

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE PROTOCOLOS PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO

PERCEPTION OF NURSING STAFF ON THE EFFECTIVENESS OF PROTOCOLS FOR THE SAFETY OF CRITICAL PATIENTS

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 y grupos vulnerables.

Autoría:

Lcda. Erika Melissa García Ríos

Lcda. Shirley Lissette Tumbaco Rodríguez

Dirección:

Dr. Jorge Rodríguez Díaz

Santo Domingo – Ecuador

Marzo 2025

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE PROTOCOLOS PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO

PERCEPTION OF NURSING STAFF ON THE EFFECTIVENESS OF PROTOCOLS FOR THE SAFETY OF CRITICAL PATIENTS

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables

Autoría:

Lcda. Erika Melissa García Ríos

Lcda. Shirley Lissette Tumbaco Rodríguez

Ejemplo: Carla Luisa Hidalgo Jácome, Mg./Dr. calificador

ELIJA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ejemplo: Carla Luisa Hidalgo Jácome, Mg./Dr. Calificador

Elija un elemento.

Jorge Luis Rodríguez Díaz, Dr.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN.

Yulio Cano De L Cruz, Dr.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Marzo 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Shirley Lissette Tumbaco Rodríguez portador de la cédula de ciudadanía No. 1314526557 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magister en Gestión del cuidado con mención en Unidades de Emergencias 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.



Shirley Lissette Tumbaco Rodríguez

CI. 1314526557-7

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Erika Melissa García Ríos portador de la cédula de ciudadanía No. 131405583-9, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magister en Gestión del cuidado con mención en Unidades de Emergencias 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.

Firmado electrónicamente por:
ERIKA MELISSA GARCIA RIOS

Erika Melissa García Ríos

CI. 131405583-9

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 MAESTRIA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE PROTOCOLOS PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO
realizado por los maestrantes: Shirley Lissette Tumbaco Rodríguez con cédula N° 1314526557 y Erika Melissa García Ríos con cédula N° 1314055839, previo a la obtención del Título de Magister 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, marzo de 2025

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
JORGE LUIS
RODRIGUEZ DIAZ

Jorge Luis Rodríguez Díaz, Dr.

DIRECTOR DE LA INVESTIGACIÓN

AGRADECIMIENTOS

Yo Shirley Lissette Tumbaco Rodríguez quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por darme la sabiduría y la fortaleza necesarias para llevar a cabo este proyecto. A mi hija, por ser mi fuente constante de inspiración y motivación. Su amor y alegría me impulsan a seguir adelante. A mi tía y abuela, por su amor, sacrificio y apoyo inquebrantable. Gracias por enseñarme los valores que me han permitido alcanzar mis metas. A todos ellos, mi más sincero agradecimiento por su apoyo y por haber contribuido en la realización de este trabajo.

Yo Erika Melissa García Ríos agradezco en primer lugar a Dios el cual ha sido mi guía y fortaleza quien me ha permitido obtener otro logro en mi vida profesional. A mi querido esposo e hija quienes, con su amor infinito, paciencia y comprensión me han motivado e inspirado para cumplir esta meta. A mis padres por su apoyo incondicional, nada de esto habría sido posible.

Finalmente, queremos agradecer nuestra Pontifica Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo por habernos permitió ampliar nuestros conocimientos para poder ponerlo en práctica en nuestra vida profesional. A todas aquellas personas que de una u otra manera, estuvieron brindándonos su apoyo sincero, lo cual ha sido invaluable para la culminación de nuestro trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios, quien me dio la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia para llevar a cabo este proyecto. Su guía y apoyo constante me han permitido superar cada desafío con fe y determinación. A mi familia e hija quien siempre han estado alentado para que cumpla cada uno de mis logros y crecer en mi etapa profesional.

Lissette Tumbaco Rodríguez

Quiero dedicar esta obra a Dios, a mi esposo, hija y mi familia, quienes siempre han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo. Gracias a su amor incondicional, sacrificios y enseñanzas, he llegado hasta aquí, y su ejemplo de trabajo y dedicación ha sido fundamental en mi crecimiento personal y profesional.

Erika Melissa García Ríos

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente es una prioridad fundamental en las unidades de cuidado crítico, donde los protocolos son implementados para garantizar una atención de calidad y minimizar riesgos. Los profesionales de enfermería desempeñan un rol importante en la aplicación de protocolos, poniendo en práctica medidas de seguridad que sean realmente efectivas y mejoren la atención de las personas hospitalizadas en unidades críticas, es por ello, que se analizó como el personal de enfermería percibe la efectividad de los protocolos en áreas críticas y de qué manera influye en la seguridad del paciente.

Metodología: Investigación cualitativa de diseño fenomenológico, tipo descriptivo, con una muestra de 8 profesionales de unidades de cuidados críticos, obtenida por saturación teórica, a quienes se aplicaron entrevistas semiestructuradas. El análisis se realizó a través de método de Colaizzi.

Resultados: Emergieron 4 categorías: 1. Percepción sobre la Efectividad de los Protocolos; 2. Impacto en la Calidad del Cuidado del Paciente; 3. Reducción de Eventos Adversos; 4. Desafíos en la Implementación de Protocolos.

Conclusiones: Los protocolos de seguridad en pacientes críticos mejoran la calidad del cuidado y reducen eventos adversos, aunque su implementación enfrenta desafíos como la falta de suministros adecuados. Se concluye que la eficacia también depende del apoyo organizacional y la capacitación continua como puntos claves para garantizar su efectividad.

Palabras clave: efectividad; protocolos de seguridad; cuidados críticos; seguridad del paciente; eventos adversos.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is a fundamental priority in critical care units, where protocols are implemented to guarantee quality care and minimize risks. Nursing professionals play an important role in the application of protocols, putting into practice security measures that are truly effective and improve the care of people hospitalized in critical units, which is why it was analyzed how the nursing staff perceives the effectiveness of protocols in critical areas and how it influences patient safety.

Methodology: Qualitative research of phenomenological design, descriptive type, with a sample of 8 professionals from critical care units, obtained by theoretical saturation, to whom semi-structured interviews were applied. The analysis was carried out using the Colaizzi method.

Results: 4 categories emerged: 1. Perception of the Effectiveness of the Protocols; 2. Impact on the Quality of Patient Care; 3. Reduction of Adverse Events; 4. Challenges in Protocol Implementation.

Conclusions: Safety protocols in critically ill patients improve the quality of care and reduce adverse events, although their implementation faces challenges such as the lack of adequate supplies. It is concluded that effectiveness also depends on organizational support and continuous training as key points to guarantee its effectiveness.

Keywords: effectiveness; security protocols; critical care; patient safety; adverse events.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN 12

1.1 Delimitación del problema 12

1.2 . Formulación y Sistematización del Problema **13**

1.2.1 Pregunta General. 13

1.2.2 Pregunta Específicas. 13

1.3 . Justificación de la investigación 14

1.4 Objetivos de la investigación 15

1.4.1 Objetivo General. 15

1.4.2 Objetivos Específico. 16

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 17

2.1. Antecedentes 17

2.2. Fundamentos teóricos 18

2.2.1. Seguridad del paciente. 18

2.2.2. Prácticas Seguras 20

2.2.3. Protocolos De Seguridad. 23

2.2.4. Cuidados De Enfermería De Áreas Críticas 26

2.2.5. Eventos Adversos 26

3. MATERIALES Y MÉTODOS 29

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación 29

3.2. Población y muestra 30

3.3. Técnica e instrumento de recogida de datos 30

3.4. Técnica de análisis de datos ……..……. 31

3.5. Estándares éticos y de rigor científico 32

4. RESULTADOS.....34

4.1. Categoría 1: Percepción sobre la Efectividad de los Protocolos.....34

4.2. Categoría 2: Impacto en la Calidad del Cuidado del Paciente.....35

4.3. Categoría 3: Reducción de Eventos Adversos 37

4.4. Categoría 4: Desafíos en la Implementación de Protocolos.....38

5. DISCUSIÓN.....40

6. CONCLUSIONES.....43

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....45

8. ANEXOS.....51

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Delimitación del problema

La unidad de cuidados intensivos, es un área especial que recibe pacientes con condiciones de salud comprometida que ponen en riesgo su vida. La gravedad y complejidad de las enfermedades y condiciones de los pacientes que requieren atención en la UCI hacen necesarios una serie de normas y estándares para asegurar el adecuado funcionamiento de cada unidad. (Vera, 2022)

Este estudio buscó analizar cómo los profesionales en estas unidades perciben los protocolos y de qué manera estas percepciones influyen en la seguridad de los pacientes críticos, considerando factores como el conocimiento, el compromiso y las condiciones laborales existentes.

