PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN ÁREAS CRÍTICAS: DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA

NURSE PERCEPTION OF ADVERSE EVENTS IN CRITICAL AREAS: FROM A HOLISTIC VIEW

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:

KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA
LOURDES MARITZA SANCHEZ BONE

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

PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN ÁREAS CRÍTICAS: DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA

NURSE PERCEPTION OF ADVERSE EVENTS IN CRITICAL AREAS: FROM A HOLISTIC VIEW

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

Autoría:

KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA

LOURDES MARITZA SANCHEZ BONE

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 INVESTIGACION Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

SEPTIEMBRE, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA portador de la cédula de ciudadanía No. 120704380-1 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.



Kimberlyn Yomira Arias Mindiola

CI. 120704380-1

Yo, LOURDES MARITZA SANCHEZ BONE portador de la cédula de ciudadanía No. 2200012819 declaró 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.



Lourdes Maritza Sanchez Bone

CI. 2200012819

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 EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN ÁREAS CRÍTICAS: DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA realizado por los maestrantes: Kimberlyn Yomira Arias Mindiola con cédula No 120704380-1 y Lourdes Maritza Sánchez Bone con cédula No 220001281-9, 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, septiembre del 2024

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTOS

Al concluir nuestro trabajo de investigación queremos agradecer a todos quienes hicieron posible el cumplimiento de nuestra meta profesional. En primer lugar, a Dios por bendecirnos y darnos sabiduría en cada paso de la vida, agradecemos infinitamente nuestro tutor por su paciencia, su compromiso y por el apoyo incondicional a lo largo de este camino, a nuestras familias por el impulso que nos han brindado para continuar preparándonos.

De igual manera a todos nuestros docentes de esta maestría por compartir sus conocimientos con dedicación y amabilidad, incentivándonos a seguir adelante a través de sus enseñanzas y consejos profesionales.

Así mismo, agradecemos a nuestros compañeros que estuvieron presentes ayudándonos como un equipo sólido y empático; sin dejar de lado a todas personas que nos brindaron su apoyo emocional y espiritual para llegar a nuestro objetivo.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por darnos sabiduría, entendimiento y permitirnos llegar a esta etapa en la que nos sentimos realizadas al lograr nuestros objetivos.

A nuestras familias que han estado con nosotros en todo momento, dándonos fortaleza para seguir adelante ya que todo esto ha sido una ardua tarea, gracias por su amor y apoyo incondicional.

RESUMEN

Introducción: Los eventos adversos en áreas críticas representan un desafío significativo para la seguridad del paciente, por lo que este trabajo tiene como objetivo analizar la percepción de los enfermeros frente a los eventos adversos que se presentan en las áreas críticas.

Metodología: Fue de enfoque cualitativo con diseño fenomenológico y de tipo descriptivo. Este estuvo conformado por 12 participantes obtenidos mediante un muestreo por conveniencia, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada validada a través de prueba piloto, previo la aceptación del consentimiento informado. La información fue analizada mediante el método de Pablo Cáceres, así como la integración del software Atlas.ti para su complemento.

Resultados: Emergieron las siguientes categorías; Categoría 1. Incidencia de factores y determinantes de salud percibidos por el personal de enfermería que ocasionan sucesos adversos; Categoría 2. Acciones implementadas por el personal de enfermería en la reducción y control de eventos adversos en las unidades críticas; Categoría 3. Impresiones que genera el personal enfermero sobre el desarrollo de los eventos adversos durante la atención en las áreas críticas; Categoría 4. Formación continua del equipo de enfermería para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente en las unidades críticas.

Conclusión: El personal de enfermería percibe que existen diferentes factores que influyen en la ocurrencia de eventos adversos, como la sobrecarga laboral y los determinantes de la salud; además se hace necesaria la formación continua de los profesionales de salud para la prevención, así como el poder garantizar el bienestar y calidad de los cuidados.

Palabras clave: cuidados críticos; determinantes sociales de la salud; formación continua; seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Adverse events in critical areas represent a significant challenge for patient safety, so this work aims to analyze the perception of nurses against adverse events that occur in critical areas.

Methodology: It had a qualitative approach with a phenomenological and descriptive design. It consisted of 12 participants obtained through convenience sampling, to whom a semi-structured interview was applied, validated through a pilot test, after the acceptance of informed consent. The information was analyzed using Pablo Cáceres' method, as well as the integration of Atlas.ti software for its complement.

Results: The following categories emerged; Category 1. Incidence of health factors and determinants perceived by the nursing staff that cause adverse events; Category 2. Actions implemented by nursing staff in the reduction and control of adverse events in critical units; Category 3. Impressions generated by nursing staff on the development of adverse events during care in critical areas; Category 4. Continuous training of the nursing team to improve the quality of care and patient safety in critical units.

Conclusion: The nursing staff perceives that there are different factors that influence the occurrence of adverse events, such as work overload and health determinants; in addition, continuous training of health professionals is necessary for prevention, as well as to ensure the well-being and quality of care.

Keywords: critical care; social determinants of health; continuing education; patient safety.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN 11

1.1. Formulación del problema 13

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 16

2.1. Antecedentes 16

2.2. Fundamento teórico 18

2.2.1. Eventos adversos. 18

2.2.2. Seguridad del paciente. 18

2.2.3. Percepción Enfermero. 19

2.2.4. Cuidado humanizado en áreas críticas. 20

3. MATERIALES Y MÉTODOS 22

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación 22

3.2. Población y muestra 23

3.2.1. Sujeto de Investigación 23

3.2.2. Criterios de inclusión. 24

3.2.3. Criterios de exclusión. 24

3.3. Técnicas e instrumentos 24

3.4. Técnicas de análisis 25

4. RESULTADOS 27

5. DISCUSIÓN 33

6. CONCLUSIONES 36

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 37

8. ANEXOS 42

1. INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos se refieren a resultados no deseados o dañinos que se ocasionan por la atención médica o la provisión de cuidados en la salud. Dentro del ámbito de la salud, un evento adverso puede ser cualquier lesión o daño sufrido por un paciente, ya sea causado por la acción o inacción de un profesional de la salud, un sistema sanitario o el medio en que se brinda la atención (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

De la misma manera, según la OMS (2023) señala que uno de cada diez pacientes en el mundo, sufren algún evento adverso durante su estancia en las unidades hospitalarias y cada año, alrededor de tres millones de personas mueren debido a esta causa; Por tal motivo la seguridad del paciente se relaciona con los cuidados brindados en las unidades de salud, y es enfoca en la ausencia de daños prevenibles a los usuarios, disminuyendo así la probabilidad de causarlos y reduciendo los efectos que lo ocasiona.

