

ARTÍCULO ORIGINAL

Indicadores de desempeño y seguridad del paciente: un enfoque fenomenológico en las enfermerías ortopédicas

HIGHLIGHTS

1. Los indicadores facilitan la cualificación del cuidado en las enfermerías ortopédicas.
2. La seguridad del paciente surge de la práctica corporal y perceptiva.
3. La intencionalidad de la enfermera guía acciones prudentes, evitando daños adicionales.
4. La fenomenología revela el significado vivido de las prácticas diarias de seguridad.

Neidianna Martins Mendonça¹ 
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹ 
Eliane Ramos Pereira¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los enfermeros clínicos perciben y representan el uso de indicadores de desempeño para promover la seguridad del paciente en las enfermerías ortopédicas. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico, basado en la fenomenología de Merleau-Ponty y orientado por Amedeo Giorgi. Los participantes fueron 13 enfermeros de la Unidad de Hospitalización de adultos de un hospital federal de alta complejidad. Los datos se produjeron mediante entrevistas fenomenológicas y se analizaron según las cuatro etapas del método, preservando el significado vivido de la experiencia. **Resultados:** Surgieron dos categorías esenciales: el despertar de la seguridad incorporada y la intencionalidad operante de los indicadores de desempeño en el mundo de la unidad de hospitalización. Los hallazgos revelan que la seguridad del paciente se expresa en el cuerpo sujeto del enfermero, cuya percepción, cuerpo habitual y sensibilidad guían acciones prudentes más allá de las prescripciones normativas. **Consideraciones Finales:** Los indicadores, cuando se incorporan a la forma de ser profesional, se convierten en facilitadoras de prácticas seguras, articulando indicadores, experiencia vivida y juicio clínico para consolidar un cuidado cualificado.

DESCRIPTORES: Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Seguridad del Paciente; Enfermeras y Enfermeros; Percepción; Filosofía.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Mendonça NM, Silva RMCRA, Pereira ER. Indicadores de desempeño y seguridad del paciente: un enfoque fenomenológico en las enfermerías ortopédicas Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102933es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102933es>

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Traumatología y Ortopedia (INTO) se destaca como referencia nacional en traumatología y ortopedia, integrando la Red Sentinel y contribuyendo a la vigilancia de eventos adversos en el Sistema Unificado de Salud (SUS)¹. El contexto de alta complejidad y la necesidad de un seguimiento sistemático de la atención hacen que la seguridad del paciente (SP) sea un eje estructurador de la práctica profesional, especialmente en las unidades de hospitalización ortopédica, donde la vulnerabilidad clínica es alta.

La gestión sanitaria contemporánea ha consolidado el uso de indicadores y métricas de desempeño como herramientas fundamentales para evaluar procesos, estructuras y resultados²⁻³. Estos indicadores permiten una comprensión amplia de la calidad de la atención, articulando la atención centrada en el paciente, la eficacia de las prácticas y la reducción de riesgos⁴. En el escenario brasileño, las normativas nacionales refuerzan la integración de indicadores en los protocolos de seguridad, demostrando que la medición es estratégica para las decisiones clínicas y de gestión⁵⁻⁹.

Sin embargo, los estudios indican que, cuando se desconectan de la experiencia concreta de los profesionales, estos indicadores pueden reducirse a actividades burocráticas, distanciando de las prácticas que califican para la atención¹⁰⁻¹¹. Esto revela una brecha importante: ¿cómo estructura la percepción encarnada de la enfermera, tal como la describe Merleau-Ponty, el significado atribuido a los indicadores de desempeño en la promoción de la SP? Este problema se agrava en las enfermerías ortopédicas, donde la complejidad de la atención requiere percepción atenta y situada, juicio clínico y acciones preventivas continuas.

A diferencia de los enfoques cognitivistas o normativos, la fenomenología merleau-pontiana¹² no reduce la SP al cumplimiento racional de los protocolos, sino que busca comprender cómo la atención surge de la experiencia perceptiva y corporal del enfermero en el mundo vivido de la atención.