Según, Cadillo et al., (2024) menciona que la seguridad del paciente fue cobrando mayor relevancia desde el año 1999, en vista de esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementa la Alianza Mundial para la seguridad del paciente (AMSP) con el fin de mejorar estrategias, centrándose en la parte investigativa y tomando en cuenta como punto principal notificar los eventos adversos (EA) y así, prevenirlos mediante la ejecución de diversos protocolos aplicados a la necesidad de cada país.

De la misma manera, Borgarello y Losardo, (2021) es de gran importancia en la atención medica ya sea esta pública o privada, en donde se refleja la práctica de atención en salud, que en otras épocas se consideraba delimitada debido a las interacciones personales entre el paciente y el personal de salud; es por ello que se considera como un principio fundamental durante la estancia hospitalaria en el área critica, por lo tanto es aquí donde el equipo multidisciplinario desempeña un rol significativo en el proceso de prevención de riesgos.

Rodríguez (2021) señala que los protocolos clínicos son herramientas indispensables para los profesionales de la salud, ya que representan una guía metodológica basada en evidencia científica para facilitar el manejo al momento de cumplir con la atención del paciente, reduciendo el margen de error, logrando con eficiencia un diagnóstico y tratamiento terapéutico seguro de manera integral y coordinada. Estos incrementan su valor cuando se les considera como guías orientativas en lugar de reglas estrictas que se deben cumplir como está establecido; estas deben ser específicas para cada área de salud, enriquecidas a base de las experiencias de las actividades de enfermería y médicas, adaptadas a las particularidades tecnológicas y a los recursos terapéuticos disponibles en cada unidad asistencial.

Cabe resaltar que el incumplimiento a los protocolos establecidos en las instituciones de salud provoca errores que afectan a las prácticas seguras, siendo un problema que se ha vuelto habitual a nivel global, situación que resalta la importancia de seguir las normas para certificar la seguridad de la persona y mejorar el cuidado brindado, Puma et al. (2021). Del mismo modo, es evidente que la UCI son áreas esenciales en el sistema de salud, en la cual las personas que se encuentran en este servicio suelen presentar inestabilidad hemodinámica y requieren múltiples fármacos para inducir el sueño, soporte ventilatorio y otros procedimientos médicos invasivos; por tanto, estas circunstancias los hacen susceptibles a diferentes incidentes tal como lo resalta en su investigación (Cadillo et al., 2024).

1.2 . Formulación y Sistematización del Problema

1.2.1 Pregunta General.

¿Cómo percibe el personal de enfermería la efectividad de los protocolos implementados para garantizar la seguridad en áreas críticas?

1.2.2 Pregunta Específicas.

¿Qué tan efectivo/a considera usted la implementación de los protocolos de seguridad del paciente en su práctica diaria en un paciente crítico?

¿Como influye el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en la calidad del cuidado que brinda usted a los pacientes críticos?

¿Ha observado usted una reducción en los eventos adversos en la unidad de cuidados críticos desde que se aplican los protocolos de seguridad?

1.3 . Justificación de la investigación

La seguridad del paciente es un componente crítico en la calidad de la atención sanitaria, especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) donde la complejidad de las condiciones clínicas aumenta el riesgo de errores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) los eventos adversos son una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en los servicios de salud. Por ello, conocer la percepción del personal de enfermería sobre los protocolos implementados no solo es necesario para garantizar su eficacia, sino también para identificar áreas de mejora que contribuyan a minimizar los riesgos asociados al cuidado crítico.

Las enfermeras cumplen un papel clave para el cuidado de pacientes crítico, por ende, la capacitación del mismo es esencial para garantizar la seguridad del paciente y mejorar los resultados de atención brindada. Esta formación debe ser continua y especializada incluyendo métodos como cursos de educación, programas en líneas y simulaciones de pacientes, todo esto con actualizaciones regulares para prevenir errores, y mejorar prácticas en el cuidado diario. (Oviedo et al., 2023)

Esto subraya la importancia de desarrollar investigaciones que permitan entender cómo los profesionales perciben y aplican estas guías en su práctica diaria.

La justificación de esta investigación se basó en la necesidad de conocer como el personal de enfermería percibe la implementación de los protocolos en el área de cuidado crítico. Al comprender estas percepciones el estudio permitió identificar oportunidades de mejoras para la aplicación de intervenciones y estrategias para la seguridad del paciente, además, esta ayudará a fortalecer el enfoque teórico actual tomando en cuenta el punto de vista del personal entrevistado.

Por otro lado, en el ámbito practico-asistencial esta investigación ayudará a mejorar la calidad de atención que se brinda en las unidades críticas, identificando barreras que obstruyan la eficacia al aplicar los protocolos para la seguridad del paciente, de la misma manera los resultados servirán como base para capacitar, promover el cumplimiento de las normas y perfeccionar las habilidades y/o destrezas del personal que se encuentra en el cuidado directo del paciente crítico para prevenir errores en la práctica diaria.

En cuanto al ámbito social, la misma ayudara a garantizar un sistema de salud más equitativo y seguro, fortalecer la cultura del paciente y mejorar su calidad de vida a través de una atención y cuidado de calidad basada en protocolos efectivos, fomentando la confianza que debe tener el usuario en las instituciones de salud. Además, se promoverá la importancia del papel de los profesionales de enfermería en la promoción de la seguridad del paciente para mejorar el bienestar general de la comunidad.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General.

Describir la percepción del personal de enfermería sobre la efectividad de los protocolos de seguridad al paciente en áreas críticas.

1.4.2 Objetivos Específico.

- Conocer la efectividad percibida por el personal de enfermería sobre los protocolos de seguridad implementados en áreas críticas.
- Examinar los factores que influyen en la percepción del personal de enfermería respecto a la eficacia de los protocolos de seguridad en áreas críticas.
- Identificar el impacto de la percepción del personal de enfermería sobre la efectividad de los protocolos de seguridad en la prevención y disminución de eventos adversos en áreas críticas.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

La investigación realizada por Benito et al., (2022) en España, sobre la implementación de un protocolo estandarizado con nuevas estrategias para la disminución de pacientes con traqueostomos en unidades de cuidados críticos; mediante un estudio observacional y prospectivo, realizado a través de un seguimiento a 150 usuarios del Hospital Clínico Universitario de Valladolid de tercer nivel, así como la evolución y registro de variables clínicas y epidemiológicas. Los autores concluyen que la media de los pacientes con traqueostomía va con un intervalo desde los 34 a 70 días de estancia hospitalaria; asimismo, obtuvieron un 6,3% en la reducción de la morbimortalidad de los ingresados a los servicios críticos. Por tanto, señalan la necesidad de incentivar a la aplicación de protocolos o programas para mejorar el manejo de estos y evitar complicaciones a futuro.

Según, Pérez et al., (2022) en Brasil, realizaron un estudio que buscó evaluar la cultura de seguridad del paciente según la percepción del personal de salud que laboran en las áreas críticas del hospital Minas Gerais; esta investigación fue de enfoque observacional cuantitativo, con una población de 207 trabajadores de la salud a quienes aplicaron un cuestionario validado. Los autores concluyeron que se debe de priorizar la seguridad del paciente para mejorar la calidad de atención que se brinda a la persona, por lo que recomiendan implementar estrategias e incentivar a los profesionales el reportar eventos adversos ocurridos, esto debido a que el personal sanitario no lo realizan por temor a ser sancionados.