Por otro lado, el personal de enfermería es quien resulta mayormente involucrado en el desarrollo de estos eventos; sin embargo, otros factores como la falta de comunicación con el personal médico, la carga laboral, la falta de capacitación o actualización sobre técnicas procedimentales y la carencia de recursos, son factores que inciden en las prácticas seguras que deben aplicar los profesionales de la salud para garantizar la excelencia y la calidad de la atención (Hernández, 2021).

Por lo tanto, se puede fomentar una percepción consciente de los eventos adversos entre los enfermeros, cuando existe un ambiente en el que se alienta la comunicación abierta, la retroalimentación constructiva y el aprendizaje continuo; es por ello, que la creación de una cultura que aprecie la transparencia y el trabajo en equipo contribuye significativamente a mejorar la percepción y la gestión de esta problemática (Da Costa et al., 2023).

Por otra parte, cabe mencionar que la percepción positiva del paciente sobre los cuidados brindados recibidos es considerada un indicador de calidad. Las principales causas por las que se presentan los eventos adversos están relacionadas con los factores humanos, experiencias y percepciones profesionales, las mismas que permiten evaluar o prevenir riesgos que se presentan al momento de realizar una actividad de enfermería (Sillero y Zabalegui, 2019).

Asimismo, uno de los eventos adversos con mayor incidencia son las infecciones relacionadas a la atención médica en las áreas críticas, ya que durante su estancia hospitalaria estos pacientes son sometidos a una variedad de manipulaciones terapéuticas invasivas, lo cual los vuelve más vulnerables a contraer infecciones (González et al., 2019).

Del mismo modo, los cuidados del personal de enfermería en pacientes pronados con COVID-19 es una de las actividades que predispusieron a eventos adversos; la posición de cúbito prono, una técnica terapéutica no invasiva, ha demostrado ser efectiva en el manejo de enfermos que padecen SDRA (Síndrome de distrés respiratorio agudo), su principal objetivo es rescatar al individuo de la hipoxemia potencialmente letal, mantener niveles seguros de oxigenación y prevenir lesiones pulmonares causadas por la ventilación; no obstante, se evidenció que en esta posición existe mayor riesgo para la formación de úlceras por presión (Barja et al., 2023).

En este sentido, la OMS (2023) implementó la iniciativa llamada Una década de la Seguridad del Paciente: 2021-2030, la cual tiene como propósito guiar y respaldar la esfera de esta estrategia a nivel global; a su vez, con esto se ayuda a aplicar el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030, la misma que tiene como propósito unir esfuerzos entre las partes interesadas para proporcionar una atención integral y segura a los pacientes en todo momento y en todo lugar.

1.1. Formulación del problema

Pregunta general:

¿Cuál es la percepción de los enfermeros respecto a los eventos adversos que ocurren en las áreas críticas?

Como guía para el desarrollo de investigación se estipula las siguientes preguntas directrices relacionadas con el estudio:

¿Qué factores personales perciben los profesionales de enfermería que ocasionan eventos adversos durante su actividad laboral en los servicios críticos?

¿Qué determinantes de la salud que influyen en el desarrollo de eventos adversos en las áreas críticas?

¿Cuáles son las medidas preventivas y correctivas que el personal enfermero implementa para mitigar los eventos adversos en las unidades críticas?

¿Cuál es la percepción de enfermería sobre el impacto que genera la atención brindada en el desarrollo de eventos adversos?

Por consiguiente, se planteó el siguiente objetivo general:

Analizar la percepción de los enfermeros frente a los eventos adversos que se presentan en las áreas críticas.

De la misma manera, para dar continuidad se establecieron los siguientes objetivos específicos.

Identificar los factores personales que pueden ocasionar eventos adversos durante la actividad laboral del enfermero en los servicios críticos.

Conocer los determinantes de la salud que influyen en el desarrollo de eventos adversos en las áreas críticas.

Describir las medidas preventivas y correctivas que el personal enfermero implementa para mitigar los eventos adversos en las unidades críticas.

Determinar la percepción de enfermería sobre el impacto que genera la atención brindada en el desarrollo de eventos adversos.

Por lo tanto, la justificación se basa en que la literatura existente ha señalado que la percepción individual de los enfermeros puede estar influida por experiencias previas, valores personales, y creencias profesionales. Sin embargo, hay una falta de investigación que profundice en la relación entre estos factores individuales y la percepción del enfermero sobre eventos adversos.

Para comprender las razones detrás de los errores en la atención médica, es fundamental dejar de buscar culpables y adoptar un sistema más efectivo; así se evidencian que los errores surgen debido a las deficiencias presentes en los procesos sistémicos, además de evaluar el nivel de estrés que tiene que soportar el personal de salud debido al entorno complejo en el que se trabaja; sin embargo, este cambio de perspectiva no significa ignorar las posibles negligencias y comportamientos erróneos por parte del enfermero (OMS, 2023).

La finalidad de este trabajo investigativo es adoptar medidas sobre la seguridad del paciente y reducir los daños causados por eventos adversos a los pacientes en unidades críticas, que reciben una atención de salud y así lograr la excelencia en los servicios, conforme al Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS, 2021).

Este proyecto es de especial importancia para nuestra sociedad, el cual se vincula con El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, Eje Social: de salud gratuita y de calidad,

menciona que las personas deben tener acceso a los servicios de salud y que estos sean asequibles y de calidad. En el Objetivo 6 habla de “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” (secretaria nacional de planificación, 2021).