Desde esta perspectiva, para afrontar esta brecha, es esencial reconocer que, desde esta perspectiva, el cuerpo de la enfermera no es un instrumento, sino la propia condición de la posibilidad de cuidado¹². La SP, en esta visión, no se limita a protocolos normativos; Se manifiesta en la percepción sensible, en el cuerpo habitual y en la intencionalidad operante que guía la acción profesional¹³.

Por tanto, es necesario distinguir el cuerpo-objeto (una visión puramente orgánica y funcional de un objeto predominante en la clínica tradicional) del cuerpo-sujeto. Para Merleau-Ponty, este último no es un objeto de estudio, sino el medio por el cual el mundo existe para el individuo, estructurando el significado de toda percepción¹².

En Merleau-Ponty, la intencionalidad operante se refiere a la forma prerreflexiva en que el cuerpo se orienta en el mundo antes de la elaboración racional consciente.

Por eso Husserl distingue entre la intencionalidad del acto, que es la de nuestros juicios y nuestra toma voluntaria de posiciones, la única de las cuales hablaba la Crítica de la razón pura, y la intencionalidad operante (fungierende Intentionalität), la que forma la unidad natural y antepredicativa del mundo y de nuestra vida, que aparece en nuestros deseos, nuestras evaluaciones, nuestro paisaje, más claramente que en conocimiento objetivo, y proporciona el texto cuyo conocimiento busca traducirse en un lenguaje exacto^{12:16}.

El cuidado no es un acto aislado, sino una expresión existencial que se funde con el estilo de vida del cuidador. A la luz de la fenomenología de la corporeidad de Maurice Merleau-Ponty, se entiende que el cuidado se experimenta a través del propio

cuerpo, es decir, un cuerpo que percibe, actúa y se relaciona intencionadamente con el mundo. Así, los indicadores ya no son solo números o protocolos abstractos, sino que se convierten en prácticas incorporadas que guían la forma en que las enfermeras habitan el espacio de atención y se dirigen al paciente¹⁴.

En línea con esta filosofía, un artículo brasileño demostró que Enfermería y Ciencias de la Salud utilizan el marco Merleau-Ponty para revelar la experiencia vivida, trascendiendo la dimensión biológica del cuidado. Desde esta perspectiva, el cuidado se ve como un entrelazamiento de los cuerpos de quienes cuidan y son cuidados, revelando, en la intersubjetividad, su contribución a la atención humanizada, entendida aquí a partir de sus repercusiones en la existencia del sujeto, dejando de ser un evento estrictamente fisiológico para configurar una reestructuración en la forma en que el individuo habita el mundo¹⁵. Así, concebir la seguridad como un fenómeno vivido nos permite ir más allá de las prescripciones formales, alcanzando la forma en que se encarna en el trabajo diario¹⁶.

En este proceso, la métrica es absorbida de forma natural por la vida cotidiana hasta que los indicadores se convierten en hábitos incorporados, en los que la búsqueda de la excelencia deja de ser una carga externa y empieza a ocupar el cuerpo del profesional. En Merleau-Ponty, el profesional no considera la seguridad como algo dado por hecho; Lo vive como una percepción sensible del entorno. El indicador se convierte, por tanto, en el reflejo visible de un cuerpo que proporciona cuidados prerreflexivos y habituales, consolidando una cultura en la que la seguridad es la forma misma de ser en el mundo de la atención¹⁷.

Por lo tanto, investigar la percepción de los enfermeros sobre estos indicadores es esencial para cualificar la gestión de la atención y fortalecer la Cultura de Seguridad (CS), entendida aquí como un constructo de gestión sanitaria que, desde esta perspectiva, se redefine a partir de la experiencia fenomenológica del profesional.

Basándose en la relevancia científica de la articulación entre experiencia vivida, gestión del cuidado y SP, así como en el potencial institucional para mejorar la vigilancia y las estrategias de mitigación de riesgos desde la perspectiva de la atención directa, este estudio pretende entender cómo las enfermeras clínicas perciben y representan el uso de indicadores de desempeño en la promoción de la seguridad del paciente en las enfermerías ortopédicas.