El presente estudio realizado por Da Costa et al., (2020) en Brasil analizó la experiencia que tienen los pacientes en su proceso de hospitalización y la coproducción relacionada con los protocolos de seguridad; se aplicó el método cualitativo, cuyos datos fueron recopilados de fuentes como el análisis de documentos, observación a 10 profesionales de la salud y 24

entrevistas a los usuarios y sus familiares en 12 áreas clínicas y quirúrgicas de un nosocomio. En este sentido, los protocolos de seguridad muestran el rol de los familiares como productores en común para brindar una atención segura, lo cual muestra concordancia entre la percepción de los pacientes y las normativas institucionales basados en los protocolos de seguridad. Finalmente, los autores concluyeron que la participación del paciente en su propia seguridad es relevante, recalcando que la coproducción de la atención médica contribuye un recurso favorable en la persona.

De acuerdo con el estudio realizado por Puma et al., (2021) en Ecuador, analizó la efectividad de la aplicación de medicamentos por parte del personal de enfermería siguiendo las normativas establecidas para evitar errores que puedan poner en riesgo la vida del paciente; esta investigación se realizó mediante la revisión de 22 artículos científicos de alto nivel, la información fue extraída de base de datos como PudMed, Scopus, Scielo, Redayc, Taylor and Francis, Fielweb, y Ebsco. Por lo tanto, los autores concluyeron que el cumplimiento de los protocolos, disminuyen los errores al momento de la administración de medicamentos, por lo cual, recomendaron capacitar a los profesionales de enfermería de manera continua, aunque no existe un protocolo universal, sin embargo, la estrategia de los 10 correctos es aplicable de manera obligatoria.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Seguridad del paciente.

Acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (2023) en su protocolo de Seguridad Del Paciente, indica que la seguridad del paciente se refiere a evitar daños y minimizar riegos que se puedan prevenir durante la atención de salud; este argumento en su forma amplia lo señala como un conjunto de acciones encaminadas a establecer procesos, procedimientos, tecnologías y medios de atención que reduzcan los riesgos hacia la persona. Esto implica la

disminución de incidencia, los daños que puedes ser prevenibles y de los efectos que ésta puede producir.

Existe una estrategia primordial para perfeccionar la seguridad del paciente el cual consiste en fomentar, establecer y sostener una cultura positiva dentro de las instituciones, el trabajo colaborativo y en conjunto, el apoyo de los lideres de cada servicio y una buena comunicación son elementos claves para garantizar la seguridad al paciente. De acuerdo con esto, se deberán aplicar los valores principales de la cultura del paciente para brindar la atención sanitaria evitando algún daño innecesario que ponga en peligro la salud del usuario y así mismo aprender de los errores cometidos dicho esto por (Perez, 2020).

Sin embargo, Acendra et al. (2021) menciona que la combinación de múltiples procesos tecnológicos al sistema de salud moderno genera grandes beneficios para la atención al usuario. Esto conlleva el riesgo de eventos adversos los que ocurren con más frecuencia en las unidades de cuidados intensivo, debido a esto, es muy importante tomar en cuenta varias barreras negativas que influyen para brindar una atención digna, entre ellas se encuentran: la calidad de atención, sobrecarga laboral, déficit en la comunicación, convirtiendo a la seguridad del paciente en un problema de salud pública mundial.

Al referirnos de la seguridad del paciente, el profesional que se encuentre al cuidado de la salud debe tener el compromiso moral respaldado por los principios bioéticos. De acuerdo al manual de seguridad del paciente entre ellos se destacan: el principio de beneficencia significa hacer el bien y promover el bienestar, por ejemplo, reportar incidentes para que los demás profesionales no comentan el mismo error, mantenerse a la vanguardia en los conocimientos y práctica. Mientras que la no maleficencia es evitar acciones que causen daño al paciente, por ejemplo, aplicar las medidas de bioseguridad, demostrar honestidad en la

comunicación incluso luego de haber cometido un evento adverso. (Seguridad del Paciente, 2016).

El principio de autonomía aborda el derecho que tiene cada paciente de decidir sobre su cuidado bajo su propia voluntad y es obligación del personal de salud, brindar la información adecuada sobre el tratamiento a recibir, los riesgos/beneficios y de esta manera aplicar el consentimiento informado. Ciertos estudios han demostrado que restringir los derechos del paciente es una falta de ética por parte del profesional, mismas que generan conflictos entre los derechos del usuario y las normas vigentes de cada unidad de salud (Dalla y Roque, 2021).

Así mismo Dalla y Roque (2021) en su investigación hace referencia el principio de justicia al derecho que tiene cada paciente de recibir una atención justa, digna y equitativa en cuanto a los servicios de salud brindados en cada institución, sin importar su nivel socioeconómico, etnia, estudios académicos, religión y orientación sexual. Es aquí donde el profesional de salud se encuentra en la obligación de informar al paciente sobre algún evento adverso, ya que si no se actúa ante esta situación se vulnera este principio y se generan aumentos en los costos para el sistema de salud. Por ello, disminuir riesgos es importante para brindar seguridad y proceder de manera justa.

2.2.2. Prácticas Seguras

En las instituciones de salud del Ecuador, se encuentran vigentes practicas seguras para garantizar una atención de calidad, ya que esto es un aspecto fundamental que afecta no solo a los pacientes, sino también a sus familiares, quienes buscan sentirse seguros y en confianza en los cuidados recibidos. La seguridad del paciente no solo es una responsabilidad de las instituciones de salud, sino también de los profesionales, quienes deben tomar en cuenta las acciones para minimizar riesgos de errores. Esto se logra mediante la aplicación de estas

prácticas seguras establecidas y que contribuyan a brindar un atención más humana y eficiente (Protocolo de educación en seguridad del paciente, 2022).

2.2.2.1. Prácticas seguras administrativas.

- Identificación correcta del paciente.
- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

Estas practicas consisten en acciones clave orientadas a garantizar la seguridad del paciente crítico a través de medidas administrativas eficientes. Una de estas prácticas es la correcta identificación del paciente, la cual es crucial para prevenir errores en la administración de tratamientos o procedimientos. Además, implementar un programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos asegura que los dispositivos médicos funcionen de manera óptima, minimizando fallos técnicos que puedan comprometer la atención del paciente. Ambas estrategias son fundamentales para reducir riesgos en los entornos hospitalarios, promover estándares de calidad y mejorar los resultados clínicos. (Protocolo de educación en seguridad del paciente, 2022).

2.2.2.2. Prácticas seguras asistenciales.

- Control de abreviaturas peligrosas.
- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.
- Control de electrolitos concentrados.
- Conciliación de medicamentos.
- Administración correcta de medicamentos.
- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
- Profilaxis de trombo embolismo venoso.
- Prevención de úlceras por presión.

Estas prácticas Seguras Asistenciales comprenden acciones clave que garantizan una atención médica de calidad, reduciendo riesgos en el manejo de pacientes críticos. Por ejemplo, el control de abreviaturas peligrosas evita confusiones que podrían generar errores en la administración de medicamentos o procedimientos. Además, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo y el control de electrolitos concentrados son medidas esenciales para prevenir eventos adversos asociados con el uso de fármacos. Estas prácticas, junto con la conciliación de medicamentos, permiten identificar y solucionar discrepancias en los tratamientos, asegurando la continuidad y seguridad del cuidado. (Protocolo de educación en seguridad del paciente, 2022).

Otras estrategias asistenciales incluyen la administración correcta de medicamentos y antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, esenciales para prevenir infecciones postoperatorias. La profilaxis del tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión son intervenciones prioritarias en pacientes críticos, quienes suelen tener movilidad limitada. Estas acciones integradas no solo mejoran los resultados clínicos, sino que también promueven la seguridad del paciente mediante la reducción de complicaciones asociadas al cuidado hospitalario. (Protocolo de educación en seguridad del paciente, 2022).

2.2.2.3. Prácticas seguras administrativas/asistenciales.

- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- Prácticas quirúrgicas seguras.
- Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.
- Manejo correcto de las bombas de infusión.
- Higiene de manos.
- Prevención de caídas.
- Educación en seguridad del paciente.

