



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

**ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE PRÁCTICAS SEGURAS EN ÁREAS  
CRÍTICAS: CALIDAD DEL CUIDADO FRENTE A EVENTOS ADVERSOS**

**NURSE ATTITUDE ON SAFE PRACTICES IN CRITICAL AREAS: QUALITY OF  
CARE IN THE FACE OF ADVERSE EVENTS.**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con  
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

**Línea de Investigación:**Salud integral, determinación social y desarrollo humano .

Autoría:

**JOSÉ LUIS TENECELA CARABAJO  
KATHERINE ESPERANZA YANCHATIPÁN GÓMEZ**

Dirección:

**Mg. JORGE LEODAN CABRERA OLVERA**

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

**HOJA DE APROBACIÓN**

**ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE PRÁCTICAS SEGURAS EN ÁREAS CRÍTICAS:  
CALIDAD DEL CUIDADO FRENTE A EVENTOS ADVERSOS**

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autores:

**JOSE LUIS TENECELA CARABAJO**

**KATHERINE ESPERANZA YANCHATIPÁN GÓMEZ**

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

**CALIFICADORA**

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

**CALIFICADORA**

Yullio Cano de la Cruz, PhD..

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, JOSÉ LUIS TENECELA CARABAJO portador de la cédula de ciudadanía No. 030019303-3 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



José Luis Tenecela Carabajo

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

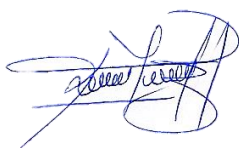
Yo, KATHERINE ESPERANZA YANCHATIPÁN GÓMEZ portador de la cédula de ciudadanía No. 230009674-6 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Katherine Esperanza Yanchatipán Gómez

## **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Yullio Cano de la Cruz, PhD

**Dirección de Investigación y Postgrados**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE PRÁCTICAS SEGURAS EN ÁREAS CRÍTICAS: CALIDAD DEL CUIDADO FRENTE A EVENTOS ADVERSOS realizado por la maestrante: Katherine Esperanza Yanchatipán Gómez con cédula: No 230009674-6, y el maestrante: José Luis Tenecela Carabajo con cédula: No 035001930-3, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 7 de septiembre del 2024

Atentamente,

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

**Profesor Titular Auxiliar I**

## AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento primeramente a Dios por guiarme en cada uno de mis pasos, por brindarme muchas fuerzas y oportunidades para seguir adelante cada día para alcanzar esta meta. A mi esposa e hija: Viviana y Alison por su apoyo incondicional, consejos y valores que me han incentivado en el largo camino para culminar esta etapa con responsabilidad y perseverancia. Asimismo, agradecer a mi madre, hermanos en especial a Víctor por la ayuda en la realización de esta Maestría.

José Luis Tenecela Carabajo

También agradecer al magíster Jorge Cabrera cuyo apoyo y orientación han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Su experiencia y conocimiento han sido invaluable a lo largo de esta investigación. Finalmente agradecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo por brindar maestros buenos y responsables que enseñaron y nos guiaron durante nuestra formación académica.

José Luis Tenecela Carabajo

Katherine Esperanza Yanchatipán Gómez

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a mi persona ya que el sueño de aquel niño lo está cumpliendo, a mi hija Alison fuente de inspiración constante en todos estos días de esfuerzo. También dedicar a mi esposa Viviana, cuya influencia ha sido fundamental en cada etapa de este proyecto. Desde el inicio de mi maestría, han estado a mi lado, brindándome apoyo incondicional y orientación sabia. Agradezco profundamente la paciencia y el ánimo que Allison y Viviana me ha ofrecido en los momentos de duda y desafío. Su fe en mis capacidades y su constante motivación me han impulsado a perseverar y a alcanzar este objetivo con renovada energía.

Asimismo, este logro no solo es un testimonio de mi esfuerzo, dedicación, entusiasmo sino también un reflejo del impacto positivo que mi familia ha tenido en mi vida y en mi carrera académica. Este trabajo es para ustedes, con mi más sincero agradecimiento y admiración.

Jose Luis Tenecela Carabajo

Lo que se empieza se termina, sin duda alguna Dios ha sido el centro de todo este caminar durante este año de estudio en mi vida brindándome fortaleza y sabiduría. Olivia Esperanza, gracias por ser mi Madre terrenal desde el día de mi existencia hasta ahora has sido un pilar fundamental en mi vida, eres mi apoyo incondicional para nunca desmayar ante la adversidad, gracias por apoyarme y ser mi soporte en este caminar.

Katherine Esperanza Yanchatipán Gómez

## RESUMEN

**Introducción:** Los eventos adversos siguen siendo un problema aún presente en los servicios de cuidados críticos, este estudio buscó describir la postura del personal sanitario sobre las prácticas seguras y calidad del cuidado dado en áreas críticas frente a los eventos adversos.

**Metodología:** Investigación cualitativa con diseño fenomenológico de tipo descriptivo, con muestra de 12 enfermeros de unidades críticas procedentes de instituciones públicas y privadas del Ecuador, obtenidos mediante un muestreo por conveniencia, se aplicaron entrevistas semiestructuradas, para su análisis se siguió el modelo de Colaizzi y se complementa con la herramienta Atlas. Ti.

**Resultados:** Emergieron categorías: 1. Actitud de enfermería sobre el desarrollo de eventos adversos en un marco de la crisis sanitaria; 2. Estrés y carga laboral como principales factores influyentes en la aparición de eventos adversos durante la COVID-19; 3. Implementación de bundles en las áreas críticas, utilizados para prevenir eventos adversos en la emergencia sanitaria; 4. Adherencia a protocolos, capacitaciones, realizadas por el personal enfermero para el manejo de prácticas seguras pre y post pandemia; y 5. Actitud del personal de enfermería sobre valores éticos en el trato brindado a pacientes, frente a eventos adversos suscitados en la COVID-19.

**Conclusiones:** El personal de enfermería se vio afectado física y psicológicamente por el miedo y desconocimiento, pese a conocer protocolos de actuación y prácticas seguras para la prevención de eventos adversos; por lo tanto, es necesario que se mantengan en continua formación, a su vez la implementación de políticas y normativas frente a nuevas emergencias sanitarias.

**Palabras clave:** actitud; cuidados críticos; eventos adversos; prácticas; seguridad del paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adverse events continue to be a problem still present in critical care services, this study sought to describe the position of healthcare personnel on safe practices and quality of care given in critical areas in the face of adverse events.

**Methodology:** Qualitative research with a descriptive phenomenological design, with a sample of 12 nurses from critical units from public and private institutions in Ecuador, obtained through convenience sampling, semi-structured interviews were applied, for their analysis the Colaizzi model was followed and complemented with the ATLAS.ti.

**Results:** The following categories emerged: 1. Nursing attitude towards the development of adverse events in the context of the health crisis; 2. Stress and workload as the main factors influencing the occurrence of adverse events during COVID-19; 3. Adherence to protocols and training carried out by nursing personnel for the management of safe pre and post-pandemic practices; and 5. Attitude of nursing personnel regarding ethical values in the treatment of patients in the face of adverse events during COVID-19.

**Conclusions:** The nursing staff was physically and psychologically affected by fear and lack of knowledge, despite knowing the protocols and safe practices for the prevention of adverse events; therefore, it is necessary to maintain continuous training, as well as the implementation of policies and regulations in the face of new health emergencies.

**Keywords:** attitude; critical care; adverse events; practices; patient safety.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	5
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
4.	RESULTADOS.....	12
5.	DISCUSIÓN.....	19
6.	CONCLUSIONES .....	24
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	25
8.	ANEXOS .....	31

## 1. INTRODUCCIÓN

Al indagar sobre el conocimiento existente de las prácticas seguras en áreas críticas y la calidad del cuidado frente a eventos adversos, el profesional sanitario tiene una percepción sobre la salud, en mención a lo descrito cabe resaltar que los procedimientos sanitarios que se realizan conllevan a que se produzcan dichos eventos en pacientes de áreas críticas durante la estancia hospitalaria. Las prácticas seguras son procesos de atención sanitaria que aplicados reducen la posibilidad de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria mejorando la calidad asistencial, previniendo o minimizando el riesgo asociado durante su estancia hospitalaria.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) determina estos eventos como prevenibles en los pacientes, que por su grado de complejidad incrementan la morbi-mortalidad y repercuten en la evolución de estos. Además, dentro de los principales efectos adversos que llegan a suscitarse en las áreas críticas existen: infecciones asociadas al cuidado de la salud, caídas de los pacientes, tromboembolismo venoso, úlceras por presión, errores en la identificación del paciente, errores en la prescripción de medicamentos.

En este contexto, Mena et al. (2021) mencionaron que durante la pandemia COVID-19 se incrementaron los eventos adversos a lo largo de la atención en salud en los usuarios infectados que fallecieron en un hospital de tercer nivel durante las primeras semanas de esta enfermedad, de los 164 pacientes de 77 años con comorbilidades añadidas que fueron objeto de estudio el principal evento adverso estuvo dado por el tratamiento farmacológico (23.8%), debido a la incertidumbre y desconocimiento de un tratamiento específico para tratar dicha patología; siguiendo la ventilación mecánica (8,8%) que aparecieron en poca frecuencia.