MÉTODO

Se trata de un estudio fenomenológico cualitativo, de naturaleza descriptiva, basado en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty¹² y operacionalizado mediante el método fenomenológico descriptivo de Amedeo Giorgi¹⁸. El fenómeno investigado fue la percepción de las enfermeras sobre el uso de indicadores de desempeño para promover la seguridad del paciente en las enfermerías ortopédicas.

La fenomenología, en este contexto, busca describir la experiencia tal como se manifiesta ante la conciencia, priorizando el significado vivido antes que las explicaciones causales¹⁹. Desde la perspectiva merleau-pontiana, el cuerpo-sujeto es el centro perceptual desde el que las enfermeras interpretan y responden al mundo vivido del cuidado¹². Así, este estudio se guió por la rigurosa búsqueda de significados que surgen de la práctica diaria, concibiendo la seguridad del paciente como una experiencia corporificada¹⁷.

La investigación se desarrolló en el entorno de la Unidad de Hospitalización de Adultos (UIN) del Instituto Nacional de Traumatología y Ortopedia (INTO), que comprende siete estaciones de enfermería distribuidas entre el sexto y el octavo piso. El instituto funciona con 181 de las 232 camas potenciales, condicionado por la disponibilidad de recursos humanos. Este contexto organizativo delimitó el entorno que experimentan los participantes, influyendo en su percepción sobre los indicadores y prácticas de seguridad.

La muestra estaba compuesta por 13 enfermeras clínicas (de guardia y turno diurno). Los criterios de elegibilidad incluían trabajar directamente en la UCI neonatal para adultos; No se incluyeron profesionales de vacaciones o de permiso. La definición del número de participantes siguió el principio fenomenológico de saturación por significado, que se produjo en la duodécima entrevista y se confirmó en la decimotercera, asegurando la estabilidad de las unidades de significado y profundidad en la comprensión del fenómeno²⁰⁻²¹.

Los datos se produjeron entre agosto y septiembre de 2025, mediante una entrevista fenomenológica semiestructurada, realizada por el investigador y realizada en un espacio reservado dentro de la propia institución. Las entrevistas se orientaron por tres preguntas centrales: comprender el uso de indicadores; la percepción de su aplicabilidad y su relación con la seguridad del paciente. Los discursos se grabaron en un dispositivo MP4 y posteriormente se transcribieron íntegramente. Los participantes fueron identificados por la letra E seguida de números arábigos (E1, E2...).

Inicialmente, se aplicó una forma sociodemográfica y profesional para caracterizar a las enfermeras. Los datos objetivos se organizaron en tablas y se trataron mediante estadísticas descriptivas simples, complementando la comprensión fenomenológica del contexto.

El análisis fenomenológico de los datos se realizó en estricta conformidad con el enfoque metodológico propuesto por Giorgi¹⁸. Este marco se estructuró en cuatro etapas sistemáticas y secuenciales: primero, se realizó la lectura completa de los informes para comprender el significado del conjunto; luego, las Unidades de Significado (US) fueron delimitadas. La tercera etapa consistió en la transformación de estas unidades en lenguaje científico y, finalmente, se elaboró la síntesis de la estructura esencial del fenómeno investigado, ilustrada en la Figura 1.

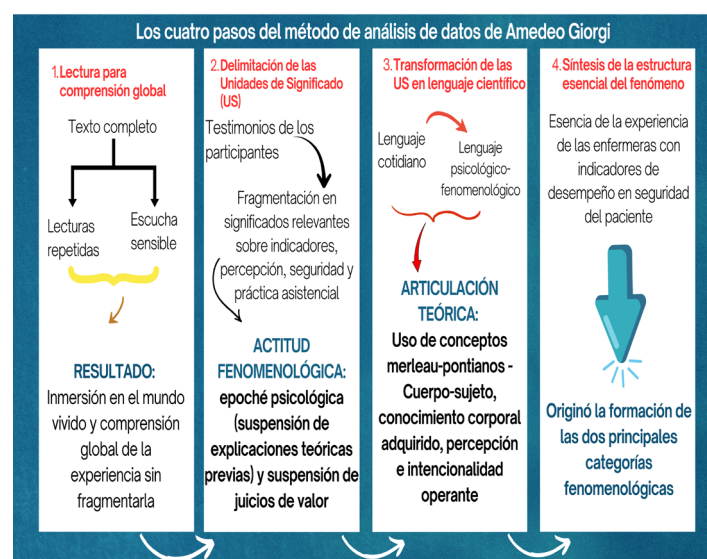


Figura 1. Esquema didáctico del análisis fenomenológico de Amedeo Giorgi, que representa el camino seguido para el procesamiento de datos empíricos desde la experiencia vivida hasta la estructura esencial del fenómeno. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Fuente: Los autores (2025).