Las prácticas enfocadas en la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente son esenciales para identificar y analizar incidentes que puedan comprometer la atención. Estas notificaciones permiten implementar mejoras continuas en los procesos asistenciales. Asimismo, las prácticas quirúrgicas seguras, como la verificación preoperatoria y el uso de listas de verificación, contribuyen a reducir complicaciones y errores en procedimientos quirúrgicos. (Protocolo de educación en seguridad del paciente, 2022).

2.2.3. Protocolos De Seguridad.

Los protocolos de seguridad son acuerdos técnicos entre profesionales especializados que establecen actividades y normativas diseñadas para orientar el trabajo de los colaboradores en diversas áreas. Estos protocolos se estructuran para garantizar que las actividades realizadas cumplan con los estándares establecidos, priorizando la prevención de riesgos y asegurando el bienestar de los trabajadores. Según Tropiano y Noguera (2020), estos lineamientos se convierten en una herramienta esencial para la mejora de los entornos laborales y la mitigación de incidentes asociados al desempeño de las labores.

La implementación de protocolos en el entorno clínico trae múltiples beneficios, como la optimización de recursos, la reducción de riesgos y la mejora de los resultados clínicos. Además, fortalecen la colaboración entre los equipos de trabajo, fomentando un ambiente de confianza y seguridad tanto para los profesionales como para los pacientes. Tal como señala Soria (2023), los protocolos no solo son una guía para los procedimientos, sino también un soporte para construir entornos más seguros y efectivos, lo que resulta en una atención más integral y orientada a la calidad.

2.2.3.1 Protocolos existentes en la uci polivalente.

2.2.3.1.1. Protocolo neumonía Zero.

El Protocolo Neumonía Zero es una estrategia clave para reducir los riesgos e incidencias de neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAVM) en las unidades de cuidados intensivos. Su implementación implica la aplicación rigurosa de un protocolo que incluye el uso de un checklist diario en áreas críticas, lo que permite monitorear y garantizar el cumplimiento de las medidas preventivas. Cabe destacar que, a mayor duración de la ventilación mecánica, mayor es el riesgo de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. Por ello, es fundamental que el personal de salud incorpore este protocolo como parte de su rutina diaria en las UCI. De esta manera, no solo se mejora la calidad de atención, sino que también se optimiza la seguridad y los resultados clínicos de los pacientes críticos. Según Medina y Camacho (2023),

2.2.3.1.2. Protocolo de prevención de bacteriemia por catéter.

El proyecto Bacteriemia Zero (BZ) nació como una iniciativa innovadora de las Sociedades Españolas de Medicina Intensiva y de Enfermería, con el propósito reducir la incidencia de bacteriemias primarias en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), como las bacteriemias relacionadas con catéter venoso central. En 2007, la SEMICYUC junto al Ministerio de Sanidad empezaron adaptar esta estrategia a las UCI en España, al inicio se realizó un estudio piloto que evidenció una disminución del 50% en las tasas de bacteriemias. Gracias a estos estudios en 2009, se lanzó oficialmente el proyecto BZ, con el objetivo de reducir la incidencia de bacteriemias a menos de 4 episodios por 1.000 días de catéter, promoviendo al mismo tiempo, una cultura de seguridad en el sistema de salud (Gallart et al., 2022).

2.2.3.1.3. Protocolo maniobra de decúbito prono en el servicio de medicina intensiva.

Para este protocolo se coloca al paciente en la posición de decúbito supino prono esta es una técnica no invasiva, misma que hay evidencia de diversos estudios como una medida terapéutica adicional para pacientes con el tratamiento de síndrome de distrés respiratorio agudo, ya que este presenta disnea intensa, hipoxemia e infiltrados de pulmones bilaterales. Por medio de esta maniobra se consigue en el paciente:

- Cambios en la movilidad diafragmática.
- Evacuación de secreciones.
- Redistribución de la perfusión.
- Mejoría de la ventilación.

Ciertos estudios estandarizados y controlados han demostrado que existe mejoría en la oxigenación. Esta técnica puede estar propensa a complicaciones, al momento de realizarla por diferentes factores como son la obesidad, fijadores externos y pacientes en estado de gestación. Mediante la elaboración de un protocolo se puede mejorar la aplicación de la técnica de pronación, ya que establecemos ciertas normas y cuidados de enfermería, ofreciendo una herramienta al personal que labora en áreas críticas con el propósito de aumentar la seguridad del paciente y disminuir riesgos o complicaciones durante el tratamiento, brindando cuidados eficaces y seguros (García et al., 2022).

2.2.3.1.4. Protocolo Infecciones del tracto urinario.

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), el uso de sonda uretral es común, y entre el 50% y el 80% de los pacientes adultos ingresados en estas unidades la utilizan. Durante la primera semana de sondaje urinario, aproximadamente el 8% de los pacientes desarrollan bacteriuria cada día, lo que hace que, al décimo día, el 50% de los pacientes presenten bacteriuria. Las bacteriurias asociadas al uso del catéter vesical aumentan la morbilidad, la

mortalidad y los costos, especialmente cuando se trata de una bacteriuria complicada Las diversas guías publicadas sobre la prevención de la ITU-SU sugieren el uso adecuado de la sonda uretral, su inserción de manera aséptica, un mantenimiento apropiado y la retirada temprana de las sondas urinarias. Además, destacan la correcta aplicación de las prácticas de higiene de manos y la importancia de las estrategias educativas (Semicyuc, 2018).

2.2.4. Cuidados De Enfermería De Áreas Críticas.

Las intervenciones implementados por parte del personal de enfermería en las áreas críticas desempeñan un papel relevante en el proceso de recuperación de los paciente; por lo cual, su objetivo principal va encaminado a alcanzar metas establecidas como asistir al paciente en sus actividades diarias durante su permanencia hospitalaria; las experiencias negativas de su recuperación dentro de estas unidades, se reducen a través de la aplicación de los cuidados de enfermería personalizados de manera que se reflejan los resultados en la evaluación diaria hasta su egreso de la unidad de salud (Menéndez et al., 2024).

Puesto a las investigaciones realizadas y en especial resaltando a Matta y Matta (2022) él personal de enfermería juega un rol esencial en el cuidado de los pacientes. Sin embargo, la carga laboral puede llevar a enfrentar niveles altos de estrés y sobrecarga. La demanda de trabajo hace que estos profesionales sean más propensos a experimentar problema de salud mental como la ansiedad, depresión y estrés, en especial aquellos que trabajan al cuidado directo se losa paciente en este caso los servicios de urgencias y unidades críticas, esto se debe tanto a las exigencias propias de estos entornos como a la preparación requerida para enfrentar situaciones complejas y manejar el impacto emocional y cognitivo que conlleva este tipo de atención.

2.2.5. Eventos Adversos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a un evento adverso como un incidente no deseado que puede ocurrir durante el diagnóstico, tratamiento o atención de un paciente. Este tipo de evento puede causar daños que perjudiquen la salud del paciente, por lo que es prioritario una respuesta pronta y adecuada de parte de la institución para su facilitar su recuperación y los clasifica en dos tipos:

Eventos adversos prevenibles: Estos son aquellos que se producen por errores durante la atención médica y que podrían haberse evitado siguiendo procedimientos y prácticas adecuadas, como por ejemplo diagnósticos, errores al momento de administrar la medicación, complicaciones durante cirugías, así como lesiones e infecciones asociadas a la atención de salud.