Por otro lado, en un estudio realizado en hospitales europeos donde se evaluaron a 184 pacientes diagnosticados con COVID-19, el 31% presentó eventos adversos relacionados a embolia pulmonar, trombosis venosa profunda, infartos de miocardio, a pesar de la profilaxis antitrombótica esto debido a que existe un alto índice de procesos de inflamación, originado principalmente por la hidroxiclороquina como consecuencia de la estancia hospitalaria pues el paciente pasaba encamado con limitación de movimientos (Valenzuela y Amado, 2020).

De la misma manera Lux et al. (2022) abordan que hubo un incremento en cuanto a la incidencia por NAVM (Neumonía asociada a ventilación mecánica) en pacientes con COVID-

19 por VMI (Ventilación mecánica invasiva), lo cual causó mayor permanencia hospitalaria y por ende aumentaron los costos de servicios dado que los pacientes se encuentran más susceptibles a eventos adversos en la UCI.

Asimismo, durante la emergencia sanitaria se desencadenó eventos adversos atribuibles a problemas respiratorios por lo cual los pacientes eran ingresados a la UCI con ventilación mecánica, en base a esto un estudio realizado en las áreas críticas de un hospital de Madrid de segundo nivel tomaron como objeto de estudio 63 pacientes con afecciones respiratorias por COVID-19, para identificar los eventos adversos secundarios al decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) agudo o grave, dando como resultado que el 84,9 % de los casos fueron fisiológicos: hiper-hipotensión, en cuanto a los pacientes pronados mantuvieron la integridad cutánea el 54%, y los que desarrollaron úlceras por presión el 46% con factores de riesgo; mayor edad, hipertensos, mayor gravedad al ingreso en cuanto a la oximetría (Barja et al., 2023).

Por lo tanto, en mención a lo descrito por Sepúlveda et al. (2021) resaltaron que los eventos adversos relacionados al cuidado sanitario eran situaciones prevenibles ya que si se brindaba un cuidado de manera integral por parte de todo el equipo de salud, mediante un apoyo mutuo y comunicación eficaz: se contribuyó a disminuir la inadecuada administración de fármacos a pesar de la carencia de dispositivos médicos y recursos hospitalarios; concluyendo que todos tuvieron la capacidad de adaptarse a cada situación, ya que cada miembro del equipo de salud cumple un rol importante, recordando que cada paciente en la área crítica tiene necesidades diferentes.

Por lo tanto, se ha planteado la siguiente interrogante: ¿Cuál es la postura de los profesionales de enfermería sobre las prácticas seguras y calidad del cuidado dado en áreas críticas frente a los eventos adversos?

En consecuencia, a lo investigado sobre artículos científicos originales del tema expuesto nos motivó a plantearnos lo siguiente:

1. ¿Cuál fue la actitud del personal de enfermería sobre el desarrollo de eventos adversos en áreas críticas antes, durante y después de la pandemia?
2. ¿Cuáles son los métodos/estrategias de prevención que el personal de enfermería implementó frente a los eventos adversos en las áreas críticas?

3. ¿Cuál fue la postura del personal enfermero respecto a las prácticas seguras antes, durante y después de la pandemia?
4. ¿Cómo influye la carga y estrés laboral frente a que se produzca un evento adverso en las áreas críticas?
5. ¿Cómo percibe el personal de enfermería sobre la calidad del cuidado brindado frente a los eventos adversos?

Para ello nos hemos planteado los siguientes objetivos:

Describir la postura del personal sanitario sobre las prácticas seguras y calidad del cuidado dado en áreas críticas frente a los eventos adversos.

Mediante los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar la actitud del personal de enfermería sobre el desarrollo de eventos adversos en áreas críticas antes, durante y después de la pandemia.
2. Identificar los métodos/estrategias de prevención que el personal de enfermería implementó frente a los eventos adversos en las áreas críticas.
3. Describir la postura del personal enfermero respecto a las prácticas seguras antes, durante y después de la pandemia.
4. Conocer cómo influye la carga y estrés laboral frente a que se produzca un evento adverso en las áreas críticas.
5. Determinar cómo percibe el personal de enfermería sobre la calidad del cuidado brindado frente a los eventos adversos.

En base a nuestro objeto de estudio, investigaciones preliminares determinaron que la seguridad que ofrece el personal de enfermería, representa todo acto enfocado hacia la calidad, sin embargo, se pueden presentar situaciones en las que la eficacia del cuidado se impacta de manera negativa debido a incidentes y confusiones por limitación del tiempo, personal y conocimientos en áreas especializadas : para ello es necesario que se establezcan protocolos de mejoramiento de cuidados en las unidades críticas, mediante la capacitación constante del

personal en dichas áreas, previniendo que sucedan eventos adversos por falta de conocimiento del personal de salud.

Acotando a lo descrito cabe mencionar que otra de las formas en las que se pueda evitar dichos eventos es mediante la formación continua del estudiante de enfermería desde sus bases, mediante un cambio en la malla curricular en la cual se estudie una asignatura enfocada en la atención integral del paciente crítico; asimismo incentivar a la aplicación de prácticas seguras con conocimiento científico; además, se debería crear planes de contingencia en los cuales el personal capacitado, preparado brinde cuidados en áreas especializadas, implicando así a mejorar la calidad del cuidado asistencial.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud uno de los eslabones que existe en la actualidad, es la correcta estandarización de prácticas seguras y eventos adversos en pacientes en Unidades Críticas, ya que a pesar del avance de la medicina y tecnología dichos sucesos aún ocurren en los servicios de salud siendo los de mayor riesgo los que se presentan en estas áreas por la gravedad, complejidad, tipo y número de intervenciones que se realizan, resultando la atención de la salud en un acto complejo, contribuyendo al aumento de la morbimortalidad de los usuarios debido al agotamiento de los profesionales que laboran en estas áreas (Triviño et al., 2019).

En razón a lo descrito, mediante un análisis descriptivo transversal en un grupo de 214 enfermeras/os intensivistas del sur de Polonia, indicaron porcentajes altos en cuanto a clima de trabajo en equipo 66,92%, mientras que las puntuaciones bajas se asignaron a la gerencia hospitalaria 45,08% y condiciones de trabajo 57,56%, con una similitud negativa estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la evaluación del reconocimiento del estrés; en base a lo expuesto dictaminaron que los conocimientos de los directivos sobre la importancia de afrontar el estrés laboral o el trabajo en equipo eficaz puede ayudar a mejorar las actitudes del personal hacia la seguridad del paciente y evitar E.A (Malinowska et al., 2022).

De igual manera Zárate et al. (2019) mediante un estudio multicéntrico, transversal con análisis descriptivo revelaron que en México el cuidado en la atención del paciente, se ve afectada por factores como sobresaturación de funciones, registrando así 173 eventos adversos, de los cuales, 156 (90%) corresponden al profesional del cuidado y 17 (10%) al área médica, con mayor frecuencia se reportaron en áreas especializadas (UCI) 104 (60%) y de acuerdo a los (EA), se obtuvo en mayor porcentaje relacionado al cuidado 40% (69), principalmente lesiones por presión, flebitis, quemaduras y caídas.

Brasil por su parte en un artículo sobre seguridad del paciente donde se analizaron 582 enfermeros brasileños, mediante una investigación transversal exploratoria-analítica con un enfoque cuantitativo, acotaron que la percepción negativa hacia la administración de medicamentos, especialmente en el ámbito de la investigación, por otra parte indicaron que la aprobación de las acciones en materia de seguridad estaba asociada con un clima de seguridad

positivo en los entornos hospitalarios, concluyendo que las gestiones positivas, tienden a fomentar un clima de seguridad (Barbosa et al., 2020).

Agregando a lo anterior Wolff et al. (2023) revelaron en su estudio retrospectivo realizado en Chile un alto porcentaje de profesionales no indica la notificación de eventos adversos, por temor a consecuencias como la pérdida del trabajo, desconocimiento, no todos tienen incorporado la cultura del reporte de eventos adversos, tienen sensación de temor al informar que alguien se equivocó más aún si es personal nuevo, entonces el cometer errores les asusta, y no reportan incidentes.

De la misma manera, en Riobamba en un estudio cuantitativo, no experimental exploratorio, al analizar el uso de las prácticas seguras en la administración de medicamentos riesgosos, se determinó que en áreas especializadas existen altos niveles de cumplimiento de administración segura de estos. No obstante, existen procedimientos que deben reforzarse como cumplimiento en técnicas de doble chequeo, prescripción ambigua y utilización de los correctos en administración de medicamentos (Escobar y Toapanta, 2023).

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1. Definición de Evento Adverso.**

Un evento adverso es una reacción que se produce luego de una atención sanitaria durante la etapa hospitalaria el cual repercute de manera negativa en el paciente, afectando la integridad y salud del mismo (OMS, 2023).

