y "relaciones profesionales y compañerismo".:	Carga laboral (Dotación) Ambiente laboral Estructural	Fatiga moral Desgaste psicológico Conocimientos y habilidades
Driscoll A. et. AI ⁽²⁹⁾	El análisis agrupado mostró que un mayor nivel de dotación de personal de enfermería disminuyó el riesgo de mortalidad hospitalaria en un 14%. El mismo informó una asociación que un mayor nivel de dotación de personal de enfermería, reduce eventos adversos..	Carga laboral (Dotación)	
Duarte S. et. AI ⁽³⁰⁾	La identificación de errores en los cuidados de enfermería entregados en UCI se relaciona con la variable de género femenino, rango de edad de 20-30 años, presentando una mayor cantidad de errores en la preparación y administración de medicamentos. Las fallas activas y condiciones latentes se pueden ver relacionadas con la necesidad de educación y experiencia en el servicio.	Ambiente laboral	Edad y sexo Conocimientos y habilidades
Freitas Edo. et. AI ⁽³⁴⁾	Estudio que demostró que participantes presentaron cultura de seguridad positiva para el clima de trabajo en equipo, respecto el dominio condiciones de trabajo.	Cultura de seguridad	
Asl R. et. AI ⁽²⁵⁾	Estudio que evidencia que la mayoría de las enfermeras/os cuenta con autonomía profesional (AP) moderada. El nivel de estrés fue considerado moderado. Hay una correlación positiva significativa entre la AP y el estrés laboral de enfermeras UCI.	Estrés laboral	Fatiga moral Desgaste psicológico

Henrich NJ. et. AI ⁽³⁵⁾	Estudio que demostró que la emoción más comúnmente reportada asociada con moral la angustia era frustración. Existe un impacto negativo en la atención del paciente debido a la angustia moral. Se evidencia que asociado a la fatiga moral, existen pensamientos sobre dejar de trabajar en la UCI.	Fatiga moral Insatisfacción laboral
McAndrew NS. et. AI ⁽⁴²⁾	Investigación que indica que la experiencia con respecto a las decisiones del final de la vida, tiene un impacto negativo para las enfermeras, pacientes y sus familias. Se deduce que podría existir relación con el <i>burnout</i> (satisfacción laboral y deseo de abandonar el trabajo y/o profesión).	Fatiga moral
El Rehem M. et. AI ⁽³¹⁾	Estudio que demuestra que hubo una diferencia significativa entre los elementos de atención de enfermería percibidos y observados que se perdieron. Donde, la mayoría de las enfermeras del personal informaron que nunca perdieron los elementos de la atención de enfermería perdida.	Conocimientos y habilidades
Evangelou E. et. AI ⁽³²⁾	La disminución de eventos adversos que son medidos como s indicadores de calidad, se correlacionaron significativamente con calificaciones académicas más altas de los participantes.	Conocimientos y habilidades
Lee SY. et. AI ⁽⁴⁰⁾	El aprendizaje digital fortalece el conocimiento de cuidados críticos y las habilidades de pensamiento crítico de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.	Conocimientos y habilidades
Kiwanuka F. et. AI ⁽³⁸⁾	El liderazgo en enfermería impacta en las medidas de resultado (en relación a la satisfacción laboral, errores en la medicación, intención de permanecer en el trabajo, etc) y en las medidas estructurales (en relación a productividad, uso de recursos institucionales y capacidad operacional)	Conocimientos y habilidades