El actual estudio contribuirá de manera positiva, ya que nos permitirá conocer los diferentes factores que ocasionan eventos adversos, en los pacientes ingresados en unidades críticas. Además, obtendremos información relevante para mejorar y fortalecer los servicios brindados en dichas áreas, que garanticen la eficiencia, la efectividad y la calidad de los servicios hospitalarios. Por lo tanto, se hace necesario la comprensión de estos aspectos individuales que son cruciales para desarrollar estrategias de intervención personalizadas y protocolos que reduzcan la incidencia de estos y mejoren la atención en áreas críticas.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria son una de las principales causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, y estos incidentes se producen con mayor frecuencia en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en países de bajos y medianos ingresos durante la asistencia sanitaria, convirtiéndose en un grave problema de salud pública en todo el mundo, que afecta directamente al usuario y a su familia en función del grado de daño que causan, llegando inclusive a causar la muerte del paciente (Flores et al., 2021).

En un estudio, donde se analizaron los episodios en las reacciones adversas relacionadas con los cuidados de la salud brindados a usuarios con infecciones por SARS-CoV-2 y que fallecieron en hospitales de tercer nivel durante la pandemia en España; de acuerdo a Mena et al. (2021) con un estudio observacional, retrospectivo, se analizaron los datos de los pacientes infectados los mismos que fallecieron durante su estancia en el hospital entre marzo y abril de 2020, información obtenida de las historias clínicas. Tuvieron como resultado, que una de las causas de muerte en los pacientes fue que presentaron algún incidente o reacción adversa a medicamentos durante la asistencia sanitaria prestada en las unidades de UCI. En conclusión, a pesar de la mortalidad asociada a los eventos adversos, los resultados fueron muy bajos.

De igual manera, el estudio realizado por Klopotowska et al. (2024) en Amsterdam, el cual proporcionaron información detallada sobre los eventos adversos de medicamentos relacionados al riesgo en los cuidados críticos; en este sentido extrajeron datos observacionales, retrospectivos multicéntricos recopilados de forma rutinaria de las historias clínicas electrónicas registradas en la UCI ingresados en diez hospitales de los Países Bajos, utilizaron desencadenantes informatizados para preseleccionar pacientes con potenciales riesgo de presentar efectos adversos por medicación durante su estancia en UCI utilizando normas

internacionales vigentes, donde concluyeron que la gravedad de los mismos es altamente prevenible y requieren la ayuda de medidas para optimizar la seguridad de los usuarios en áreas críticas.

Del mismo modo, un estudio realizado en Chile sobre el nivel de cultura de seguridad y la complejidad de los usuarios con incidencias de eventos adversos (EA) relacionados a los cuidados de enfermería en un hospital, donde utilizaron un estudio transversal con enfoque cuantitativo, analítico y diseño ecológico; obteniendo como resultado que en los servicios de mayor complejidad presentaron elevada incidencia de eventos adversos relacionados a dispositivos invasivos (Flores et al., 2021).

En Ecuador, en este estudio se determinaron los factores de riesgo que intervienen en las infecciones relacionadas durante la atención en salud de los pacientes del área de cuidados críticos del Hospital Andrade Marín de Quito, con el propósito de valorar el estado de los sistemas de control y vigilancia en salud, aplicando una metodología de estudio cuantitativa, transversal y descriptiva, centrada en las acciones realizadas por los profesionales de la salud durante la atención directa de los pacientes en la UCI, dando como resultado que existe un mayor número de incoherencia e incumplimientos de normas implementadas de OMS y el MSP, en relación al manejo de procedimientos invasivos y falta de insumos médicos utilizados en los pacientes críticos. Por este motivo, concluyeron llevar a cabo protocolos de vigilancia epidemiológica para reducir en gran medida los eventos adversos asociados a la asistencia sanitaria (González et al., 2019).

De la misma manera, en Ecuador se analizaron los factores que provocan la aparición de efectos adversos en la unidad de cuidados críticos del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, mediante un estudio mixto cuantitativo/cualitativo con alcance descriptivo transversal retrospectivo; los datos se obtuvieron a través de una revisión documental, una

encuesta aplicada al personal de enfermería y una entrevista a la responsable de eventos adversos del departamento de calidad; el resultado fue que los eventos que con mayor frecuencia se presentan son los procedimientos clínicos, las úlceras por presión, los dispositivos médicos y biomédicos y la administración de fármacos; el personal de enfermería reconoce que la sobrecarga de trabajo puede influir en la atención de los usuarios (Sevilla y Sosa, 2023).

2.2. Fundamento teórico

2.2.1. Eventos adversos.

Los eventos adversos en enfermería son una parte importante de la asistencia sanitaria, ya que pueden tener graves repercusiones en la salud y el bienestar de los enfermos, así como en la confianza en el sistema sanitario en su conjunto, por lo que es necesario que el equipo sanitario establezca una cultura de la seguridad centrada en la mejora del sistema, considerando los errores como retos que hay que superar y haciendo que la atención sea más segura (Rodziewicz et al., 2023).

De la misma manera, algunos eventos adversos asociados con las intervenciones de enfermería incluyen la formación de úlceras por presión, incidentes de caídas, flebitis, y la necesidad de retirar dispositivos terapéuticos; se pueden identificar como eventos adversos las infecciones hospitalarias, complicaciones relacionadas con la anestesia, diagnósticos erróneos o tardíos, cirugías inapropiadas, dehiscencias de suturas, errores en la administración de medicamentos, confusiones en historiales y documentación clínica, uso excesivo de medicamentos y readmisiones hospitalarias, entre otros posibles eventos (Universidad Internacional de la Rioja [UNIR], 2021).

2.2.2. Seguridad del paciente.

La seguridad del paciente se centra en la prevención de daños durante la atención médica, tratando de reducir los accidentes innecesarios asociados a la atención sanitaria al nivel mínimo aceptable. Este nivel mínimo aceptable se determina en función de las nociones colectivas de los conocimientos actuales, los recursos disponibles y el contexto de la atención, en equilibrio con el riesgo de no proporcionar ningún tratamiento o de proporcionar un tratamiento alternativo (OMS, 2019).