### **2.2.2. Causas habituales de daños a los pacientes.**

Dentro de las principales causas para que se suscite el evento adverso tenemos las siguientes: inadecuada administración de medicamentos, infecciones asociadas a la atención en salud, diagnóstico médico incorrecto, caídas desde su propia altura, formación de úlceras por presión en pacientes encamados, son algunas de las que sobresalen en este tipo de acontecimiento (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

### **2.2.3. Prácticas Seguras.**

Las prácticas seguras son todas aquellas acciones que se deben de realizar de forma protocolaria en los pacientes en todos los niveles de atención sanitaria, cuyo objetivo principal se basa en la prevención y reducción considerable de los eventos adversos durante la atención hospitalaria garantizando un óptimo cuidado sanitario en el paciente (Ministerio Salud Pública del Ecuador, 2019).

### **2.2.4. Seguridad del paciente.**

Son condiciones que se aplican a través de conocimientos: científicos, habilidades y destrezas que brinda el profesional sanitario al paciente durante su asistencia hospitalaria los cuales van encaminados a preservar la salud e integridad del mismo, minimizando o previniendo errores médicos que están expuestos, cuando ingresan a una unidad de salud (OMS, 2023).

### **2.2.5. Rol del enfermero en áreas críticas y seguridad del paciente.**

El rol que realizar el profesional de Enfermería en una área crítica son todas aquellas actividades que se realizan en base a conocimiento científico, es por ello que el personal de esta área debe estar altamente calificado y capacitado para que brinde una atención óptima en cuanto a la realización de los diferentes procedimientos ya que al ser un área compleja en la que se realizarán cuidados a paciente críticos, estos deben estar enfocados al cuidado humanizados tanto al paciente como a la familia, enfocándose en principios bioéticos que permitan mejorar y conservar la salud ya que el enfermero está de manera directa y permanente durante su estancia hospitalaria.

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación**

La presente investigación cuyo objetivo es indagar sobre la actitud del enfermero sobre prácticas seguras en áreas críticas: calidad del cuidado frente a eventos adversos, se realizó por medio de la investigación cualitativa, diseño fenomenológico y de tipo descriptivo. Según la metodología de estudio se pudo encontrar información relevante y existente sobre el tema, proporcionando información adecuada para futuros estudios.

En mención a lo anterior, cabe resaltar que la investigación cualitativa, según Do Prado et al. (2013) es de característica holística por lo que mira al objeto de estudio como un todo. Está orientada fundamentalmente en dar a conocer datos descriptivos a través de lo que expresan las personas ya sea de forma escrita, con sus propias palabras sobre sus vivencias a través de la observación. En relación a lo descrito, se comprendió a profundidad un objeto de estudio a partir del criterio personal de los participantes que estuvieron inmersos en el artículo, tal es el caso de las investigaciones en el cual se vieron influenciadas por el entorno y patología de su diario vivir, ya que la misma abarca al ámbito social y cultural.

Asimismo, el diseño fenomenológico según Husserl (2008) está radica principalmente en indagar las características generales de la evidencia vivida, por ello se dirige en estudiar las vivencias como un todo más que a la experiencia de sí misma. Es decir que todas las evidencias encontradas durante la investigación se comunicaron de tal manera que se compartió vivencias sucesivamente, clarificando y corrigiendo ideas mientras se estructuraba paulatinamente, con el fin de ir estudiando el objeto como un todo a través de sus experiencias.

En este sentido, Hernández y Mendoza (2018) acotan que la fenomenología, en lugar de generar un modelo a partir de ellas, explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias ante un determinado fenómeno explorar y comprender la estructura de la experiencia tal como es vivida, sin prejuicios ni suposiciones previas. De la misma manera, es de tipo descriptivo porque detallo las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos u objetos que se analizaron. Es decir, este estudio recolectó datos y proporcionó información sobre diferentes conceptos, variables, aspectos o dimensiones del fenómeno o problema investigado.

## **3.2 Población y muestra**

La presente investigación se estableció mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, según Condori (2020) es la parte representativa de la población del objeto de estudio con las mismas características. A su vez los muestreos pueden ser probabilísticos y no probabilísticos: tal es el caso del muestreo por conveniencia el cual busco información relevante a través de la pesquisa que facilitaron los sujetos y así se pudo obtener la información que permitió llegar a los resultados.

En la presente investigación se escogieron como sujetos de estudio a profesionales de enfermería asistenciales de Unidad Críticas de Clínicas y Hospitales del Ecuador, en base a criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 80 enfermeros; cuya muestra quedó de 12 participantes por saturación de la información.

### **3.2.1 Sujetos de estudio.**

En el presente artículo se eligieron como sujetos de estudio a profesionales de enfermería asistenciales de Unidad Críticas de Clínicas y Hospitales del Ecuador, en base a criterios de inclusión y exclusión.

### **3.2.2. Criterios de inclusión.**

Profesionales de enfermería que laboraron en Unidades Críticas con más de dos años de experiencia en manejo de pacientes graves.

Manzano y García (2016) indicaron que los criterios de inclusión son requisitos o características que deben poseer los individuos o elementos de estudio para ser considerados dentro de la muestra de investigación para la obtención de información con el fin de analizar el cómo los profesionales de enfermería brindaron cuidados frente a eventos adversos.

### **3.2.3. Criterios de exclusión.**

- Personal auxiliar de enfermería
- Personal de enfermería que laboran en áreas no críticas asistenciales y que se encuentren de vacaciones

En este sentido Hernández y Mendoza (2018) los criterios de exclusión hacen referencia a las condiciones o características que hacen que los participantes o elementos no sean apropiados para formar parte del estudio y por lo tanto, se excluyan de la muestra. El propósito de los criterios de exclusión es garantizar la homogeneidad de la muestra, fiabilidad y generalización de los resultados.

### **3.2.4 Escenario de estudio.**

El escenario del presente estudio fue la Unidad de Cuidados Intensivos, neonatología, emergencia en Clínicas y Hospitales del Ecuador. Polit y Beck (2012) mencionan que, en el contexto de la investigación cualitativa, un escenario puede referirse al entorno físico o social donde ocurren los eventos que están siendo estudiados además debe facilitar el abordaje completo de las interrogantes necesarias para analizar la problemática de estudio y conseguir información de calidad.

### **3.2.5. Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

Como técnica de recogida de datos se utilizó la entrevista en profundidad para explorar las experiencias y perspectivas de los enfermeros de manera detallada y las entrevistas semiestructuradas para permitir que los participantes expresen sus opiniones y sentimientos de manera abierta. En este sentido Robles (2011) menciona que la entrevista en profundidad es una técnica de recolección de datos cualitativa que implica conversaciones cara a cara entre el investigador y el participante, en las cuales se realizan preguntas abiertas y se permite que el participante responda de manera detallada y reflexiva; asimismo según Hernández y Mendoza (2018) indica que la entrevista descrita se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

En mención a lo descrito, el instrumento que se utilizó fue la entrevista semiestructurada que se validó a través de una prueba piloto. Según Polit y Beck (2012); Hernández y Mendoza (2018) comparten ideas y acotan que los instrumentos en investigación cualitativa abarcan una amplia gama de herramientas y técnicas diseñadas para obtener datos ricos y detallados sobre las experiencias, percepciones y significados de los participantes en un estudio. Asimismo, Do Prado et al. (2013) menciona que la prueba piloto se refiere a un ensayo preliminar que se realiza antes de llevar a cabo un estudio a gran escala. El propósito principal de la prueba piloto es probar y evaluar la viabilidad y la efectividad de los procedimientos,

instrumentos de medición, intervenciones o metodologías que se utilizarán en el estudio principal.

### **3.2.6. Análisis e interpretación de datos.**

En la presente investigación, se utilizó el método fenomenológico de Colaizzi: según Mejía (2008) menciona que, este método se basa en analizar las experiencias de los participantes sin distorsión puesto que se centra en la comprensión de la estructura de la experiencia y los sentimientos de los participantes y encuentra patrones compartidos en lugar de características individuales en los sujetos de investigación. Asimismo, para la disposición y agrupamiento de los datos recolectados, se empleó la herramienta ATLAS.ti en este sentido, Paulus y Lester (2014) señala que la aplicación es una base de datos conceptual que ayuda a analizar datos cualitativos, que facilita la transcripción y codificación de sus datos, la construcción de conceptos, su conexión en redes, la formulación de preguntas sobre los datos y la redacción de narraciones.

## 4. RESULTADOS

Los entrevistados de la presente investigación fueron de género femenino (10) y masculinos (2), con edades comprendidas entre los 28 y 45 años, los mismos procedentes de las unidades críticas de instituciones de salud tanto público y privado, con formación de tercer nivel (12 licenciaturas) como se evidencia en la tabla 1.

De la misma manera se obtuvieron 2 unidades temáticas declaradas como categorías que agrupan las convergencias de los participantes, éstas de acuerdo a su relación y agrupación, asimismo, existen 3 unidades temáticas emergentes o directas, como se evidencia en la tabla 2.