La epoché psicológica propuesta por Giorgi¹⁸ difiere de la reducción trascendental husserliana¹⁶, ya que busca suspender supuestos teóricos sin abandonar el plano empírico de la experiencia vivida.

La articulación propuesta en este estudio no constituye eclecticismo, sino coherencia epistemológica: mientras que el método de Giorgi¹⁸ contempla la sistematización de los datos, el marco merleau-pontiano¹² ilumina la interpretación existencial, profundizando la comprensión del fenómeno desde una perspectiva incorporada y situada.

El rigor se garantizaba mediante los criterios de credibilidad, transferibilidad, fiabilidad y confirmabilidad²². La credibilidad se reforzó con una inmersión prolongada en el campo y por la repetida escucha de las entrevistas. La transferibilidad se llevó a cabo mediante una descripción densa del contexto y de los participantes, permitiendo la evaluación por parte de otros investigadores. La fiabilidad y la confirmabilidad se garantizaron mediante el registro detallado de los pasos, la auditabilidad del proceso y la constante reflexividad de la investigadora sobre sus propios prejuicios, reduciendo los sesgos interpretativos.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del INTO (Opinión n.º 7.432.273) y siguió las directrices éticas nacionales e internacionales para la investigación con seres humanos.

RESULTADOS

El perfil sociodemográfico de los participantes en esta investigación mostró que, de las 13 (100%) enfermeras entrevistadas, siete (54%) tienen entre 50 y 59 años, siendo la mayor representación femenina y 11 (85%) profesionales, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de los enfermeros adultos de la UCIN entrevistados. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Características demográficas	n	%
Edad		
30-39 años	1	8
40-49 años	5	38
50-59 años	7	54
Sexo		
Femenino	11	85
Masculino	2	15
Estado civil		
Casado (unión estable)	9	69
Sencillo	2	15
Divorciado	2	15

Fuente: Las autoras (2025).

En cuanto a la caracterización profesional del grupo estudiado, se observó que 12 (92%) enfermeras estaban vinculadas a la atención directa en régimen de guardia; Siete (54%) enfermeros han acumulado experiencia profesional en el escenario del

estudio durante más de 15 años y ocho (62%) reportan no tener experiencia previa en la gestión de indicadores de calidad (Tabla 2).

Tabla 2. Características profesionales de las enfermeras en la UCI neonatal para adultos. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Características profesionales	n	%
Régimen laboral		
Enfermero asistencial	12	92
Enfermero de turno diurno	1	8
Otro vínculo laboral		
Sí	8	62
No	5	38
Nível educativo		
Especialización completada	10	77
Especialización en curso	2	15
Doctorado finalizado	1	8
Tiempo de graduación en enfermería		
Más de 15 años	11	85
Entre los 11 y los 15 años	2	15
Tiempo de experiencia profesional en la UIN		
Más de 15 años	7	54
Entre los 11 y los 15 años	3	23
Entre los 6 y los 10 años	1	8
Menos de 5 años	2	15
Experiencia en gestión de indicadores de calidad		
Sí	5	38
No	8	62

Fuente: Las autoras (2025).

De las entrevistas con las enfermeras de la UIN para adultos surgieron seis unidades significativas que describen la esencia del fenómeno. Estas unidades incluyen: responsabilidad social, trabajo humanizado, empatía, contenido profesional sobre la estructura organizativa, indicadores de desempeño como facilitadores de atención cualificada y CS.

Después, la estructuración de las categorías surgió como un procedimiento esencial para entender las implicaciones de estos profesionales investigados frente al fenómeno descrito. Para cumplir este propósito, se formularon dos categorías: el despertar de la seguridad incorporada y la intencionalidad operante de los indicadores de desempeño en el mundo de la UIN.