En el contexto, la seguridad de paciente está formado por un conjunto de actividades organizadas que establecen procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos asistenciales para reducir los riesgos de forma coherente y sostenible, impedir que se produzcan daños evitables, mitigar sus efectos cuando se presenten y reducir la probabilidad de que se produzcan (OMS, 2023).

Igualmente, la cultura de seguridad del paciente se ha definido como el producto de valores, creencias, actitudes, percepciones, normas, procedimientos, competencias, pautas de conductas individuales y de grupo; ya que los profesionales sanitarios deben estar sensibilizados con la seguridad, la gestión de riesgos y la incorporación de estos aspectos a los sistemas de comunicación con los pacientes, por lo que los expertos en seguridad recomiendan mejorar el trabajo en equipo y el apoyo al liderazgo, así como mejorar la gestión de la información y el aprendizaje (Meléndez et al., 2020).

2.2.3. Percepción Enfermero.

El personal de enfermería, al permanecer en contacto directo con los pacientes con mayor frecuencia, está especialmente formado para identificar incidentes relacionados con los cuidados que brindan ellos mismos y los que brindan otros profesionales médicos, lo que los vincula estrechamente a la detección de eventos adversos; los más frecuentes son las úlceras

por presión, las flebitis y las caídas, sobre todo en pacientes con una estancia hospitalaria prolongada (Morales et al., 2019).

Por consiguiente, existen pruebas científicas que avalan la necesidad de enfermeras/os adecuadamente formadas para hacer frente a las diversas situaciones que se presentan en el ámbito hospitalario, donde la falta de competencias gerenciales se relaciona con factores que impactan negativamente en los resultados de los pacientes; en este contexto, las enfermeras han asumido el rol de gestoras de sus equipos, lo que demanda conocimientos adicionales para atender las necesidades institucionales y fomentar la excelencia en los cuidados (Ribeiro et al., 2023).

A menudo, cuando se producen eventos adversos, las instituciones sanitarias centran sus esfuerzos en compensar el daño causado al paciente e investigar las posibles causas, con el fin de evitar que se repitan, pero no tienen en cuenta que estos incidentes, además de causar daño al paciente, también pueden provocar trastornos en la vida laboral, familiar y personal de los profesionales sanitarios (Flórez et al., 2022).

2.2.4. Cuidado humanizado en áreas críticas.

Según Rojas (2019) a la hora de vincular el concepto de Humanización en la UCI, es fundamental comprender primero la definición de Humanización de la Salud, para posteriormente trasladarla y adaptarla a la Unidad de Cuidados Intensivos; humanización es todo aquello que se hace para prevenir y preservar la salud, para tratar las enfermedades, para proporcionar un ambiente que favorezca una vida saludable y armoniosa a nivel físico, emocional, social y espiritual; por lo tanto, humanización en Cuidados Intensivos implica enfocarse en la persona que cuidamos, entender que es única, conservar su dignidad y sus valores, proporcionar cuidados basados en la mejor evidencia científica, hacer un uso racional

de los recursos, incluir a los familiares e involucrarlos en el proceso, recordando que la salud es un derecho esencial de todo ser humano.

Por otra parte, en las unidades de cuidados intensivos donde se atiende a pacientes que se encuentran en estado grave y por lo tanto demandan de cuidados constantes, este escenario requiere de un profesional de enfermería que tenga la facultad de proveer una mejora continua de interés por el estado del paciente, así como comprensión, percepción de sentimientos, mantenimiento de la confidencialidad, actuando en base a conocimientos científicos y humanidad personal y profesional (Carpio, 2022).

De esta forma, los cuidados humanizados se definen como una actitud profesional en la que los cuidados de enfermería se realizan teniendo al paciente como eje principal de la atención, teniendo en cuenta la prestación de cuidados coherentes con los valores, necesidades y deseos del usuario; Del mismo modo, la unidad de cuidados críticos siempre se ha identificado como un área del hospital donde los pacientes ingresan con diagnósticos muy complejos y en peligro de muerte, donde el uso de la tecnología es esencial para proporcionar soporte vital al paciente, estos recursos tecnológicos tienden a deshumanizar la atención, creando una distancia entre la enfermera y el paciente, por lo que tienden a agotar el personal y provocar la mecanización de la atención (Ortega el at., 2023).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

En el presente trabajo de investigación empleo un enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico y de tipo descriptivo. Hernández et al. (2014) afirma que, durante el proceso de análisis se recopilan y analizan datos para formular preguntas de investigación o crear nuevas preguntas. De manera similar, Hernández y Mendoza (2018) examinan los fenómenos de manera exhaustiva. Por otro lado, Pimienta y De la Orden (2017) mencionan que este tipo de enfoque se basa en la recopilación y resumen de datos cualitativos mediante actividades de campo, como entrevistas, observación directa y análisis documental. Teniendo como objetivo describir y explorar el comportamiento humano; este enfoque permitió profundizar en las vivencias, los problemas y las emociones de los trabajadores de salud, proporcionarnos una perspectiva más amplia y detallada de sus experiencias vividas en el área de UCI.

De diseño fenomenológico, Hernández et al. (2014) señalan que su principal finalidad es explorar, describir y comprender las experiencias de las que viven las personas en relación con un fenómeno y descubrir los elementos comunes de dichas experiencias. Del mismo modo, Pimienta y De la Orden (2017) este estudia los fenómenos tal y como los percibe el ser humano a través de la intuición y del conocimiento que obtienen de los fenómenos.

El estudio descriptivo está centrado en la descripción detallada de un fenómeno o una situación. Hernández et al. (2014) menciona que este, pretende describir fenómenos especificar las propiedades, características, situaciones o acontecimientos de las personas o grupos a los que se les va a estudiar, mediante la recolección y medición de información a través de las variables a las que se refieren en la investigación. De igual manera, según Monje (2011) el

estudio se describe a partir de la información obtenida, ordena los rasgos, atributos o características de la realidad observada conforme con el planteamiento del problema de investigación, permitiendo recoger los resultados de la observación de los fenómenos estudiados. La investigación descriptiva se enfoca en explicar detalladamente un fenómeno o circunstancia.

3.2. Población y muestra

En el campo de la investigación, la población se refiere al conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio (Hernández et al., 2014).