### **Categoría 1. Actitud de enfermería sobre el desarrollo de eventos adversos en un marco de la crisis sanitaria.**

Esta categoría surge de lo manifestado por los participantes en relación a los eventos adversos que se suscitaron durante la oleada de la COVID-19 en las unidades críticas como consecuencia de aspectos negativos como la falta de experiencia, miedo y temor a lo desconocido, al ser una enfermedad de origen nueva, entre los testimonios se destacan los siguientes:

“La actitud al inicio de la pandemia fue temor miedo a lo desconocido, miedo a los procedimientos al contacto en sí con los pacientes dentro del hospital fuimos héroes, pero dentro de nuestras familias éramos un foco de contagio, miedo a que no tuvimos un protocolo para el cuidado de los pacientes en sus primeros momentos de la pandemia”. **E1**

“Fue crucial la toma de decisiones, por lo cual si bien es cierto se evidenció más el liderazgo por parte de enfermería ya que teníamos un nivel de complejidad de cuidado el contacto con pacientes clínicamente inestables y la vivencia de situaciones de muerte fue algo en sí crucial en esta etapa”. **E5**

“Yo creo que, para todos, creo que el primer síntoma fue el miedo, porque cuando uno no conoce, lo primero que sientes es miedo, temor a saber lo que podría pasar o lo que estaba pasando, que era a nivel mundial.”. **E12**

**Subcategoría 1.** Aspectos negativos en el afrontamiento del personal enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19, que ocasionaron eventos adversos en las áreas críticas.

El cuidado del paciente crítico se vio afectado por la incertidumbre que tenía el personal enfermero este dado por el mismo miedo y temor al pensar contagiarse por dar atención médica

y a su vez por no saber cómo actuar ante esta enfermedad, esto acorde a las narrativas siguientes:

“Temor miedo a lo desconocido, miedo a los procedimientos, al contacto en sí con los pacientes dentro del hospital fuimos héroes, pero dentro de nuestras familias éramos un foco de contagio”. **E2**

“El personal de enfermería ante la pandemia covid-19 fue que tenía temor miedo porque era algo nuevo al que nos enfrentamos, era algo que no algo muy desconocido que al inicio no había cómo manejarlo”. **E7**

“Se viniera diciendo en otros países lo que estaba pasando, cómo moría la gente. Entonces lo primero que fue para nosotros es temor, mucho miedo porque nosotros nos preguntaban y nos decían ¿Y si nosotros morimos?”. **E9**

**Subcategoría 2.** Aspectos positivos en la resiliencia del personal de enfermería frente a la emergencia sanitaria por coronavirus.

Los profesionales de enfermería durante esta pandemia demostraron que a pesar de todo lo que estaba suscitando, el querer servir y brindar el apoyo necesario a los pacientes peso más que el temor a lo desconocido, tal es el caso que brindaron cuidado integral desde una visión de compromiso profesional esto acorde a las narrativas siguientes:

“Hacíamos todo lo posible para que se recupere anímicamente, emocionalmente, aparte tenían familia y ellos siempre preguntaban por su salud, la actitud fue buena, rápida y eficaz”. **E1**

“Nosotros como enfermeras siempre intentando transmitir calma y fe en esos momentos que todos necesitábamos. La actitud es de entrega total, profesionalismo y empatía, brindando un cuidado de alta calidad que pueda marcar la diferencia en la vida de los pacientes en situaciones críticas”. **E4**

“Mi respuesta fue, y si yo no lo hago, ¿quién ayuda a las personas? Yo me preparé para esta ocasión, me preparé de pronto para ayudar a las personas, entonces, mi actitud en este caso fue ayudar”. **E9**

**Categoría 2. Estrés y carga laboral como principales factores influyentes en la aparición de eventos adversos durante la COVID-19.**

Esto hace referencia de cómo el estrés y carga laboral que mantuvo el personal de enfermería estuvieron directamente relacionados a que aparezcan eventos adversos en las unidades críticas durante la pandemia por la permanencia del paciente crítico que estaba recibiendo cuidados durante la oleada COVID-19, esto acorde a las narrativas siguientes:

“La fatiga y el agotamiento lo que puede disminuir su capacidad para mantener la atención y tomar decisiones y cometer errores en cuanto a la administración de medicamentos o incluso en la interpretación de las órdenes que nos den los médicos dando lugar a efectos adversos”.

**E2**

“La jornada laboral y provocación de eventos adversos sí existió debido a que el exceso de trabajo, agotamiento contribuyeron indirectamente a un aumento de eventos debido a la disminución de la atención y el deterioro cognitivo del personal”. **E6**

“El estrés laboral por las jornadas que se brindaban y obviamente, pues este estrés hacia él, en este caso el usuario interno, era reflejado al inicio en la calidad de atención hacia el usuario que en este caso sería el paciente”. **E11**

**Subcategoría 1.** Factores que ocasionaron la prevalencia de eventos adversos en áreas críticas durante la pandemia.

De acuerdo a las versiones dadas por los entrevistados concuerdan que no estuvieron preparados en sí para tratar esta enfermedad, al ser de reciente aparición lo que conlleva a que se presenten eventos adversos relacionados al desconocimiento, esto cómo se manifiestan en los siguientes relatos:

“No estuvo preparado pues había muchos aspectos de la enfermedad que todos al inicio desconocían, sus síntomas y todas las formas de contagio, incluso desconocemos las medidas de protección que debíamos llevar a cabo”. **E2**

“Todos los que trabajamos en ese entonces no estuvimos preparados porque el virus vino rápido y no nos dio lugar a que tengamos preparación, ni charlas, ni nada de esas cosas y teníamos que manejar al paciente lo más rápido posible”. **E3**

“No, estábamos preparados ni a nivel personal ni cognitivo en el sentido de que no sabíamos cómo íbamos a tratar a estos pacientes lo que era la pronación lo hacíamos sí pero no tan

seguido era difícil porque no teníamos que inventarnos las donas o sea creo que fueron cosas que en ese momento se nos venían a la mente porque esto puede funcionar”. **E8**

**Subcategoría 2.** Eventos adversos suscitados en áreas críticas durante la pandemia.

Hace referencia a los principales eventos adversos que se suscitaron durante la pandemia de COVID-19 en la atención del paciente crítico relacionado por la estancia hospitalaria y la misma carga laboral, así como la alta demanda de ingresos hospitalarios debido a la alta incidencia de casos reportados, también la incorporación de personal sanitario sin experiencia en procedimientos complejos que afectan al personal de enfermería, según se detalla a continuación:

“Al paciente se le tenía que colocar de cubito supino para que no se mueva el tubo endotraqueal ya que se desestabiliza solían hacer escaras y si les tocábamos el paciente se descompensa”.

**E1**

“Los principales eventos adversos fueron el aumento de infecciones nosocomiales, errores en la administración de medicamentos, estrés por la carga laboral y los fallos en el seguimiento de protocolo debido a la demanda y reclutamiento muy poca personal ha ocasionado todos estos fallos estos errores”. **E6**

“Las úlceras por presión fueron un factor súper importante en los pacientes y el tiempo que pasaban la estadía en terapia intensiva era bastante larga y en algunos casos las extubaciones, de los pacientes debido a que se pronaba y se despronaba al paciente intubado”. **E12**

**Subcategoría 3.** Estrés laboral asociado a eventos adversos durante la pandemia.

Según lo manifestado por los entrevistados el estrés laboral estuvo bastante marcado por las extenuantes horas que el personal de enfermería pasaba en el área crítica, esto añadiendo que tenían que usar indumentaria que era sofocante, lo cual hace que no se haya cumplido en cuanto al cuidado que estos pacientes necesitan mucho más al ser una enfermedad nueva que no se sabía cómo iban a reaccionar tanto al tratamiento y la atención, esto acorde a las narrativas siguientes:

“En cuanto al estrés laboral psicológicamente todo personal de salud indistintamente se vio afectado el hecho del estrés de los licenciados enfermería durante estas largas jornadas y se evidenció con un desgaste profesional donde teníamos la mayor parte un agotamiento

emocional una disminución y emprendimiento la productividad y también pues parte actitudes negativas al ofrecer la atención de enfermería”. **E5**

“Era demasiada carga laboral entonces no cambiamos a los pacientes cada dos horas, sino mucho más tiempo, no había suficiente personal, también se enfermó nos hacían doblar turno de 24 a 48 horas”. **E8**

“Al irse de la guardia, dejaban a un paciente vulnerable, en este caso sin su atención adecuada, y sobrecargan a los compañeros que sí se quedaban el mal manejo de la situación con los profesionales de enfermería que no supieron sobrellevar la situación”. **E11**

### **Categoría 3. Implementación de bundles en las áreas críticas, utilizados para prevenir eventos adversos en la emergencia sanitaria.**

Esta categoría nace de saber qué medidas se utilizaron en el área crítica que ayudaron a disminuir o prevenir las infecciones intrahospitalarias cuyo objetivo de estos es evitar consecuencias en la salud de los pacientes, más aún en esta enfermedad como la COVID-19, desde el momento que ingresaba el paciente como medidas emergentes, según lo detallan a continuación los entrevistados:

“La primera medida fue establecer un área negra para los pacientes con COVID-19 y un área blanca pacientes con otras patologías, también se dividió al personal de enfermería uno para el área negra estos tenían su propio vestidor y su baño no tenía acceso directo a la farmacia ya que todo insumo a utilizarse en el tratamiento era entregado por un personal asignado directamente a esta área y otro para el área blanca”. **E2**

Separaron los pacientes más críticos por diferentes áreas el área gris, el área negra, el área blanca tanto los pacientes como el personal de enfermería hubo personal de enfermería que estaba exclusivamente solo para para los pacientes que estaban más más delicados más graves y cambios del otro personal de enfermería que estuvo exclusivamente solo para para los pacientes que estaban más estables. **E7**

“Las estrategias que se elaboraron fueron triajes, se podría decir por el lado de la emergencia priorizar al paciente, priorizar el tipo de compromiso que tenía el paciente en ese momento actuar rápido”. **E10**

### **Categoría 4. Adherencia a protocolos, capacitaciones, realizadas por el personal enfermero para el manejo de prácticas seguras pre y post pandemia.**

En esta categoría el personal enfermero participa en la auto-educación basándose en artículos diseñados y actualizados durante la pandemia, para el buen manejo de prácticas seguras del paciente con coronavirus, como se evidencian las narrativas de los participantes:

“Lavado de manos estricto antes y después de la atención al paciente, así como también ingreso a áreas COVID, un filtro sanitario para el acceso al hospital, suspensión temporal de visitas de los familiares, programa de capacitación virtual en torno al COVID en distintos horarios para el personal de manera virtual, la priorización de detección de síntomas ya que cada vez que un compañero tenía síntomas de COVID se hacía directamente un tamizaje de PCR, y si salía positivo se aislaba en su domicilio, y no regresaba hasta que el resultado de la prueba sea negativo, habían horarios alternados en el servicio de comedor manteniendo la distancia establecida.” **E2**

“Para prevenir la flebitis optan por utilizar catéter venoso central para la administración de fármacos, para prevenir las úlceras por presión se lo hacía en base a un Check List estricto cada 3 horas, para evitar las laceraciones de la piel se usó parches de duoderm que protege la piel del paciente, en los pacientes intubados utilizábamos donas que son almohadillas de gel que ayudan a proteger el rostro del paciente, la terapia respiratoria, eliminación de secreciones se hacía de manera exhaustiva.” **E3**

“Bueno como estrategias que implementaron, pero el uso del traje el uso de la mascarilla cae de 95 el uso de visores guantes ese siguió los protocolos los lineamientos que habían hecho para trabajar durante en esta área Se suspendió totalmente las visitas por parte de los familiares.” **E7**

“Usar colchón antiescaras, movilizar más frecuente a los pacientes, la lubricación de la piel, el baño, mantener pliegues secos, tener más seguridad, contar con todo el equipo para poder cambiar de posición al paciente para pronar y despronar.” **E12**

### **Categoría 5. Actitud del personal de enfermería sobre valores éticos en el trato brindado a pacientes, frente a eventos adversos suscitados en la COVID-19.**

La siguiente categoría aborda la actitud del enfermero/a durante el cuidado al paciente crítico en un contexto como la emergencia sanitaria, ya que al ser una enfermedad nueva se evidencio eventos adversos en el que se hace puntual profundizar la responsabilidad y compromiso de los

profesionales de la salud, en cuanto los principios éticos y bioéticos en la toma de decisiones frente a dichos eventos, evidenciando así en los siguientes relatos:

“En lo personal, creo que deberíamos mejorar mucho el cuidado directo a nuestros pacientes, como el cuidado de piel, evitar zonas de presión, los cambios de los colchones, pidiendo que todos sean anti-escaras, ya que en algunas casas de salud no cuentan con esto simplemente.”

**E4**

“Manejar un paciente en ese momento era muy complejo por lo los cuidados se improvisaban y mediante bases científicas se trataba de dar el mejor de los cuidados ya que al ser una enfermedad nueva se tenía que hacer todo lo posible y actuar de forma inmediata para la recuperación del paciente.” **E5**

“Mi percepción como enfermera de cuidados asistenciales fue la de la lucha contra las limitaciones y la falta de recursos, pero un compromiso inquebrantable hacia el cuidado del paciente.” **E7**

“Yo creo que eso se dio mucho al inicio de la pandemia, cuando el sistema de salud colapsó. Pero a medida que veíamos cómo los pacientes reaccionan. Esos eventos adversos dejaron de existir. Entonces, creo que era el desconocimiento de una enfermedad que no sabemos cómo tratarla. Así que, a mi percepción, creo que sí, efectivamente, si fallamos como personal de salud, no se justifica. Pero influyó en demasiadas cosas, porque no solamente hay un factor, sino múltiples factores, personales, económicos, etc.” **E12**

## 5. DISCUSIÓN

Un evento adverso es una reacción que se produce luego de una atención sanitaria repercutiendo de manera negativa en el paciente, siendo enfermería la encargada de notificar estos eventos; de la misma manera, el estudio de Sarduy et al. (2023) resaltaron que el personal enfermero notificaba los acontecimientos de forma verbal al jefe inmediato; no obstante, este proceso ocurría por desconocimiento de los aspectos de la cultura de seguridad, así como la carencia de un sistema de notificación, por lo tanto, el personal sanitario visualizó la necesidad de implementación de talleres y cursos formativos sobre este tema.

Del mismo modo, un estudio realizado por Torrado y González (2022) en España tras finalizar la tercera ola de contagios, refieren que el 91,2% del personal no comunicaron ningún evento adverso esto en contraste a la investigación ya que un porcentaje elevado si reportaba. Asimismo, en Ecuador la autogestión hospitalaria fue regular durante los meses de emergencia sanitaria, esto evidencio la no formación continua del personal enfermero sobre seguridad del paciente, favoreciendo el aumento de eventos adversos (Morales, 2021).

Por otra parte, el cuidado del paciente crítico se vio afectado por la incertidumbre que tenía el personal enfermero; en acotación a lo descrito, Fernández et al. (2021) señalaron que a su vez por no saber cómo actuar ante esta enfermedad, la pandemia tuvo un impacto significativo en la salud mental, siendo el temor y el desconocimiento del virus los principales factores, afectando directamente en la prestación de servicios.

Asimismo, Rossi et al. (2020) pudieron evidenciar que enfermeras jóvenes del área de cuidados intensivos padecieron alteraciones como estrés postraumático ocasionado por la visualización de muertes de los compañeros, así como efectos en la salud mental como depresión, ansiedad, insomnio, que disminuyeron progresivamente la calidad del cuidado en pacientes de un hospital de Italia, este dado por el mismo miedo y temor al pensar contagiarse por dar atención médica en similitud con lo que se observó en la presente investigación . En este contexto, la poca importancia en desarrollar acciones específicas para gestionar la seguridad psicológica de los profesionales de la salud contribuyó a la presencia de eventos adversos, debido a la vulnerabilidad del profesional, ya que era el que se encontraba en contacto cercano y constante con el dolor y el sufrimiento de los pacientes y familia (Barello et al., 2020).

Sin embargo, los profesionales de enfermería durante esta pandemia demostraron que a pesar de todo lo que estaba suscitando, el querer servir y brindar el apoyo necesario a los pacientes peso más que el temor a lo desconocido; en este sentido, Pérez et al. (2023) manifestaron que un 75,2% de los encuestados estaban satisfechos laboralmente, esto sustentado en el apoyo que brindaban a las personas que necesitaban de sus servicios, por el buen trato que recibían de sus superiores y las buenas condiciones laborales. De la misma manera, Cabrera y Morales (2023) pusieron de manifiesto que el aumento de los niveles de resiliencia personal, el apoyo organizacional y social en las enfermeras se asociaron con una disminución de los niveles de ansiedad durante la COVID-19.

A su vez, el personal de salud resaltó la fe, esperanza, empatía como prioridad en la atención, complementando con un arduo trabajo como primera línea en la lucha mundial contra la pandemia, para ello se tomaron las medidas necesarias para preservar la seguridad del paciente; además, esto evidenció que una correcta inversión en instituciones y políticas respaldó la seguridad de los trabajadores médicos (García, 2020).

No obstante, los participantes señalaron que la carga laboral que mantuvo el personal de enfermería estuvieron directamente relacionados a provocar eventos adversos durante la pandemia; además, estudios desarrollados en áreas críticas determinan un nivel de exposición alto de estrés laboral, las cuales se atribuyen a la falta de tiempo para el cumplimiento de sus funciones profesionales y el ver morir a un paciente hospitalizado, fueron aspectos que afectaron la salud mental, física y emocional de los profesionales (El-Hage et al., 2020).

De igual manera, Flores et al. (2023) manifestaron que el estrés laboral en los profesionales de salud se asoció a factores organizacionales como: falta equipo de protección personal, inquietudes acerca de no poder brindar una atención competente, falta de acceso a información actualizada, déficit de medicamentos específicos, escasez de ventiladores, entre otros.