El despertar de la seguridad corporificada

El cotidiano asistencial en la UIN revela que la SP no se limita al cumplimiento burocrático de objetivos, sino que se establece en función de la sensibilidad del cuerpo que cuida. En el primer contacto con el ámbito hospitalario, se establece la relación cuerpo-mundo cuando la enfermera capta el ambiente institucional a través de un cuidado corporal orientado a la continuidad y el detalle del cuidado.

En mi primer turno, vi mucha preocupación por parte de los federales aquí por continuar. Vi mucha preocupación por cambios de vestimenta, fechas de vestir, accesos y, en general, la calidad de la atención. (E1).

Esta inmersión en el mundo hospitalario está mediada y facilitada por la calidad de los objetos que rodean al profesional. La técnica y la tecnología no son simples instrumentos aislados, sino extensiones de la propia capacidad de actuar del enfermero. La sensación reportada de 'tranquilidad' apunta a un cuerpo que se siente seguro para actuar. Aquí se produce una incorporación práctica, en la que equipos de buena calidad dejan de ser objetos extraños y pasan a formar parte del esquema corporal del profesional, permitiendo que sus movimientos fluyan hacia el paciente con precisión y sin el peso de un riesgo inminente.

Además de contar con la estructura física, el equipo es de buena calidad y está actualizado, lo que sin duda nos aporta mayor tranquilidad para ejercer la enfermería de una manera que no suponga riesgos para el paciente, de forma segura, con el objetivo de proporcionar un mejor tratamiento y una mejor atención al paciente. (E2).

Sin embargo, la armonía de esta relación cuerpo-mundo suele verse tensa por las demandas organizativas. La búsqueda de la garantía de SP a menudo requiere que el cuerpo de la enfermera se despliegue más allá de sus límites biológicos y profesionales para cubrir las lagunas del sistema.

En general, la veo como una institución que tiene los mejores protocolos y prácticas en relación con la SP. Hoy en día, lo que pone en riesgo al paciente no depende de la enfermería. Para poder garantizar la parálisis del sueño, acabamos asumiendo funciones que no son nuestras. Pero no siempre podemos abrazarlo todo. (E7).

A pesar de estas tensiones, cuando los protocolos e indicadores se asimilan con el tiempo, dejan de ser reglas externas y se convierten en la identidad factual del profesional. La seguridad se convierte en un hábito motor y cognitivo que se encarna en las enfermeras y surge espontáneamente en el habla, demostrando que la cultura de la seguridad ha transformado la forma en que estos profesionales habitan el mundo de la enfermería.

Aquí en INTO lo considero un balance positivo, porque, viéndolo así a lo largo de los años, ha habido una mejora muy importante en relación con caídas, flebitis, lesiones por presión e infección en el lugar de la punción profunda. Así que lo ves todo así, en la punta de la lengua; es porque tenemos esta práctica, tenemos esta cultura. (E13).

La intencionalidad operante de los indicadores de desempeño en el mundo de la unidad de hospitalización (UIN)

La relación entre el cuerpo y el mundo se revela en la atención prestada a los detalles del espacio. Observar estos elementos forma parte de una rutina corporalizada, en la que el ojo y la mano actúan de forma casi simbiótica con el entorno para proteger al otro.

Es el cuidado con la SP, ¿cómo decirlo?, es tener en nuestra rutina revisar las barras y si el suelo del baño está resbaladizo. Otra cosa que también hay que observar si es correcta, si está intacta, es esa goma que sostiene las muletas, esto también marca la diferencia. (E8).

No renuncio a una etiqueta completa. Solo el nombre de pila y quizá ni siquiera tenga el nombre del medicamento, no tenga el día, no tenga el tiempo. Cargo y miro. (E1).

Por tanto, la práctica de atención en la UIN está configurada como un esfuerzo continuo para contener enfermedades. La enfermera trata un cuerpo que ya está vulnerable debido a un trauma quirúrgico y actúa de tal manera que el entorno hospitalario no intensifica este sufrimiento. La relación cuerpo-mundo aquí es terapéutica y preventiva; El tacto y el manejo técnico están guiados por la sensibilidad en la percepción, lo que desencadena una acción de sustitución prerreflexiva para proteger los límites biológicos del paciente frente a infecciones.