Para el desarrollo de este estudio, se consideró realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia. En este sentido, Hernández et al. (2014) indica que este tipo de muestreo nos permite seleccionar libremente la cantidad de participantes que pueden ser incluidos en esta investigación.

Por otra parte, en el enfoque cualitativo Chan (2004) se refiere a la muestra como un conjunto específico de elementos, como personas, contextos, eventos o comunidades, que se analizan para recopilar datos, esta selección no implica necesariamente que la muestra sea representativa de toda la población en estudio, más bien sirve como unidad de análisis para comprender en profundidad aspectos específicos del fenómeno investigado.

3.2.1. Sujeto de Investigación

En el presente estudio se contó con la participación de profesionales de enfermería de las áreas críticas de instituciones de salud públicas y privadas, siendo un total de 80 profesionales. El tamaño total de la muestra corresponde al número completo de licenciados

en enfermería que han laborado en las unidades críticas de dichas instituciones, siendo 12 profesionales por saturación de la información.

3.2.2. Criterios de inclusión.

Profesionales de enfermería que laboran de manera asistencial en las áreas críticas por más de 3 años

3.2.3. Criterios de exclusión.

Técnicos, auxiliares, médicos y profesionales de enfermería que realizan trabajo administrativo.

3.3. Técnicas e instrumentos

En esta investigación se utilizó entrevista como técnica recopilación de información. Según Hernández et al. (2014) las entrevistas están basadas en una guía de temas o preguntas y el entrevistador es libre de incluir preguntas adicionales para aclarar conceptos u obtener más datos. Las entrevistas se desarrollarán en el transcurso de la investigación con el fin de explorar, comprender y analizar las experiencias, opiniones, percepciones y conocimientos de los encuestados en relación con los pacientes críticos (Vizcaíno et al., 2023).

De la misma manera, el instrumento fue validado mediante la prueba piloto; la cual consiste en aplicar el instrumento a una reducida muestra de prueba para comprobar su pertinencia y eficacia, a través de la guía de entrevista semi estructurada; la misma que se decidió realizar a 2 participantes, a partir de esta prueba, se determina la fiabilidad y validez del instrumento, lo que evidencio que no hubo necesidad de modificar las interrogantes (Hernández y Mendoza, 2018).

Por otro lado, la entrevista consiste en utilizar las preguntas norteadoras a los participantes de la muestra, aplicándolas de manera clara y concisa para un mejor

entendimiento de estas de igual forma recopilar la información brindada por cada uno de los profesionales que forman parte de este trabajo investigativo.

En el presente estudio, la entrevista se realizó a 12 profesionales de enfermería una vez expuesto el objeto de estudio, las cuales se realizaron de dos formas teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo y el acceso a los entrevistados; presencial en la unidad hospitalaria a través de grabación de audio y virtual mediante la plataforma zoom; esto, posterior a la firma del consentimiento informado, cabe mencionar que 5 participantes brindaron su consentimiento a través de firma electrónica y los otros 7 mediante firma física; dichas entrevistas tuvieron una duración de 25 minutos como tiempo promedio, utilizándose como instrumento una guía semiestructurada de preguntas validada mediante una prueba piloto; la saturación de datos se alcanzó con las 12 entrevistas.

3.4. Técnicas de análisis.

Para obtener los resultados, se empleó el enfoque de análisis de Pablo Cáceres, que consta de cuatro etapas que nos permitieron llegar a una conclusión general sobre las entrevistas realizadas; en este contexto, la investigación cualitativa nos permitió realizar ponderaciones de manera específica desde una perspectiva práctica, lo que resultó en la generación de conocimientos adaptados a los objetivos fundamentales de los temas mencionados (Cáceres, 2003).

Del mismo modo, se utilizó el programa ATLAS.ti para validar la información; esta es una herramienta eficaz para el análisis cualitativo de grandes cantidades de datos textuales, gráficos, de audio y de vídeo. Dispone de una variedad de herramientas para llevar a cabo tareas con datos no estructurados y de cualquier tipo, es decir, datos que no pueden analizarse utilizando enfoques oficiales y numéricos (Friese, 2021).

4. RESULTADOS

Categoría 1. Incidencia de factores y determinantes de salud percibidos por el personal de enfermería que ocasionan sucesos adversos.

Esta categoría se basa en la perspectiva que manifiesta el personal de enfermería sobre las causas que contribuyen a la ocurrencia de sucesos adversos en las áreas críticas, estos que afectan de manera directa o indirecta todo el sistema de atención sanitaria, pudiendo causar daños permanente o temporal al paciente y malestar a la familia; los siguientes testimonios respaldan esta afirmación:

"Yo creo que los factores personales serán una sobrecarga laboral". **P1.**

"Entonces sí creo que más que todo en infraestructura y equipamiento hay un gran desfase dentro de la unidad". **P4.**

Subcategoría 1: Factores percibidos que inciden en el desarrollo de eventos adversos durante la jornada laboral.

Esta subcategoría es el resultado de la percepción individual de enfermería sobre las causas que afectan a su desempeño durante sus horas laborables en las unidades críticas; por lo tanto, esto puede ocasionar eventos adversos, debido a que disminuyen su capacidad de atención a los pacientes o a las diferentes indicaciones médicas al momento de brindar los servicios de salud; los participantes manifestaron lo siguiente:

"Siempre está encabezando lo que es la fatiga, la falta de descanso adecuado en el personal". **P2.**

"Pienso que es la falta de comunicación, la falta de experiencia dentro de los hospitales, ya que es un poco deficiente". **P7.**

"La falta de capacitación en el personal que labora en la UCI Tanto de licenciada como auxiliares de enfermería sería buena una capacitación". **P9.**

Subcategoría 2: Influencia e impacto de los determinantes de la salud en el incremento de eventos adversos en las áreas críticas.