Eventos adversos no prevenibles: aquellas situaciones que ocurren de forma inesperada, que son inevitables a pesar de haber cumplido correctamente con los protocolos de seguridad estandarizados. Por esto, es necesario escudriñar maneras para minimizar el impacto que estos elementos tienen en la atención de salud. Tenemos los siguientes ejemplos: reacciones alérgicas a medicamentos y lesiones causadas por dispositivos médicos, variando según las circunstancias específicas de cada situación. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según Flores et al. (2021), menciona que solo un mínimo porcentaje de profesionales de enfermería (7%) reportan errores en la atención. Asimismo, los enfermeros/as tienen la capacidad de informar los errores que observan o que son comunicados por otros miembros del equipo, lo que subraya la necesidad de investigar las razones por que los profesionales de enfermería no informan cuando ocurre un evento adverso (EA). Por lo tanto, se concluye que el equipo de enfermería debe implementar estrategias para prevenir incidentes adversos antes

de que ocurran, basados en evidencia científica, para mejorar la cultura de seguridad, especialmente en situaciones donde la complejidad del paciente representa un riesgo adicional.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico y de tipo descriptivo. La investigación cualitativa se centra en comprender por qué las personas realizan ciertas acciones, buscando descubrir el significado detrás de sus experiencias y explorar un fenómeno desde la perspectiva de los demás, esta se conecta con otras disciplinas permitiendo profundizar en aspectos fundamentales de enfermería, como el cuidado, su esencia, sus implicaciones y las proyecciones de quienes reciben atención (Do Prado et al., 2013). Por ello, se considera de gran importancia porque permitió explorar de una manera integral y profunda las percepciones del personal de enfermería, sobre la seguridad del paciente, permitiendo identificar áreas de mejora en la aplicación de protocolos.

El diseño fenomenológico según Hernández y Mendoza (2018) en referencia que su propósito fundamental es analizar, describir y entender las experiencias vividas de las personas en relación con un fenómeno, identificando los elementos compartidos en dichas vivencias desde el punto de vista de cada individuo buscando significados relevantes. Del mismo modo en el presente estudio se utilizó este diseño ya que permitió captar las percepciones, emociones y significados que los enfermeros atribuyen a la implementación de los protocolos, revelando cómo estos afectan su práctica diaria y la seguridad del paciente.

Con respecto al tipo de investigación descriptiva, de acuerdo con Valle et al. (2022) menciona que esta se enfoca en detallar minuciosamente una realidad en el ámbito de la salud, una situación en particular de este, acciones, sentimientos y percepciones de un determinado grupo de personas. Por lo tanto; se describió y analizó la esencia de cómo los profesionales de enfermería experimentan el uso de los protocolos, lo que reveló tanto las fortalezas como las

debilidades en su aplicación y el impacto significativo en beneficio de la implementación para la seguridad del paciente crítico.

3.2. Población y muestra

Según Arias (2012) describe a la población como un grupo, ya sea finito o infinito de componente que tienen características semejantes, y al cual se aplicarán las conclusiones de la investigación definido por el problema y los objetivos del estudio. Por lo tanto, la población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas distribuidos de la siguiente manera: 2 del Hospital de Especialidades Portoviejo, 2 Hospital Miguel H. Alcívar, 2 Hospital Rodríguez Zambrano, 1 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quito Sur,1 Hospital General de Durán, 1 Hospital Verdi Cevallos y 1 Clínica Margarita.

Por otra parte, el autor Arias (2012) define a la muestra como una parte representativa y limitada que se selecciona a partir de la población establecida. De acuerdo a lo antes planteado, la muestra de esta investigación estuvo constituida por 8 enfermeros/as, que se obtuvieron por saturación teórica, Según el autor Martínez (2012) define a la saturación teórica desde el momento en que se realiza la entrevista y se ha recopilado una variedad de información, y ya no surgen nuevos aspectos diferente a lo mencionado por los participantes. En este sentido los entrevistados coincidieron con ciertas percepciones mostrando datos repetitivos por ende surge la saturación de información en este estudio.

3.3. Técnica e instrumento de recogida de datos

Según Lopezosa (2020), en la entrevista semiestructurada manifiesta, que los participantes pueden responder de manera libre sin limitarse a una respuesta específicamente, además los investigadores pueden interactuar, de una manera dinámica y flexible permitiendo una amplia interpretación de los datos recogidos de dicha problemática.

Por ello, la técnica de recolección de datos de esta investigación fue entrevista la cual se realizó y se grabó a través de la plataforma zoom, con una duración de 10-15 minutos. Esta modalidad permitió mantener un contacto directo con los participantes, garantizando la interacción en tiempo real y facilitando la recopilación de información detallada, y el instrumento empleado fue la guía semiestructurada de información. Ver anexo 2.

De igual manera, las preguntas orientadoras se validaron mediante una prueba piloto realizado con 2 licenciados en enfermería antes de llevar a cabo las mismas, todo esto con el propósito de evaluar la claridad y el tiempo estimado. Los resultados obtenidos en esta fase permitieron realizar ajustes y mejorar en la estructura de la entrevista garantizando una buena recolección de información, según con lo indicado por Hernández y Mendoza (2018) manifestando que, la prueba piloto es un ensayo antes del estudio principal para ajustar los procedimientos y evaluar la viabilidad.

Además, es importantes destacar que se utilizó el consentimiento informado como consideración para respetar la autonomía de los participantes y luego de que ellos conocieran y firmaran el documento se procedió a la entrevista. De acuerdo con Pérez et al. (2021), hacen hincapié en que, el consentimiento asegura que la persona reciba la información necesaria para tomar una decisión informada, ya sea sobre una intervención médica, la participación en una investigación, o la integración en un proceso educativo.

3.4. Técnica de análisis de datos

La técnica utilizada fue el método de Colaizzi para el análisis de los datos, este método es ideal para estudios cualitativos, el mismo que permitió identificar los temas importantes reflejados en las experiencias mencionadas por los participantes a partir de las transcripciones de las entrevistas, las cuales fueron de manera directa y fidedigna, extrayendo los significados relevantes. (Leigh y Welch, 2011).

Posteriormente, emergieron categorías que se obtuvieron de los discursos de los profesionales entrevistados de manera coherente. El método de análisis de datos propuesto por Colaizzi es detallado y sólido, lo que lo convierte en un enfoque cualitativo que garantiza la credibilidad y fiabilidad de los resultados obtenidos. Los investigadores que adoptan un enfoque fenomenológico descriptivo deben ver este método como un proceso claro y coherente que permite examinar la estructura esencial de una experiencia.

Figura 1. **Pasos del método Colaizzi en la investigación cualitativa.**



Fuente: Tomado de Santiago de Castro y Vargas (2016). Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Avances En Enfermería*, *33*, 381–390. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841

3.5. Estándares éticos y de rigor científico

En el estudio, se preservó la confidencialidad, se asignaron seudónimos a los participantes (P) Participantes, y se incorporó la adherencia del investigador a los principios de:

Confidencialidad: la confidencialidad se refiere a proteger la información personal, asegurando que no se comparta sin el permiso de la persona involucrada (Ruiz, 2020). Mediante este criterio, la información recopilada de los licenciados/as en enfermería, estará protegida, respetando las opiniones de cada participante.

Credibilidad: este criterio indica que la credibilidad equivale a validez y hace referencia a la capacidad que tiene el investigador de comprender las experiencias, pensamientos y perspectivas de los participantes de manera completa y profunda (Hernández y Mendoza, 2018). Por lo tanto, este proceso se basó en la transparencia durante la recolección de datos, el anonimato de los participantes y el consentimiento informado, lo que permitió a los enfermeros compartir sus percepciones con total confianza y sin temor a represalias. De esta manera, se garantizó la credibilidad en la investigación.

Transferibilidad: Esto se refiere a la capacidad de los resultados para ser representativos o aplicables a otros grupos o situaciones similares, lo que significa que los hallazgos de la investigación podrían trasladarse o adaptarse a contextos similares, haciendo que los resultados tengan relevancia más allá del grupo o entorno específico estudiado (Malvaceda et al., 2023). El estudio se sustentó en la descripción detallada de las percepciones de los entrevistados, lo que permitió evaluar y comparar sus experiencias y ser utilizados en contextos similares en donde el investigador facilitó las herramientas necesarias.

4. RESULTADOS

En este apartado se presentan los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas al personal de enfermería, cuyo objetivo principal fue analizar su percepción sobre la efectividad de los protocolos de seguridad en áreas críticas. De estas entrevistas emergieron cuatro categorías claves que reflejan aspectos esenciales de la experiencia de los profesionales. Estas categorías permiten organizar las respuestas en torno a temas centrales, facilitando la comprensión de las fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la implementación de dichos protocolos. Además, los discursos obtenidos ofrecen una visión detallada de cómo los protocolos impactan la práctica diaria del personal y la seguridad de los pacientes.