El paciente ya tiene algunos daños aquí que se esperan por la propia cirugía, por la hospitalización en sí, pero intentamos no causar más daños. Acceso, si es grave, ya intentamos cambiarlo pronto y, con eso, ya estamos ocupándonos de la parte de la infección. También es cuidadoso, al manipular con el PICC, con precaución profunda y de contacto. (E5).

El indicador se integra en la dinámica laboral del equipo como una herramienta que amplía la visión de la atención. No se trata de datos estáticos, sino de una brújula que guía la percepción colectiva de dónde y cómo debe dirigirse el cuidado corporal como prioridad.

Se percibe que el indicador actúa como un instrumento facilitador; al equipar al equipo, favorece la atención. (E2).

Es algo que se ve en los cursos que imparten: siempre hay alguien hablando de SP, en la identificación, cuando lo pones ahí, que el paciente va a cirugía y necesita la placa de ayuno, o cuando el paciente está en contacto con precaución, que debe poner la placa en la puerta de la enfermería, u otras normas. (E11).

Los discursos también revelaron tensiones y limitaciones en el uso de indicadores de desempeño, especialmente en vista de la sobrecarga de trabajo y la insuficiencia de recursos humanos, lo que demuestra que la SP se construye en un campo de posibilidades y restricciones que experimentan físicamente los enfermeros.

Hay días en los que sabemos lo que tenemos que hacer, conocemos el indicador, conocemos el protocolo, pero el número de pacientes y la falta de personal nos obligan a priorizar lo esencial para no causar más daños. (E9).

DISCUSIÓN

Para la práctica de enfermería, entender la SP como un fenómeno corporificado implica reconocer que los protocolos y métricas solo producen efectos cuando se incorporan a la forma habitual de actuar de la enfermera en el cuidado directo¹⁴. Así, la fenomenología merleau-pontiana contribuye a demostrar que la eficacia de los indicadores no reside solo en su medición, sino en su asimilación práctica en el mundo laboral.

Las percepciones de las enfermeras participantes demostraron convergencia con las directrices de la SP. Tal y como se postula en la literatura, comprende varias actividades organizadas destinadas a estructurar culturas, procesos y comportamientos con el objetivo de reducir y mitigar de forma consistente el riesgo y la mitigación del daño a los usuarios²³.

Desde esta perspectiva, la noción de atención como estilo de vida, abordada en un estudio brasileño, ofrece apoyo fenomenológico para comprender la integración de indicadores de desempeño en la práctica clínica¹⁴. Cuando el cuidado se absorbe y se experimenta como un estilo, los indicadores numéricos dejan de ser imposiciones

burocráticas y se reconocen como reflejos de la intencionalidad operante de la enfermera¹⁴. Desde este punto de vista, el indicador de seguridad no es solo un dato a lograr, sino la traducción visible de una forma de ser y percibir la enfermería, en la que la métrica se incorpora a la vida diaria como un elemento constitutivo de la excelencia del cuidado, y no como un fin en sí mismo.

Además, en el contexto ortopédico en el que el deterioro musculoesquelético impone una alta dependencia de la atención de enfermería, también se observa cómo esta condición de movilidad reducida provoca una ruptura en la intencionalidad operante del paciente. Cuando el cuerpo habitual falla, el papel del equipo de enfermería es mediar la reconstrucción de un nuevo horizonte de percepción y adaptación a ese sujeto-cuerpo modificado²⁴. Por tanto, la PS surge como una práctica corporal e intersubjetiva, construida sobre la interacción continua entre profesionales, pacientes, protocolos y el entorno institucional.

Es en esta comprensión donde la incorporación de indicadores de desempeño parece asociada a la construcción de una cultura institucional de seguridad, ya que se convierte en un hábito o un estilo de ser colectivo, que se manifiesta y transmite a través de la práctica del cuidado encarnada.