Esta visualiza como los diferentes determinantes sociales de la salud influyen en el desarrollo e incremento de eventos adversos, así como el impacto que tienen éstas en la evolución de salud de las personas; en este sentido, pueden afectar de manera intrínseca como extrínseca, por lo que debe adaptarse a las condiciones que se presenten aun teniendo conciencia de las situaciones que podrían presentarse, relatando lo siguiente:

"Bueno, entre los determinantes, yo creería estaría la edad, porque suele haber personal muy joven que no ha tenido la experiencia para manejar un área crítica". **P1.**

"También tenemos el otro de los determinantes, la parte ambiental. Con lleva mucho a el espacio. La proliferación de justamente todos estos patógenos que van a llevar una contaminación a ese paciente". **P2.**

"El determinante en este caso, vamos a hallar el factor socioeconómico, dado que en la actualidad la institución no cuenta con todos los recursos, entonces no se puede brindar una atención al cien por cien". **P11.**

Categoría 2. Acciones implementadas por el personal de enfermería en la reducción y control de eventos adversos en las unidades críticas.

El personal de salud, específicamente los enfermeros juegan un papel importante en la reducción y control de los eventos adversos en las unidades críticas, mediante evaluaciones y acciones periódicas dentro de los diferentes servicios que contribuyan significativamente a mitigar el desarrollo de estos eventos entorno a la atención médica; en base a esta categoría los participantes manifiestan lo siguiente:

"Bueno, deberían aplicar las 17 prácticas organizacionales, que muchas veces no conocemos cuáles son todas las 17 prácticas, pero inconscientemente sí las realizamos". **P1.**

"De igual manera no nos podemos olvidar del paciente sin duda tenemos muchos proyectos humanización que eso también nos ayudan a disminuir los eventos adversos". **P3.**

Subcategoría 1. Medidas preventivas que realizan los enfermeros para atenuar la incidencia de los eventos adversos en las áreas críticas.

En las áreas críticas los enfermeros implementan diversas actividades con la finalidad de prevenir los eventos adversos, varias de estas actividades están relacionadas a protocolos

institucionales y generales sobre manejo de pacientes críticos, como también van de la mano con las practicas seguras que deberían estar aplicadas en su totalidad en todos los servicios hospitalarios, cabe mencionar que dentro de este aspecto preventivo es crucial la comunicación efectiva dentro de las áreas. Los participantes narran las siguientes medidas:

"El cumplimiento de protocolos y prácticas basadas en la evidencia. Justamente en una unidad de cuidados intensivos se tiene que seguir al pie de la letra los protocolos que nosotros manejamos". **P2.**

"Nosotros hacemos capacitaciones mensuales, a nuestros profesionales de enfermería en temas de interés que nosotros evidenciemos anualmente que ha habido desfase del conocimiento". **P3.**

"La vigilancia continua del paciente, ya que siempre nosotros como personal de salud, que estamos más cercanos al paciente, debemos estar 24-7 observando a nuestro paciente". **P10.**

Subcategoría 2. Medidas correctivas que efectúa el personal de salud para evitar que se produzcan eventos adversos durante la atención sanitaria.

Las medidas correctivas que adopta el personal de salud son esenciales para prevenir el desarrollo de eventos adversos durante la atención sanitaria en las unidades críticas, estas medidas ayudan a asegurar el cumplimiento continuo de los estándares de calidad, mejorando seguridad y efectividad de los tratamientos o procedimientos que se brindan a los pacientes críticos ya sea a través de actualización o creación de planes de mejora continua. Los profesionales manifestaron lo siguiente:

"Cada institución tiene los protocolos de manera ministerial y los protocolos que se pueden crear de manera institucional". **P2.**

"Por lo general la OMS y la OPS indican que debe ser por cada área crítica un enfermero o dos pacientes. Entonces por lo general en el área que yo estoy, en el hospital que yo trabajo, a veces tenemos de cuatro o cinco pacientes cada enfermero. Y en teoría son críticos muy avanzados. Entonces eso hace que influya bastante. Una medida correctiva sería eso". **P5.**

"Se analiza las causas por las cuales pasó lo que es el evento adverso y se intenta corregir de igual manera con los implicados que hubo el caso del evento adverso. Se levanta lo que es

del evento y se realiza lo que es un estudio directamente y se analiza con las personas implicadas". **P6.**

Categoría 3. Impresiones que genera el personal enfermero sobre el desarrollo de los eventos adversos durante la atención en las áreas críticas.

Esta categoría muestra las complicaciones imprevistas a las que se enfrentan los pacientes durante los cuidados recibidos por parte de los profesionales de enfermería que se ocupan de proporcionar evitando al mismo tiempo eventos adversos que puedan provocar la muerte, discapacidad o deterioro del estado de salud del paciente brindándoles cuidados adecuados y satisfaciendo sus necesidades, esto mediante la siguiente narrativa:

La seguridad del paciente abarca todo lo que conlleva al cuidado al tratamiento todo lo que conlleva a justamente ese respeto a la dignidad del paciente vigilar por sus derechos porque son personas que en ese momento están vulneradas. **P2.**

"El 100% no se puede cumplir porque puede que no podamos, nosotros como enfermeros no podamos evitar un riesgo, pero de ahí viene que sea simplemente la importancia o más que todo la gravedad del riesgo que sufra el paciente". **P12.**

Subcategoría 1: Impacto positivo que se genera en los pacientes durante la atención brindada en las áreas críticas.

Esta subcategoría nos muestra el desempeño del personal de enfermería, el optimismo y humanización que procesan hacia su trabajo, a pesar de los inconvenientes que se presentan y enfrentan en su área laboral, su atención se basa en la calidad durante la permanencia del paciente en las unidades críticas, esto de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

"Entonces, sí hemos trabajado mucho en esto, pero sobre todo estamos tratando de que se puede llegar a tener un comité de calidad, un comité de humanización y calidad por parte de enfermería, quienes nos ayuden a erradicar y a disminuir de alguna manera los eventos. Adversos". **P3.**

"La percepción que uno observa y personalmente, trato de involucrarme bastante, concentrarme, sobre todo, no distraerme en el teléfono, concentrarme y darles tiempo a mis pacientes a revisar en el sistema bien, qué medicación tienen prescrita". **P8.**