Asimismo, Betancourt et al. (2020) indicaron que el 38% de los profesionales le causó estrés laboral, el sentirse poco preparado para ayudar al paciente y la familia; agotando física, cognitivamente y espiritualmente como se ha evidenciado en la investigación; además, la carga profesional y el no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas asistenciales llevaron a cometer errores.

En otro contexto, los factores asociados a que se presente un evento adverso fue que el personal sanitario no estuvo preparado para tratar esta enfermedad, al ser de reciente aparición; igualmente, Zárate y Sanz (2020) describieron que la falta de supervisión, no adhesión a protocolos, falta de habilidades en el personal, presión por el tiempo en realizar un procedimiento, contribuyeron a cometer errores. Asimismo, Aguilar et al. (2020) indicaron que los sucesos negativos generados por parte del personal de enfermería se incrementaron en tiempos de pandemia en un Hospital de Colombia, debido al estrés propio del trabajo; asimismo la falta de educación continua, déficit de información y el desinterés de las autoridades hospitalarias incitaron que se susciten acontecimientos negativos en Ecuador según la percepción de los entrevistados.

En este sentido, cabe resaltar que por la gran carga de trabajo que existía en la crisis sanitaria, se contrató personal recién egresado que no contaba con el perfil laboral y experiencia necesaria que requerían las áreas, lo que provocó un incremento en gran proporción de eventos adversos (Hernández, 2023).

Por otro lado, los eventos adversos durante la pandemia según las respuestas de los participantes en su mayoría coinciden en los errores de la medicación, las úlceras por presión, asociadas al tubo endotraqueal, la pronación y despronación de los pacientes: en este contexto, un estudio retrospectivo realizado por Mena et al. (2021) en un Hospital de tercer nivel de España, indicó que el mayor porcentaje hizo reacción adversa a la medicación, siendo así la primera causa de pacientes fallecidos, siguiendo con la ventilación mecánica que se presentó en segundo de incidencia al ser una enfermedad con tratamiento incierto.

Asimismo, los participantes señalaron que la incidencia de eventos adversos en lo que respecta a las úlceras por presión estaba relacionada con la pronación a los pacientes ingresados en la UCI y por su estancia hospitalaria que fue prolongada, lo que conllevó a que se originen la aparición de las mismas, siendo mayoritario el 56.3% UPP y el 76.2% de los pacientes la presentaron, así como su localización en la frente la más representativa en un 74.9% por el tiempo de exposición (Pérez et al., 2023).

Por otra parte, el estrés laboral afectó psicológicamente a todo el personal que estuvo en primera línea según los entrevistados al estar expuestos a largas jornadas de trabajo, causando un desgaste profesional donde se evidenciaba un agotamiento emocional, disminución de la productividad y no se ofrecía un adecuado servicio a la atención de

enfermería en este sentido, Erazo et al. (2021) consideran que el estrés laboral marcó un gran impacto en los profesionales sanitarios durante la llegada del COVID-19, siendo la parte mental la más afectada, durante un estudio descriptivo, transversal realizado en Ecuador, a profesionales de la salud el 27,3% tenía síntomas de depresión; el 39,2% síntomas de ansiedad; el 16,3% insomnio y el 43,8% síntomas de TEPT (Trastorno de estrés post traumático), estos a su vez relacionados por falta de personal, incremento de horas de trabajo.

Del mismo modo, Castillo et al. (2023) en un estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional realizado a trabajadores de un Hospital de Riobamba, durante la pandemia se demostró un elevado incremento de estrés y ansiedad laboral, estas dadas por la alta demanda en cuanto a la atención, falta de equipo de protección personal, complicaciones dadas por el COVID-19, temor a contagiarse y llevar la enfermedad a sus familiares, a su vez los participantes señalaron que algunos de sus compañeros dejaban la guardia quedando los pacientes vulnerables, sin una atención adecuada y sobrecargan a los compañeros incrementando su agotamiento físico y mental por exceso de horas de trabajo.

En otro contexto, en cuanto a las medidas implementadas para la prevención de eventos adversos en las áreas críticas durante la pandemia, Pérez et al. (2023) proponen estrategias para el lavado de manos, puesta de EPI (equipo de protección individual), retirada de EPI en hospitales de Paraguay, siendo la más vulnerada el orden de retirada de la ropa, por el contrario; los participantes manifestaron que las primeras medidas dentro de las unidades de salud aplicadas en las áreas críticas fueron establecer un área negra para los pacientes con COVID-19 y un área blanca para pacientes con otras patologías, se dividió al personal de enfermería para su atención de cada área.

Del mismo modo, separaron los pacientes más críticos por diferentes áreas: gris, negra y blanca tanto los pacientes como el personal de enfermería; igualmente en la investigación de Bardi et al. (2021) en un hospital de Madrid, señalan que el incremento de pacientes en las áreas críticas durante la pandemia dio origen a que se realice un plan de contingencia para la implementación de camas en la UCI, la repartición del personal, entre otras tanto así que se hicieron circuitos exclusivos solo para pacientes COVID-19 evitando la diseminación, hubo personal encargado para manejar los recursos del hospital y a su vez actualizar protocolos para el manejo y tratamiento de la enfermedad.

En esta misma línea, las estrategias manifestadas por los participantes fueron los triajes, esto a través de la priorización y el actuar rápido para estabilizar la salud; sin embargo, otra de las estrategias implementadas según Erazo et al. (2021) en un estudio observacional descriptivo retrospectivo en un hospital de Colombia fue el acompañamiento virtual y presencial de los familiares a los pacientes, en el cual se les brindaba información virtual (mensajes de voz, cartas) acompañamiento familiar permanente y contacto con el paciente hospitalizado, esto como un trato más humanizado garantizando una mejor recuperación y a su vez comunicación eficaz con equipo de salud-familia.

La adherencia a protocolos, capacitaciones, realizadas por el personal enfermero para el manejo de prácticas seguras pre y post pandemia, Donato et al. (2021) proponen estrategias de protocolo para el manejo del dolor, intubación, delirium, desabastecimiento, sedación, dado que el personal sanitario tiene alto riesgo de infección, manteniendo siempre las prácticas sanitarias y adaptarlas al COVID-19; en este sentido, los participantes implementaron protocolos para el manejo del paciente crítico.

En cuanto a la actitud que tomó el personal de enfermería sobre los valores éticos y el trato brindado a pacientes en la COVID-19, Macías et al. (2023) en base a una investigación cualitativa, realizada a profesionales de salud en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, al estar en constante comunicación y brindando cuidado directo, concuerdan que siempre hubo el apoyo emocional, se le llamaba por su nombre, brindaba ánimos, cuidados necesarios, nunca se lo dejaba solo; sin embargo, durante la oleada no se brindó un trato adecuado por el mismo desconocimiento y miedo, siendo esto no justificativo por lo que se debe implementar el trato humanizado en áreas críticas para mejor la recuperación del paciente e involucrar al familiar.

En el mismo contexto, Lahite et al. (2020) consideran que el desempeño de enfermería con los pacientes es primordial y de hecho es uno de los pilares fundamentales para su pronta recuperación y esto se vio reflejado durante la pandemia juntos con otros profesionales sanitarios se convirtieron en protagonistas, brindando cuidados humanizados y éticos, frente a situaciones como lo fue la emergencia del coronavirus; para garantizar los derechos de los pacientes enfatizados en las prácticas seguras y la calidad de atención.

## 6. CONCLUSIONES

La experiencia del personal de enfermería al prestar sus servicios en las unidades de cuidados intensivos durante la emergencia, estuvo profundamente afectada por el miedo y el desconocimiento generando esto un impacto en la calidad de la atención: sin embargo, a pesar de muchos aspectos negativos se evidenció que los participantes trataron de brindar cuidados con calidez, calidad, oportuno y humanístico, estas limitantes provocaron el incremento de eventos adversos influyendo en la salud e integridad de los pacientes; observando así que, para una correcta atención sanitaria es necesario el desarrollo de protocolos oportunos para nuevas crisis sanitarias, así como la formación continua en prácticas seguras.

En esta misma línea, las estrategias que se implementaron para la prevención de eventos adversos fueron oportunas y factibles en algunos de los casos: sin embargo, los entrevistados manifestaron que no hubo un protocolo para la atención del cuidado del paciente con COVID-19, los cuidados lo hicieron en base a lo que acontece y se saturaba de información, sumado a esto las falencias importantes en los comités y autoridades conllevando al desarrollo de EA.

Por otro lado, los participantes manifestaron que la carga laboral fue bastante notoria en la pandemia, ya que las autoridades decidieron plantear turnos de 24 horas, produciendo estrés en el personal de enfermería, llegando a afectar el aspecto psicológico y físico cobrando vidas de muchos enfermeros; además, al ser una enfermedad de tratamiento incierto el desconocimiento estresaba y saturaba al personal sanitario conllevando a presentar el síndrome de Burnout; por lo que, se hace necesario que se gestione los recursos y el personal para que los mismos roten en áreas, mejorando la gestión en los hospitales, clínicas, y a su vez no se sature al profesional de unidades críticas.