Es la forma en que los cuerpos de las enfermeras se mueven juntos, cómo se evitan o corrigen errores mediante una comunicación que es principalmente corporal y gestual, y cómo la atención cualificada se convierte en el modo de vida de esa unidad. Es la tecnología segura, vivida y expresada en el campo común de la intercorporeidad²⁵.

La corporeidad también se expresa en la relación del profesional con los objetos, equipos y estructuras del entorno hospitalario. El informe de E2 revela el proceso por el cual el equipo trasciende su condición como objeto corporal para integrarse en el espacio de acción de la enfermera. A la luz de la analogía de Merleau-Ponty sobre el bastón del ciego (que deja de ser un objeto externo para convertirse en una extensión del tacto), los dispositivos tecnológicos de la unidad ortopédica aparecen no solo como objetos técnicos, sino como extensiones prácticas del cuerpo de la enfermera, integrándose con su perceptiva forma de actuar con seguridad en el cuidado¹³.

Sin embargo, los discursos también revelan tensiones y límites en la operacionalización de estas métricas cuando el mundo vivido (Lebenswelt) sufre una fractura, transformando el escenario de cuidado de un campo de posibilidades a uno de restricciones materiales. La corporeidad, en este contexto, no es solo un poder de acción, sino también una expresión de fatiga, sobrecarga y límites institucionales. Por tanto, los indicadores de calidad no pueden entenderse de forma disociada de las condiciones reales en las que se realiza la atención²⁶.

Las implicaciones prácticas de este estudio residen, por tanto, en la resignificación de la gestión del riesgo, trasladando la SP de una dimensión puramente normativa a una perspectiva fenomenológica y de cuidado. Al revelar que la seguridad está encarnada en la práctica de las enfermeras ortopédicas, los hallazgos sugieren que la efectividad de los indicadores de desempeño depende de su asimilación como herramientas que facilitan la percepción, y no como meros mecanismos de control burocrático.

Así, el estudio contribuye a la innovación de la atención al proponer que el fortalecimiento de la SP en las unidades de hospitalización implica valorar la percepción y la subjetividad, elementos esenciales para la consolidación de una práctica reflexiva, humanizada y en situación crítica en el mundo de la vida hospitalaria²³.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, señalamos que las entrevistas solo se realizaron en el contexto de las enfermería de hospitalización. Por tanto, estos datos

no representam las percepciones de los profesionales de enfermería del instituto en su conjunto en términos de CS y gestión de cuidados.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio revela que, en la planta de ortopedia, el cuerpo de la enfermera es el mediador entre los indicadores y el cuidado, convirtiendo las normas técnicas en actos intencionados de cuidado. La contribución central es la humanización de la gestión del riesgo mediante la validación del juicio clínico y la sensibilidad como pilares de la seguridad del paciente. Se recomienda que los gestores integren esta dimensión humana en las estrategias institucionales, reconociendo que la protección de la vida requiere un equilibrio entre el protocolo y la disposición subjetiva del profesional.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. História [Internet]. Rio de Janeiro: INTO; [cited 2025 Nov 18]. História; [about 3 screens]. Available from: <https://www.into.saude.gov.br/institucional/apresentacao/historia>
2. Migoto MT, de Oliveira RP, Freire MHS. Validation of indicators for monitoring the quality of prenatal care. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 29];26:e20210262. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0262>
3. Seiffert LS, Wolff LDG, Ferreira MMF, Cruz EDA, Silvestre AL. Indicators of effectiveness of nursing care in the dimension of patient safety. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 18];73(3):e20180833. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0833>
4. de Oliveira NPG, Fassarella CS, Gallasch CH, Camerini FG, Henrique DM, Pinto SMO. Ocorrência de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: revisão integrativa. Enferm Bras [Internet]. 2023 [cited 2026 May 18];22(1):103-117. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5143>
5. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2025 Dec 28]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Nov 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
10. Chourabi LF, de Souza VR, da Silva LG, Costa SM, Balonecker AFC, Figueira SHS, et al. Indicadores na assistência cirúrgica de um hospital universitário: o que pensam os gestores? Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 10];98(1):e024263. Available from: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2080>