“Bueno, yo creo que es bastante importante el trabajo que uno hace como servidor de salud en cuanto al cuidado que brinda el paciente, ya que de eso dependerá, ya que el hecho de que uno brinde una correcta y un adecuado cuidado con calidad y calidez, favorece a una pronta recuperación del paciente y evita lo que es la falta de salud y que se den casos de eventos adversos”. **P10.**

Subcategoría 2: Impacto negativo que se origina en la atención a los pacientes como consecuencia de la creación de eventos adversos**.**

Esta subcategoría muestra las situaciones enfrentadas por los pacientes que resultan en el deterioro de su salud, retraso en el alta, situaciones inesperadas o no deseadas directamente asociadas con la atención recibida por los profesionales de enfermería, al realizar los procesos de rutina que conlleva a la ocurrencia de errores en la prestación de atención a las personas en áreas críticas, según las siguientes manifestaciones:

“Realmente cuando nos pasa un evento adverso tenemos miedo de que avisemos a la jefa porque realmente tenemos nuestro contexto punitivo de que nos van a mandar hacer informes, Realmente el evento que pasó fue mi culpa, pero vamos un poquito más allá y lo hemos venido haciendo, creo yo”. **P3.**

“Y creo que es importante también su investigación y ponerle un punto de atención a este tipo de eventos, porque muchas veces hacemos las cosas de manera mecánica. Este estamos tan acostumbrados o cansados”. **P4.**

“Bueno, justamente pienso que es la falta de compromiso con el cumplimiento de protocolos”. **P7.**

Categoría 4. Formación continua del equipo de enfermería para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente en las unidades críticas.

En esta categoría podemos ver que es fundamental que los profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas se mantengan en continua formación, esto les permite estar al tanto de las últimas prácticas y avances médicos, lo cual es crucial para ofrecer el mejor cuidado posible a los pacientes, brindando una atención más efectiva y segura; así como puede incluir la implementación de mejores prácticas clínicas, el uso adecuado de tecnología médica

avanzada, la mejora de la comunicación interdisciplinaria dentro del equipo de atención, entre otras estrategias, esto en base a las siguientes narrativas:

"Bueno, el impacto para mí en esta cuarta pregunta siempre va a ser lo que es la competencia y la capacitación que puede tener. El personal, todos están involucrados, médicos, auxiliares, enfermeros, todos nosotros tenemos que estar capacitados y saber de cómo se trata, porque hasta para dar el baño un paciente se debe tener técnica". **P2.**

"Programar espacios de capacitación para el personal de salud". **P12**

5. DISCUSIÓN

A nivel mundial, la seguridad del paciente es un tema de preocupación como un indicador de calidad en la prestación de servicios; sin embargo, el estudio encontró que aún existen servicios de atención en los que se dificulta garantizar esta premisa, esto debido a los múltiples factores que ocasionan eventos adversos durante el cuidado a pacientes de condiciones críticas, en la que los procedimientos y tratamientos son complejos, lo que hace necesario disponer de personal altamente especializado. En este sentido, el personal de enfermería se ve limitado por factores tanto intrínsecos como extrínsecos que influyen de manera directa en la jornada laboral, así como de manera indirecta en el riesgo de provocar accidentes en las actividades asistenciales (Vásquez y González, 2020).

De la misma manera, existen escenarios sociales que llegan a dificultar los servicios de prestación a las personas, siendo las áreas críticas las más vulneradas debido a las brechas sanitarias que existen en los diferentes determinantes de salud de una institución, lo que incrementa accidentes, eventos adversos e insatisfacción de los usuarios (Berwick, 2020). Lo anterior mencionado coincide con los resultados del estudio que señalan como los determinantes sociales impactan de manera significativa en la evolución de la salud de las personas, lo que hace necesario la adaptación de políticas y normativas para garantizar la calidad del cuidado, prevención de daños y seguridad del paciente.

Por otra parte, el desarrollo de este estudio reveló una vez más que los profesionales de enfermería son los principales veedores de las actividades que realiza todo el equipo de salud en la unidad de cuidados intensivos; por esto, son ellos quienes están aptos para sugerir e incluir actividades destinadas a mejorar la atención sanitaria. Por lo que, las principales actividades incluyen la notificación de eventos adversos y educación en cuanto a la cultura de seguridad del paciente, esto incluye el hecho de reconocer que estamos inmersos en el riesgo de cometer errores debido a la complejidad del manejo de pacientes en áreas críticas, así como deben ser comunicados, para posterior realizar un análisis complejo de la situación y tomar medidas en beneficio de los usuarios (Navarro et al., 2020).

Del mismo modo, las estrategias encontradas surgen en función de varios elementos principales, entre los cuales están el instaurar programas de prevención y la educación continua del personal de salud, específicamente dirigidos a los profesionales de enfermería, quienes son los responsables del cuidado de pacientes en estado crítico; así también, estas estrategias se centran en corregir eventos que ya han sido notificados o suscitados, sobre todo se basan en la aplicación de las prácticas seguras en cuanto a la administración y manejo de equipos biomédicos (Cadillo et al., 2023). Por lo tanto, las estrategias que continúan implementando el personal de enfermería en cuanto a la prevención y corrección de los eventos adversos forma parte fundamental en la recuperación y conservación de la salud de los pacientes, así como de su tiempo de estancia en las unidades críticas.

La percepción sobre el riesgo de que ocurra un evento adverso que cause daños irreversibles sobre los pacientes en áreas críticas, es más alta en profesionales que ya han sido espectadores o han experimentado algún tipo de éstos durante su trayectoria profesional, en comparación con aquellos que no lo han presenciado; el factor de apoyo al personal que se ha visto involucrados en estos casos ayudaría a minimizar los riesgos de posibles eventos a futuro (Flórez et al., 2022). Por lo tanto, es fundamental conocer las impresiones que se generan entre los trabajadores de salud y también con las personas que se encuentran en el entorno al momento de presentarse algún tipo de evento adverso, ya que estas percepciones pueden desencadenarse de manera significativa en los pacientes o los familiares de estos.