Asimismo, cabe mencionar que, en base a los resultados de la presente investigación, el personal de enfermería no estaba preparado para interactuar con este tipo de pacientes pese a que conocen protocolos de actuación y prácticas seguras. Por lo tanto, la gestión de enfermería es fundamental a la hora del cuidado del paciente y más aún cuando se presentan este tipo de emergencias sanitarias, ya que el profesional de la salud cumple un rol importante en el cuidado asistencial, es por ello que el sistema de salud debe apostar por mantener en constante capacitación y dotar de recursos suficientes para que se brinde un servicio óptimo, a través de la gestión de equipos y mejorando las políticas de atención en salud.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, L., Camayo, S., Collazos, A., González, M y Riascos, L. (2020). Auditoría de eventos adversos en tiempos de pandemia covid – 19 en un servicio de urgencias de un hospital del valle cauca durante el primer semestre del 2020. *EAN UNIVERSIDAD*.  
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10388/GonzalezMaira2021.pdf?sequence=1>
- Barbosa, M., Melo, J., Faria, K., Gonçalves, K., Marques dos Santos, F y Barichello, E. (2020). Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192018000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000400008)
- Bardi, T., Gómez, M., Candela, A., De Pablo, R., Martínez, R y Pestaña, D. (2021). Respuesta rápida a COVID-19, estrategias de escalada y desescalada para ajustar la capacidad suplementaria de camas de UVI a una epidemia de gran magnitud. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 68(1), 21-27.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935620302322>
- Barello, S., Palamenghi, L., y Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barja, E., Garcia, S., Jimenez, E., Thuissard, I., Arias, S., y Blanco, S. (2023). Decúbito prono en pacientes Covid-19 con síndrome de distrés respiratorio agudo y ventilación mecánica invasiva. *Enfermería Intensiva*, (34), 70-79.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239922001109>
- Betancourt, T., Domínguez, F., Peláez, I y Herrera, M. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de COVID 19: estrés laboral durante la pandemia de COVID 19. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(3), 41–50.  
<https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>
- Cabrera, M., y Morales, M. (2023). La relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de los servicios de salud: Un análisis en el contexto de un hospital general. *Ciencia Latina. Revista Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 9(1), 45-59.  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1838/2630>

- Castillo, C., Noroña, D y Vega, Y. (2023). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181759962023000100002&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962023000100002&lng=es&tlng=pt).
- Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra. Curso Taller*. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Do Prado, M., Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M y Gómez, P. (2013). Investigación cualitativa en Enfermería. Metodología y Didáctica. *Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171\\_spa.pdf?sequence=3&isAll#page=25](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAll#page=25)
- Donato, M., Carini, C., Meschini, J., Saubidet, L., Goldberg, A., Sarubio, G., Olmos, D y Reina, R. (2021). Consensus for the management of analgesia, sedation and delirium in adults with COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome. *Critical Care Science*, 33(1). <https://www.scielo.br/j/rbti/a/SNbdskfW7BjpgZt3CGd4Qj/>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M y Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370984/>
- Erazo, P., Velásquez, A., Chávez, S y Pullas, P. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 166-175. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502021000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502021000300015&script=sci_arttext)
- Escobar, L y Toapanta D. (2023). *Evaluación de la práctica segura técnica asistencial “administración correcta de medicamentos de alto riesgo”*. Hospital provincial general docente Riobamba período. enero- abril 2023. <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6161>
- Fernández, E., Doñate, E., Gargallo, M., Chavarría, B., Sánchez, M., Calderón, A., Rozalén, Martín, O., Martínez, S., García, M y Núñez, J. (2021). Prevalencia de burnout

(desgaste profesional) en la uci de un hospital de segundo nivel durante la segunda – y tercera ola. *Revista De Enfermería*, 16(1).

<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1275>

Flores, A., Nogueira, E., Gisch, A., Fernández, E y Colet, C. (2023). Estrés laboral en profesionales de la atención primaria durante la pandemia de COVID-19: estudio de métodos mixtos\*. *Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3456.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/z6psw4xrNsywPMZBLxfZ5ZM/?format=pdf&lang=es>

García, M. (2020). Sistema de monitoreo y gestión para la seguridad digital en una institución educativa.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56565/Garcia\\_SMGSD.pdf?sequence=1&isAllowed=yfile:///C:/Users/Cristian/Downloads/Estres laboral dur ante la pandemia covid-19 en el .pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56565/Garcia_SMGSD.pdf?sequence=1&isAllowed=yfile:///C:/Users/Cristian/Downloads/Estres%20laboral%20durante%20la%20pandemia%20covid-19%20en%20el%20.pdf)

Hernández, M. (2023). Eventos adversos a medicamentos. *Universidad Nacional de Salud*.

<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16018/1/UDLA-EC-TMSP-2024-50.pdf>

Hernández, R y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Editorial Mc Graw Hill Education*.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Husserl, E. (2008). *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Buenos Aires: Prometeo libros.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230779992019000100010#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Husserl%20\(1998\)%2C%20es,significados%20en%20torno%20del%20fen%C3%B3meno.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230779992019000100010#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Husserl%20(1998)%2C%20es,significados%20en%20torno%20del%20fen%C3%B3meno.)

Lahite, Y., Céspedes, V y Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102899332020000500494&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332020000500494&lng=es&tlng=es)

Lux, S., Ramos, D., Florestano, C., Fritzsche, N., Lalanne, I., Moreno, N., Hernández, J., Gavilán, J y Arancibia F. (2022). Neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes con neumonía grave por SARS-CoV-2. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 38(3), 168-175.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071773482022000300168&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482022000300168&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Macias, P., Letamendi, L., Sanchez, C., Rebolledo, D., García, M y Muñoz, G. (2023). Percepción sobre riesgos laborales en Enfermería durante la pandemia COVID-19.

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S160889212023000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S160889212023000200008&script=sci_arttext)
- Malinowska, I., Wadas, T., Gabry's, T., Kózka, M., Gniadek, A., Brzostek, T y Squires, A. (2022). To evaluate the working conditions of Polish nurses and patient safety during the COVID-19 pandemic. *Official magazine of the International Council of Nurses*, 69 (2): 254-265.
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8605956>.
- Manzano, R y García, H. (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. *Revista chilena de pediatría*, 87(6), 511-512.
- [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062016000600015&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062016000600015&script=sci_arttext&tlng=en)
- Mejía, J. (2008). *Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo*. [https://www.researchgate.net/publication/268057878\\_Sobre\\_la\\_investigacion\\_cualitativa\\_Nuevos\\_conceptos\\_y\\_campos\\_de\\_desarrollo](https://www.researchgate.net/publication/268057878_Sobre_la_investigacion_cualitativa_Nuevos_conceptos_y_campos_de_desarrollo)
- Mena, G., Montané, E., Rodríguez, M., Beroiz, P., López, J y Ballester, M. (2021). Caracterización y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 fallecidos en un hospital de tercer nivel. *Medicina Clínica*, 156(6), 277-280.
- <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.002>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Seguridad del Paciente- Usuario Manual*. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Morales, M. (2021). Autogestión hospitalaria y prevención de eventos adversos en pacientes con la COVID-19 en un hospital de Quito, 2021. *Repositorio de la Universidad César Vallejo*.
- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72240>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2023-involucrar-pacientes-seguridad-paciente>
- Paulus, T y Lester, J. (2014). ATLAS.ti for conversation and discourse analysis studies. *International Journal of Social Research Methodology*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13645579.2015.1021949>

- Pérez, E., Maqueda, M., Feliu, C., Gómez, J., Sáez, D y Ortiz, A. (2023). Incidencia de úlceras por presión secundarias al decúbito prono en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por SARS-CoV-2. *Enfermería Intensiva*, 34 (4), 176-185.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239923000196>
- Pérez, I., Mendoza, C., Guerrero, M., y Guevara, M. (2023). Satisfacción laboral del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Latinoamérica. *Dialnet*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822445>
- Polit, D y Beck, C. (2012). Investigación en enfermería. fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. *Wolters Kluwers*.  
<https://es.scribd.com/document/734336566/Denise-F-Polit-Cheryl-Tatano-Beck-Investigacion-en-Enfermeria-Fundamentos>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH*, 18(52).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018516592011000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592011000300004)
- Rossi, R., Soggi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., y Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5).  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
- Sarduy, M., Mora, Y., Sarduy, A y Fernández, Y. (2023). Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana De Enfermería*.  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6049>
- Sepúlveda, M., Betancourt, S., Güell, M., Peña, A., Barbagelata, I., Higuera, G y Muñoz, R. (2021). Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de pandemia. Experiencia en clínica los Condes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, (32), 49-60.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300961#section-cited-by>
- Torrado, M y González, E. (2022). Factores asociados notificación eventos adversos. *Revista Española de Cardiología*, 75(1), 45-56.  
<https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.10.005>

- Triviño, C., Quiroz, M., Veintimilla, J., Arteaga, A., Fernández, M y Vázquez. (2019). La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*. 3(2), 966-989.  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/501/708>
- Valenzuela, G. y Amado P. (2020). Compromiso cardiovascular en Covid-19. *Medicina Interna*, 33 (2): 61-67.  
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/522/587>
- Wolff, P., Vegoña, M y Julio, C. (2023). Prevalencia nacional de Eventos Adversos Medicamentosos en pacientes hospitalizados. *Revista médica de Chile*, 151(5) 576-582.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872023000500576](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872023000500576)
- Zárate, A y Sanz, R. (2020). Factores relacionados con eventos adversos en pacientes hospitalizados. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 15-23.  
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.01.003>
- Zárate, R., Salcedo, R y Olvera, S. (2019). *Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México*  
<https://www.redalyc.org/journal/3587/358757745003/>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado

Artículo: “Actitud del enfermero sobre prácticas seguras en áreas críticas: calidad del cuidado frente a eventos adversos”.