11. Paz DD, de Souza LM, Brinati LM, Coutinho JSL, de Souza SM, Correia MDL, et al. Analysis of quality indicators in an adult Intensive Care Unit: a descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 28];22:e20236665. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236663>
12. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 5a ed. Moura CAR, tradutor. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2018. 662 p.
13. Cruz RAO, de Almeida FCA, Bastos RAA, Costa MML. Skin aging: interlocutions between nursing care and corporeity in Merleau-Ponty. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 14];31:e69466. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.69466>
14. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob uma perspectiva filosófica. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2014 [cited 2025 Dec 28];17(1):13-25. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
15. Cruz RAO, de Almeida FCA, Bastos RAA, Costa MML. Skin aging: interlocutions between nursing care and corporeity in Merleau-Ponty. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2023 [cited 2026 Jun 2];31:e69466. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.69466>
16. Cerbone DR. Fenomenologia. Tradução de Caesar Souza. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 296 p
17. Henriques CMG, Botelho MAR, Catarino HCP. Phenomenology as a method applied to nursing science: research study. Cienc Saude Colet [Internet]. 2021 [cited 2025 Dec 6];26(2):511-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>
18. de Castro A. Introduction to Giorgi's existential phenomenological research method. Rev Pesq Qual [Internet]. 2018 [cited 2026 May 14];6(11):136-144. Available from: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.11.228>
19. Gomes WB. A entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Psicol USP [Internet]. 1997 [cited 2025 Nov 18];8(2):305-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000200015>
20. Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. Estud Psicol (Campinas) [Internet]. 2010 [cited 2025 Dec 28];27(2):259-68. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>
21. Branco PCC. Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. Rev Abordagem Gestalt [Internet]. 2014 [cited 2025 Dec 14];20(2):189-97. Available from: <https://doi.org/10.18065/RAG.2014v20n2.5>
22. Moreira H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. Rev Bras Ensino Cienc Tecnol [Internet]. 2018 [cited 2025 Dec 28];11(1):153-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.3895/rbect.v11n1.6977>
23. Sátiro LSP, Rodrigues CCFM, Tibúrcio MP, Oliveira PMS, Salvador PTCO. Perceptions of professionals working in a university hospital about the patient safety culture. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 28];29:e92456. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95250>
24. Carel H. Phenomenology and its application in medicine. J Med Philos [Internet]. 2011 [cited 2026 May 14];37:96-113. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11017-010-9161-x>
25. Dupond P. Vocabulário de Merleau-Ponty. 1ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2010. 84 p.
26. Santos VAA, Sousa RS. A fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty a partir do corpo e a educação (em ciências). Rev Contexto Educ [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 18];39(121):e14366. Available from: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2024.121.14366>

Performance and patient safety metrics: a phenomenological approach in orthopedic wards**ABSTRACT**

Objective: To understand how clinical nurses perceive and interpret the use of performance metrics in promoting patient safety in orthopedic wards. **Method:** A qualitative phenomenological study grounded in Merleau-Ponty's phenomenology and guided by Amedeo Giorgi. Thirteen nurses from the adult inpatient unit of a high-complexity federal hospital participated. Data were collected through phenomenological interviews and analyzed according to the four stages of the method, preserving the lived meaning of the experience. **Results:** Two essential categories emerged: the awakening of embodied safety and the operative intentionality of performance metrics within the inpatient unit setting. The findings reveal that patient safety is expressed in the nurse's embodied self, whose perception, habitual body, and sensitivity guide prudent actions beyond normative prescriptions. **Final Considerations:** When metrics are incorporated into the professional way of being, they facilitate safe practice by articulating indicators, lived experience, and clinical judgment to consolidate qualified care.

DESCRIPTORS: Quality Indicators, Health Care; Patient Safety; Nurses; Perception; Philosophy.

Recibido en: 07/01/2026

Aprobado en: 17/05/2026

Editor asociado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor correspondiente:

Neidianna Martins Mendonça

Universidade Federal Fluminense

Rua Doutor Celestino, 74, Centro, Niterói, RJ. CEP:24020-091

E-mail: neidiannamm@id.uff.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Mendonça NM, Silva RMCRA, Pereira ER. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Mendonça NM, Silva RMCRA, Pereira ER.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Mendonça NM, Silva RMCRA.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).