Cada categoría identificada se vincula directamente con fragmentos específicos de los discursos, proporcionando evidencia cualitativa que enriquece el análisis. Estas categorías no solo describen las experiencias del personal, sino que también reflejan el contexto operativo, como la disponibilidad de recursos, la capacitación recibida y el compromiso del equipo en garantizar la seguridad del paciente. La inclusión de fragmentos discursivos permite ilustrar de manera concreta cómo el personal percibe y aplica los protocolos, contribuyendo a identificar áreas donde es necesario reforzar la formación, mejorar las condiciones laborales o ajustar las directrices para lograr una mayor efectividad en las unidades de cuidados críticos. Se detallan a continuación las categorías:

4.1. Categoría 1: Percepción sobre la Efectividad de los Protocolos

Esta categoría se centra en cómo los profesionales de enfermería perciben la efectividad de los protocolos de seguridad implementados en sus unidades. La percepción de efectividad es importante, ya que influye en la disposición del personal para seguir los protocolos establecidos. Esto se confirma con lo planteado por los profesionales:

P1: *"los protocolos son altamente efectivos para mejorar la seguridad del paciente y reducir riesgos en el ámbito hospitalario."*

P2*: "la implementación de estos protocolos es bastante efectiva para evitar eventos adversos y brindar una atención de calidad al usuario."*

P3: *"existen 17 protocolos asistenciales y administrativos que se cumplen de manera efectiva, contribuyendo a la seguridad del paciente."*

P4: *"desde que el Ministerio de Salud Pública implementó las 17 prácticas seguras, ha sido muy satisfactorio ver la mejora en la calidad del cuidado del paciente, no solo en la medicación, sino en prevenir eventos adversos".*

P5: *"desde mi experiencia, considero que los protocolos son efectivos siempre y cuando se implementen de una manera adecuada, es decir, planificada, supervisada y evaluada"*

P6*: "considero que estos son de suma efectividad, ya que permiten trabajar mejor y llevar un control en el paciente crítico, asegurando que todos hablen el mismo idioma en términos de cuidado".*

P8: *"la implementación de los protocolos de seguridad donde laboro es altamente efectiva, ya que se cumple de una manera muy rigurosa. Esto es clave para evitar complicaciones como las úlceras por presión y las infecciones asociadas"*

4.2. Categoría 2: Impacto en la Calidad del Cuidado del Paciente

Esta categoría aborda cómo la implementación de protocolos de seguridad afecta la calidad del cuidado que reciben los pacientes críticos. La calidad del cuidado es un indicador

clave de la efectividad de los protocolos, ya que un cuidado de calidad puede prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud, esto se muestra con los discursos de:

P1: *"el cumplimiento de los protocolos influye positivamente, asegurando que el paciente reciba una atención más segura y se reduzcan errores o complicaciones".*

P2: *"estos mejoran la calidad del cuidado al asegurarse de que se sigan prácticas seguras tanto administrativas como asistenciales".*

P3: *"influyen positivamente para disminuir la estadía del paciente, evitando la propagación de bacterias y mejorando el manejo clínico".*

P4: *"ha influenciado muy bien, mejorando la calidad del cuidado, reduciendo la posibilidad de eventos adversos y asegurando que cada paciente reciba atención personalizada".*

P5: *"si nosotros tenemos una influencia positiva al aplicar un protocolo, podemos obtener mejores resultados que no aplicándolos. Algo tan básico como el lavado de manos puede influir muchísimo tanto en la atención al paciente como en el resultado final, y, por ende, en la prevención de futuros eventos adversos".*

P6: *"tiene una gran influencia en la calidad del cuidado, ya que permite brindar los cuidados adecuados al paciente crítico basados en normas del Ministerio de Salud Pública".*

P7: *"influye de forma total en la salud del paciente, ya que evita la ocurrencia de eventos adversos y permite proporcionar cuidados intensivos, directos y personalizados, lo que contribuye a restaurar la salud y prevenir complicaciones.".*

P8: *“optimizan el tiempo y los recursos para seguir guías claras y evitar pasos innecesarios, reducir eventos adversos, la consistencia en los cuidados y a su vez mejorar los resultados clínicos.".*

4.3. Categoría 3: Reducción de Eventos Adversos

Esta categoría se enfoca en la observación de la reducción de eventos adversos en la unidad de cuidados críticos desde la implementación de los protocolos. La reducción de los mismos es primordial dentro de los protocolos de seguridad, ya que estos eventos pueden tener consecuencias graves para la salud del paciente, conforme se detalla a continuación:

P1: *"se ha evidenciado una disminución de eventos adversos en la unidad de cuidados críticos al aplicar los protocolos de seguridad. Por ejemplo, si se realiza el protocolo de higiene de manos correctamente vamos a reducir lo que son infecciones asociadas”*.

P2: *"se ha observado una reducción de los mismo, especialmente en la identificación correcta del paciente y administración de medicamentos"*.

P3: *"bueno, sí, en relación a años anteriores, sí se observa una reducción de eventos adversos, entonces la única conclusión es que netamente depende de las normas de bioseguridad”*.

P4: *“los eventos han disminuido gran cantidad desde la aplicación de los protocolos, se puede decir que un 80%, no 100%, porque no somos perfectos… anteriormente en medicina interna había pacientes con ulceras por decúbito porque no había un protocolo”*.

P5: *“sí, he notado que han disminuido muchísimos eventos adversos, sobre todo los que están relacionados a la estrategia multimodal de lavado de manos”*.

P6: *“Sí, claro, ha habido una reducción muy grande aplicando los protocolos de seguridad, por ejemplo, la identificación del paciente”*.

P7: *“desde la implementación de la norma técnica de seguridad del paciente por el Ministerio de Salud Pública, se han reducido los eventos adversos. Por ejemplo, en el área donde trabajo, hemos logrado reducir las úlceras por presión mediante técnicas preventivas”*.

P8: *“se ha evidenciado una reducción de los eventos adversos, por ejemplo, las úlceras por presión es un evento que viene desde hace más de cinco años que permanezco en la clínica… las guías también apoyan bastante”*.

4.4. Categoría 4: Desafíos en la Implementación de Protocolos

Esta categoría examina los desafíos y obstáculos que enfrenta el personal de enfermería al implementar los protocolos de seguridad. Reconocer estos desafíos es fundamental para mejorar la adherencia a los protocolos y optimizar su efectividad, entre los testimonios se destacan los siguientes desafíos:

P1: *"existen siempre barrera que van a impedir la efectividad de protocolos tales como: la falta de formación adecuada del personal, falta de apoyo institucional y necesidad de fomentar la cultura de seguridad del paciente”.*

P3: *"Dificultades en la efectividad por falta de dispositivos de barrera y suministros adecuados, lo que podría llevar a la propagación de bacterias si no se toman medidas correctivas”.*

P5: *“Uno de los desafíos en la implementación de los protocolos es la cultura de reportar eventos adversos. Muchas personas creen que reportarlos puede ser castigable, lo que lleva a que no siempre se notifiquen estos eventos. Esto dificulta obtener datos confiables*

sobre la reducción real de los mismos, ya que, si no se reportan, no se identifican, ni se resuelven los problemas".

P7: *"La seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos, representa un desafío ya que la calidad y la seguridad de la atención constituyen tanto una obligación técnica y ética de quienes prestamos esos servicios sanitarios"*.

5. DISCUSIÓN

El estudio muestra una percepción generalmente positiva del personal de enfermería sobre la efectividad de los protocolos de seguridad en áreas críticas, reflejando avances significativos en la disminución de eventos adversos y la mejora de la calidad del cuidado brindado a los pacientes. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que destacan el impacto de los protocolos en la reducción de riesgos y la mejora de la seguridad en la atención (Puma et al., 2021; Cadillo et al., 2024). El hecho de que los profesionales hayan experimentado mejoras tangibles en la seguridad del paciente, como la disminución de eventos adversos, refleja la efectividad de los protocolos implementados y resalta la importancia de su seguimiento adecuado.