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I. \_\_\_\_\_ aceptó participar del proyecto de investigación después de haber comprendido el procedimiento involucrado. Autorizo a los investigadores de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo de la Maestría de Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para llevar a cabo la entrevista, la cual será documentada mediante video. Estoy consciente de que la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y únicamente utilizada con fines de investigación rigurosa.

Entiendo que los datos recopilados no me serán entregados y que no recibiré compensación por mi participación en este estudio. Asimismo, tengo claro que puedo optar por no participar o retirarme en cualquier momento durante el proceso de investigación.

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**FIRMA.** \_\_\_\_\_

### **DATOS DE LOS INVESTIGADORES:**

José Luis Tenecela Carabajo

Katherine Esperanza Yanchatipàn Gómez

## Anexo 2. Preguntas Para La Entrevista

1. ¿Cuál fue la actitud del Enfermero en cuanto al cuidado de la atención del paciente frente a la pandemia COVID-19, dentro de las unidades de cuidados críticos?
  - Y cómo cree usted que fue la actitud antes de la emergencia sanitaria.
  - Asimismo, cuál cree que es la actitud actual sobre el cuidado del paciente crítico después de la pandemia.
2. ¿El personal de Enfermería que trabajó durante la oleada de la COVID-19 en las áreas críticas, estuvo preparado para poder afrontar esta pandemia?
3. ¿Qué medidas tomaron las jefaturas de la UCI para sobrellevar la COVID-19 en cuanto a la atención y seguridad de los pacientes y del personal de Enfermería?
4. ¿Qué estrategias, bundles se implementó por parte de los directivos del hospital para afrontar la asistencia sanitaria que provocó la COVID-19, en las áreas críticas?
  - Usted considera que antes de la pandemia existían este tipo de estrategias
  - Considera usted que post-pandemia estas estrategias deben seguir siendo implementadas
  - Cuáles consideraría usted que deben ser implementadas actualmente.
5. ¿Cuáles fueron los principales eventos adversos que se suscitaron durante la atención del paciente en la pandemia COVID-19, en la UCI?
6. ¿Creen que las medidas que se realizaron durante la Pandemia ayudó a minimizar los eventos adversos?
7. ¿Cuál fue el impacto que provocaron los eventos adversos en cuanto a la mortalidad de los pacientes en las áreas críticas?

8. ¿Cómo influyó la actitud del personal de Enfermería en cuanto al manejo de las prácticas seguras en los pacientes de la UCI, durante la Pandemia?
  - Considera usted que actualmente se está cumpliendo las prácticas seguras en los servicios críticos.
9. ¿Cómo se vio afectado el Enfermero de la UCI en cuanto al manejo del estrés laboral durante la Pandemia COVID-19?
10. ¿Creen que el exceso de jornada laboral del personal influyó indirectamente a que se produzcan eventos adversos?
11. ¿Creen que el COVID-19 al ser una enfermedad de reciente aparición conllevó a que el personal de la UCI implemente cuidados de acuerdo a la experiencia lo que llevó a que aparezcan estos eventos adversos?
12. ¿Cuál fue la percepción del Enfermero en cuanto a los cuidados asistenciales frente a los eventos adversos en la UCI, durante la Pandemia?
13. ¿Consideran que el hospital en las áreas críticas como la emergencia, UCI entre otras debe implementar protocolos de actuación frente a la COVID-19 en caso de que se llegue a presentar un nuevo acontecimiento masivo del mismo?
14. ¿Creen que es necesario que se realicen capacitaciones del personal sanitario que fomente el mejoramiento asistencial en las áreas críticas para refrescar conocimientos en cuanto a prevención de eventos adversos?
15. ¿Cómo personal de Enfermería que pasó laborando durante la Pandemia, que estrategias mejorarían sobre prácticas seguras y cuidados en la UCI?

**Anexo 3.****Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los participantes.

Participante	Sexo	Edad	Nivel de instrucción	de Área de Trabajo	de Experiencia en áreas críticas	Sector
E1	Femenino	45	Licenciatura	UCI	10 años	Privado
E2	Femenino	30	Licenciatura	UCI	5 años	Privado
E3	Femenino	35	Licenciatura	UCI	4 años	Público
E4	Femenino	41	Licenciatura	UCIN	4 años	Privado
E5	Femenino	33	Licenciatura	UCI	5 años	Privado
E6	Femenino	36	Licenciatura	UCI	7 años	Privado
E7	Femenino	39	Licenciatura	UCIN	4 años	Público
E8	Femenino	28	Licenciatura	UCI	3 años	Privado
E9	Femenino	31	Licenciatura	UCI	4 años	Público
E10	Masculino	33	Licenciatura	UCI	5 años	Privado
E11	Masculino	31	Licenciatura	Emergencia	4 años	Público
E12	Femenino	38	Licenciatura	Emergencia	5 años	Privado

Fuente: Elaboración propia de los autores

**Anexo 4.****Tabla 2.** Matriz de categorización

<b>SUBCATEGORÍA</b>	<b>CATEGORÍA</b>
Aspectos negativos en el afrontamiento del personal enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19, que ocasionaron eventos adversos en las áreas críticas.	Actitud de enfermería sobre el desarrollo de eventos adversos en un marco de la crisis sanitaria.
Aspectos positivos en la resiliencia del personal de enfermería frente a la emergencia sanitaria por coronavirus.	
Factores que ocasionaron la prevalencia de eventos adversos en áreas críticas durante la pandemia.	Estrés y carga laboral como principales factores influyentes en la aparición de eventos adversos durante la COVID-19.
Eventos adversos suscitados en áreas críticas durante la pandemia.	
Estrés laboral asociado a eventos adversos durante la pandemia.	
	Implementación de bundles en las áreas críticas, utilizados para prevenir eventos adversos en la emergencia sanitaria.
	Adherencia a protocolos, capacitaciones, realizadas por el personal enfermero para el manejo de prácticas seguras pre y post pandemia.
	Actitud del personal de enfermería sobre valores éticos en el trato brindado a pacientes, frente a eventos adversos suscitados en la COVID-19.

Fuente: Elaboración propia de los autores

**Anexo 5. Tabla 3.** Matriz de Codificación Método de Colaizzi

<b>NRO CÒDIGO</b>	<b>COLOR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	
<b>C1</b>	ROJO	Aspectos negativos sobre el afrontamiento del personal enfermero a la pandemia covid-19, que influyen en la aparición de eventos adversos, frente al manejo del COVID 19 en áreas críticas.	Sentimiento de miedo, temor, inquietud, estrés, y carga laboral al enfrentar una nueva enfermedad.
<b>C2</b>	GRIS	Aspectos positivos sobre el afrontamiento del personal enfermero en la pandemia COVID-19.	Sentimientos de enfrentar la pandemia y ayudar al prójimo de la mejor manera posible.
<b>C3</b>	TURQUESA	Elementos que ocasionaron la aparición de eventos adversos en las áreas críticas.	Falta de preparación, conocimientos del personal al ser una enfermedad nueva.
<b>C4</b>	FUCSIA	Métodos/estrategias de prevención que se implementó para la prevención de eventos adversos en las áreas críticas.	Implementaron una área negra, gris y blanca de aislamiento de COVID, restricción total entre el mismo personal, uso del EPP, personal
<b>C5</b>	OLIVA	Principales eventos adversos suscitados en áreas críticas durante la pandemia.	Escaras a nivel facial por tubo endotraqueal, flebitis, úlceras decúbito, daño de la integridad cutánea por pinchazos, neumonías, infecciones nosocomiales.
<b>C6</b>	AMARILLO	Actitud del personal de Enfermería en cuanto al manejo de las prácticas seguras en los pacientes de la UCI, durante la Pandemia.	Adherencia a los protocolos, capacitaciones, supervisión de jefes de área.
<b>C7</b>	VERDE	Percepción del personal de enfermería sobre la calidad del cuidado brindado frente a los eventos adversos.	Cuidados con valores éticos, retroalimentación personal,
<b>C8</b>	AZUL	Estrés laboral durante la pandemia.	Incremento de la jornada laboral, afectación emocional, desmotivación laboral, afectación física.

Fuente: Elaboración propia de los autores