Una de las categorías clave en el estudio es la percepción sobre la efectividad de los protocolos. Los profesionales destacaron que la implementación de estos protocolos ha logrado avances significativos en la seguridad del paciente, lo que refuerza los resultados de estudios previos que demostraron los beneficios de las intervenciones estandarizadas. Por ejemplo, Benito et al. (2022) evidenciaron cómo la aplicación rigurosa de protocolos reduce la morbimortalidad en unidades críticas. Este aspecto es fundamental, ya que subraya cómo la estandarización de las prácticas puede mejorar la calidad de la atención y reducir el riesgo de complicaciones, especialmente en entornos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos.

Respecto al impacto en la calidad del cuidado del paciente, los participantes señalaron que los protocolos han favorecido una atención más integral, segura y personalizada. Este aspecto es particularmente relevante dado que la mejora en la calidad del cuidado es uno de los objetivos primordiales de la implementación de protocolos. Como mencionó uno de los entrevistados, aunque algunos eventos adversos siguen ocurriendo, su frecuencia ha

disminuido considerablemente, lo cual coincide con la literatura existente que resalta cómo una cultura de seguridad bien instaurada reduce la incidencia de errores en áreas críticas Pérez et al. (2022). Estos resultados subrayan la importancia de una aplicación continua y consistente de las normativas, en la medida que esto fortalece la capacidad del personal para ofrecer cuidados seguros y eficaces.

La reducción de eventos adversos es otro tema central abordado en este estudio. Los profesionales entrevistados coincidieron en que la correcta implementación de los protocolos ha contribuido significativamente a la disminución de errores y complicaciones. Este hallazgo refuerza lo demostrado en estudios como el de Gallart et al. (2022), que resalta la efectividad de proyectos como "Bacteriemia Zero" para reducir las tasas de infecciones asociadas a dispositivos invasivos. Del mismo modo, investigaciones de Medina y Camacho (2023) confirman que la implementación de protocolos específicos, como el "Neumonía Zero", reduce los riesgos de infecciones asociadas a la ventilación mecánica. Estos estudios refuerzan la relevancia de los protocolos en la reducción de eventos adversos y evidencian que su aplicación rigurosa es clave para la seguridad del paciente.

No obstante, el estudio también identificó desafíos en la implementación de los protocolos, especialmente la sobrecarga laboral y la burocracia administrativa, factores que dificultan la adherencia al cumplimiento de las normativas. Por ejemplo, un entrevistado mencionó que algunos procedimientos administrativos resultan “engorrosos” para el personal operativo, lo que puede generar resistencia o falta de cumplimiento. Este obstáculo se ve reflejado en la literatura, como en el trabajo de Acendra et al. (2021), que destacó cómo las barreras organizacionales, como la falta de capacitación o la carga administrativa, pueden obstaculizar la implementación efectiva de los protocolos. Estas limitaciones subrayan la necesidad de diseñar estrategias organizacionales que optimicen los procesos administrativos

y fomenten la capacitación continua del personal, factores que sin duda contribuirían a mejorar la adherencia y efectividad de los protocolos.

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de promover una cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud. Como señala García et al. (2022) cumplir con las prácticas de seguridad en los distintos procedimientos que se realizan a los pacientes son indispensables, para la prevención de eventos adversos, puesto que, el personal de enfermería es quien está al cuidado directo. Además, es clave motivar y fomentar un entorno laboral con conocimientos sobre cultura de seguridad del paciente. Finalmente, es necesario implementar estrategias que fortalezcan el compromiso de todos para mejorar la seguridad del paciente.

6. CONCLUSIONES

El estudio realizado sobre la percepción del personal de enfermería respecto a la efectividad de los protocolos de seguridad del paciente crítico ha revelado información valiosa que puede contribuir a la mejora continua en la atención de salud. En primer lugar, los profesionales de enfermería reconocen la importancia de los mismos, destacando que su implementación ha llevado a una disminución en la ocurrencia de eventos adversos. Esto sugiere que, cuando se aplican de manera adecuada, no solo son efectivos, sino que también son esenciales para garantizar la seguridad del paciente.

Además, se ha observado que la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes críticos ha mejorado gracias a la aplicación de estos protocolos. Los profesionales han indicado que, al seguir los lineamientos establecidos, se logra un manejo más seguro y efectivo de los pacientes, lo que se traduce en mejores resultados de salud. Sin embargo, también se han identificado desafíos significativos en la implementación de estos, como la carga administrativa y la necesidad de capacitación continua del personal. Estos obstáculos pueden afectar la adherencia y, por ende, su efectividad.

De este modo, es fundamental que las instituciones de salud se enfoquen en la capacitación y el apoyo continuo al personal de enfermería para superar estos desafíos. La creación de un ambiente que fomente la comunicación abierta y el intercambio de experiencias puede ser clave para mejorar la implementación de protocolos y, en última instancia, la seguridad del paciente. En conclusión, este estudio subraya la importancia de los protocolos de seguridad en la atención de pacientes críticos y la necesidad de abordar los desafíos asociados para maximizar su efectividad.

Por último, estos investigadores opinan que las guías de seguridad cumplen un rol importante para mejorar la calidad del cuidado que se brinda al paciente crítico, permitiendo

así la reducción de errores. Así, se puede afirmar que la aplicabilidad de estos, van a proporcionar una atención más segura y estructurada. No obstante, como lo mencionaban los entrevistados de esta investigación, no se pueden eliminar por completo estos eventos, ya que, ante todo somos humanos y, a pesar del esfuerzo algunos incidentes pueden ocurrir de manera inadvertida, sin intención alguna.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acendra, J., Barraza, D., Morales , R., Pardo , A., Siado, M., & González , H. (2021). Evaluación de los factores asociados a. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeútica, 40(9). https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5834895

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Episteme.https://books.google.com.co/books?id=W5n0BgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=true

Benito, J., Morais, L., Girón, M., Ávila, R., Pérez, D., & Muñoz, M. (2022). Resultados de aplicar un protocolo de seguridad al paciente traqueotomizado procedente de una unidad de cuidados críticos. Revista ORL, 13(3). https://doi.org/https://doi.org/10.14201/orl.28030

Borgarello, M., & Losardo, R. (2021). Prevención del estrés y burn-out del equipo de salud: el nexo con la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente. Revista de asociación Médica Argentina, 134(2). https://www.researchgate.net/publication/352132687_Prevencion_del_estres_y_burn-out_del_equipo_de_salud_el_nexo_con_la_calidad_de_la_atencion_sanitaria_y_la_seguridad_del_paciente_Preventing_Stress_and_Burn-Out_of_Healthcare_Staff_linkage_with_Quality

Cadillo, P., Costa, R., & Arcaya, M. (2024). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. Enfermería Global, 23(1). https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.579091

Da Costa, D., Souto de Moura, G., Silveira, S., Da Costa, F., & Muler, A. (2020). Experiencia del paciente en la coproducción de la atención: percepciones sobre los protocolos de seguridad del paciente. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272

Dalla, C., & Roque, J. (2021). Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. Revista Bioética, 29(2). https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468

Do Prado, M., De Souza, M., Montecelli, M., Cometto, M., Gómezz, P., & Organización Panamericana de la Salud. (2013). Investigación cualitativa en enfermería Metodología y didáctica. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Flores, E., Godoy, J., Burgos, F., & Salas, C. (2021). ASOCIACIÓN ENTRE EVENTOS ADVERSOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, CULTURA DE SEGURIDAD Y COMPLEJIDAD DE ENFERMERÍA, CULTURA DE SEGURIDAD Y COMPLEJIDAD DE PACIENTES EN UN HOSPITAL CHILENO. Ciencia y Enfermería, 27. https://doi.org/10.29393/CE27-27AEEC40027

Gallart, E., Delicado, M., Nuavials, X., & Grupo de Trabajo de Bacteriemia Zero. (2022). Actualización de las recomendaciones del Proyecto Bacteriemia Zero. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), 33. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.06.002

García , J., Piqueras, J., Ortiz, M., Martinez, M., Carrillero, C., Torralba, M., Cebrian, E., Cuesta, M., & Murcia, I. (2022). Protocolo Maniobra de Decúbito Prono en el servicio de Medicina Intensiva. Gerencia de atención integrada de Albacete. Servicio de Salud de Catilla-La Mancha (SESCAM). https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/1fa4f12fc6244e81de4663b061ec9a5e.pdf

Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México: Mc Graw Hill Education. https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6

Leigh, K., & Welch, T. (2011). The extension of Colaizzi method of phenomenological enquiry. Contemporary Nurse, 39. https://doi.org/10.5172/conu.2011.163

Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con Nvivo: pasado para un analisis cualitativos eficaz. Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social(1). https://doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.08

Malvaceda, E., Soto, J., Carrasco, N., & Hernández , E. (2023). La investigación cualitativa, sus aportes teóricos, metodológicos y prácticos. Asociación Peruana de Investigación Cualitativa, Sociedad Mexicana de Psicología Social y Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. https://doi.org/https://doi.org/10.16925/9789587604245

Martinez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3). https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334008.

Matta , D., & Matta , L. (2022). ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA EN ENFERMEROS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO EN LIMA. Revista de Investigación Científica Ágora, 9(1). https://www.researchgate.net/publication/362435769_Estres_laboral_en_enfermeros_de_areas_criticas_de_un_establecimiento_hospitalario_en_Lima#full-text

Medina, J., & Camacho, M. (2023). Utilidad del protocolo Neumonía Zero modificado para disminuir la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la UCI del Hospital Regional ISSSTE Morelia. Medicina Crítica, 37(3). https://doi.org/ 10.35366/111298

Menéndez, T., Calderón, N., Cevallos, J., & Mendoza, L. (2024). Rol de enfermería en el cuidado del paciente crítico. Reciamuc, 8(1). https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.357-367

Seguridad del Paciente - Usuario. (2016) Ministerio de Salud Pública. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Direccion de Calidad de los Servicios de Salud - MSP. Quito. https://doi.org/http://salud.gob.ec

Protocolo de Educación en seguridad del paciente. (2022) Ministerio de Salud Pública. https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/17.-Educacion-en-Seguridad-del-paciente.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente. https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705

Organización Mundial de la Salud. (2023). Seguridad del paciente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Oviedo, R., Ramírez, E., & Andrade , R. (2023). Importancia de la formación y el entrenamiento en UCI: percepción de cuidado de enfermería. Una revisión bibliográfica. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2). https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.603

Pérez, F., Peres, L., Haas, V., Magnabosco, P., Nasser, V., & Guimaraes, M. (2022). EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Ciencia y Enfermería, 28(16). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29393/ce28-16asfm60016

Perez, G. (2020). Cultura de seguridad de pacientes en profesionales de la salud en instituciones hospitalarias de Río Gallegos: Cultura de seguridad del adulto mayor. Informe Científico Técnico UNPA, 12(2). https://doi.org/https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v12.n2.729

Pérez, G., Cuevas, A., Saucedo, C., Alarcón, I., Campos , M., Suárez, P., Bartolo, K., & Canto, C. (2021). DILEMAS EN TORNO AL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACION CUALITATIVA. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 24(2). https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi212h.pdf

Puma, R., Mesa, I., Ramírez, A., & Pacurucu, N. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. Arhivos Venezolanos de Farmacología y Terapeútica, 40(3). https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5039444

Rodríguez, L. (2021). La utilidad de los protocolos clínicos. Medicina Clínica y Social, 5(2). https://doi.org/https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.185

Ruiz, R. (2020). Principio de ética; confidencialidad en la profesión contable. Pensamiento republicano(13). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21017/Pen.Repub.2021.n13.a77

Santiago de Castro, E., & Vargas, E. (2015). Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. Avances en enfermería, 33(3). https://doi.org/doi: http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841

Semicyuc. (2018). Proyecto ITU ZERO. https://semicyuc.org/itu-zero/

Soria, M. (2023). Protocolo de uso de Ventilación Mecánica no Invasiva en la Unidad Adultos Área de Cuidados Intensivos. Revista Médica Cienfífica CAMbios HECAM, 22(2). https://doi.org/https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n2.2023.930

Tropiano, Y., & Noguera, A. (2020). El protocolo de bioseguridad, bajo el modelo de varios países de América Latina, y papel de los servicios y/o comité de seguridad y salud laboral ante el Covid-19. Noticias CIELO, 10. https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/05/tropiano_noguera_noticias_cielo_n5_2020.pdf

Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. https://repositorio.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20d5ac9a-57bf-42e9-966e-73c5aabbbf95/content

Vera, O. (2022). Vera Carrasco, O. (2022). La importancia y realidad actual de la unidad de cuidados intensivos en la pandemia del COVID-19. Revista Médica Laz Paz, 28(1). http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-64.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1. Tabla 1 ***Perfil socio demográfico y académico de los participantes del estudio*****.**

Pseudónimo	Género	Edad (años)	Título	Estado civil	Nacionalidad	Institución en la que labora
P1	Femenino	33	Enfermero/a	Casada	Ecuatoriana	Hospital de Especialidades Portoviejo
P2	Femenino	32	Enfermero/a	Casada	Ecuatoriana	Hospital Rodríguez Zambrano
P3	Masculino	32	Enfermero/a	Soltero	Ecuatoriano	Hospital Rodríguez Zambrano
P4	Femenino	57	Enfermero/a	Casado	Ecuatoriana	Hospital Miguel H. Alcívar
P5	Masculino	32	Enfermero/a	Soltero	Ecuatoriano	Hospital General de Durán
P6	Masculino	32	Enfermero/a	Soltero	Ecuatoriano	IESS Quito Sur
P7	Femenino	28	Enfermero/a	Soltera	Ecuatoriana	Hospital Verdi Cevallos Balda
P8	Femenino	31	Enfermero/a	Soltera	Ecuatoriana	Clínica Privada
P9	Masculino	44	Enfermero/a	Soltero	Ecuatoriano	Hospital Miguel H. Alcívar
P10	Masculino	30	Enfermero/a	Unión libre	Ecuatoriano	Hospital de Especialidades Portoviejo

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

Instrumento de recolección de datos

Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad de protocolos para seguridad del paciente crítico

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado/a, es un placer tener su presencia misma que es de un gran valor para la presente investigación, la que tiene por finalidad recoger información sobre la percepción del personal de enfermería sobre la efectividad de protocolos para seguridad del paciente crítico. Agradeciéndole de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

Fecha: ___/___/___

Nombre del entrevistado: _____

Sexo: F___ M____

Edad: _____

Institución y área en la que labora: _____

Cargo: _____ Años de labor: _____

III. Datos específicos

¿Qué tan efectivo/a considera usted la implementación de los protocolos de seguridad del paciente en su práctica diaria en un paciente crítico?

¿Como influye el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en la calidad del cuidado que brinda usted a los pacientes críticos?

¿Ha observado usted una reducción en los eventos adversos en la unidad de cuidados críticos desde que se aplican los protocolos de seguridad?

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al estar desarrollando el artículo de alto nivel titulado: "**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE PROTOCOLOS PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO**" después de haberse explicado en que consiste el procedimiento a realizar, el cual proporciono mi autorización a los investigadores estudiantes de la Maestría de Gestión del cuidado con mención en unidades de emergencia y unidades de cuidados intensivos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para realizarme la entrevista misma que se realizará y se grabará a través de la plataforma zoom, asegurándome que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos:

C.I del entrevistado/a:

Firma del entrevistado/a:

Nombres y Apellidos: Shirley Lissette Tumbaco Rodríguez

C.I del investigador: 131452655-7

Firma del Investigador:

Nombres y Apellidos: Erika Melissa García Ríos

C.I del investigador: 131405583-9

Firma del Investigador:

Anexo 4. Tabla 2. Matriz de codificación colorimétrica.

Número de código	Color	Significado
1	Amarillo	Efectividad de protocolos
2	Verde	Calidad del cuidado
3	Celeste	Eventos adversos
4	Rosado	Desafíos

Fuente: Elaboración propia de los autores.