Por otro lado, la prestación de los servicios de salud está destinada a asegurar que la atención brindada a los usuarios sea de calidad, para esto es necesario que las instituciones hospitalarias cuenten con todo lo necesario para hacerlo realidad, ya que en base a esto los pacientes logran recuperar su estado de salud y los familiares o acompañantes se llevan la satisfacción de que la atención recibida fue eficaz; sin embargo, al no cumplir con las condiciones de calidad, a pesar de los esfuerzos que realice el personal de enfermería los usuarios sentirán inconformidad. Por esta razón; una gestión eficaz de la calidad asegura que las personas tengan acceso a una atención sanitaria de manera oportuna y eficiente, lo que a su vez impacta positivamente en la salud de la población fortaleciendo la efectividad del sistema de salud en general (Lino et al., 2023).

Es por ello, que el proceso de formación favorece al desarrollo y mejoramiento de habilidades y destrezas, esto junto con los procesos de capacitación, permite la actualización, el aprendizaje permanente generando un interés en los profesionales de enfermería, por los

conocimientos, habilidades y competencias que posee, para el buen funcionamiento en las unidades críticas favoreciendo así el bienestar de los pacientes y sus familias (Araujo et al., 2021). Por lo tanto, es importante conocer los eventos adversos más frecuentes que se presentan durante el cuidado de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, esta información ayudará a que los profesionales de enfermería den un primer paso para su retroalimentación en habilidades, actitudes, conocimientos y destrezas, que permitan la excelencia y el empoderamiento para brindar un cuidado de calidad y calidez en los pacientes críticos.

6. CONCLUSIONES

La presente investigación responde a la incidencia de los factores y determinantes de salud percibidos por el personal de enfermería que ocasionan eventos adversos, principalmente los factores que afectan al personal de salud en la atención brindada a los pacientes dentro de las unidades críticas y que incrementan los EA, son la sobrecarga laboral, fatiga, descanso, comunicación en el trabajo, falta de capacitación en el personal y el determinante socioeconómico; todo esto relacionado a la presión con la que se trabaja en las unidades críticas debido a la complejidad de los pacientes y las falencias en los hospitales.

En consecuencia, esto ocasiona que los profesionales de enfermería no logren brindar una atención apropiada a pesar de las habilidades y conocimientos que tengan dentro de estas áreas; sin embargo, estos factores varían según la perspectiva de cada enfermero, por lo que se debe tomar en cuenta el desempeño específico de cada profesional para determinar cómo afecta en cada uno de ellos; abordar los determinantes de la salud en busca de perfección por parte de las autoridades beneficia el trabajo de enfermería, permite mejorar la calidad y seguridad de los pacientes.

En otro contexto, el impacto de los cuidados prestados y el desarrollo de eventos adversos durante los cuidados en áreas críticas pueden conllevar complicaciones imprevistas a las que se enfrentan los pacientes durante la atención recibida por los profesionales de enfermería, que pueden causar la muerte, incapacidad o deterioro del estado de salud de la persona; no obstante, a pesar de los incidentes que se pueden generar en la prestación de servicios, estos son enfrentados por el personal de salud; atención que se basa en brindar un cuidado adecuado con calidad y calidez, satisfaciendo las necesidades durante la estancia hospitalaria.

Por lo tanto, el estudio evidencio la necesidad que presenta el personal de enfermería sobre la formación continua y superación profesional para garantizar cuidados centrados en la calidad, seguridad y humanización de los servicios; esto conlleva a la concientización y el compromiso con la profesión, así como el deber de atender a las personas y grupos vulnerables desde una visión ética y ontológica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo, O., Guerrero, P., Matabanchoy, S y Bastidas, C. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Revista Universidad y Salud. 23* (3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000400351

Barja, E., Garcia, S., Jimenez, E., Thuissard, I., Arias, S y Blanco, S. (2023). Decúbito prono en pacientes COVID-19 con síndrome de distrés respiratoria agudo y ventilación mecánica invasiva. *Enfermería Intensiva, 34* (2). https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-decubito-prono-pacientes-covid-19-con-S1130239922001109

Berwick, D. (2020). Los determinantes morales de la salud. *JAMA, 324* (3). https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2767353

Cáceres, P. (2003). Análisis Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable. *Psicoperspectivas revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia universidad católica de Valparaíso. II.* https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003

Cadillo, P., Costa, R y Arcaya, M. (2023). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global,* (73). https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v23n73/1695-6141-eg-23-73-514.pdf

Carpio, J. (2022). El Cuidado Humanizado de Enfermería Frente al Grado de Dependencia Según la Percepción Familiar en Pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Investigación e Innovación Revista Científica de Enfermería, 2* (3). https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607/1851

Chan, L. (2004) Reseña de “Metodología de la Investigación” de Hernandez R; Fernandez, C, y Batista, P. *Persona* (7). https://www.redalyc.org/pdf/1471/147117764008.pdf

Da Costa, C., Ferreira, M., Figueiredo, M y Duarte, J. (2023). Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. *Revista latinoamericana de enfermagem, 31* (e3837). https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3836

Flores, E., Godoy, J., Burgos, F y Salas, C. (2021). Asociación entre Eventos Adversos en el Cuidado de Enfermería, Cultura de Seguridad y Complejidad de Pacientes en un Hospital Chileno. *Ciencia y Enfermería, 27* (27). https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/6496/6014

Flórez, F., López, L y Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomedica, 42* (1). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/

Friese, S. (2021). Guía Rápida de ATLAS.ti 9 Windows. https://doc.atlasti.com/QuicktourWin.es.v9/ATLAS.ti_QuickTour_es_Win.v9.pdf

González, J., Noriega, D., Escariz, L y Mederos, K. (2019). Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. *Revista San Gregorio,* (31). https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/862

Hernández, R y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas*. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V. file:///C:/Users/dell/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014) Metodología de la Investigación. 6a Edición. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V. file:///C:/Users/dell/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20(3).pdf

Hernández, R., Martínez, A., Navarro, A., Villamayor, M., Alegre, R y Hernández, L. (2021). Percepciones de los profesionales de enfermería sobre los cuidados en el paciente geriátrico. *Gerókomos, 32* (3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400002

Klopotowska, J., Leopold, J., Bakker, T., Yasrebi-de Kom, I., Engelaer, F., de Jonge, E., Haspels-Hogervorst, K., van den Bergh, W., Renes, M., de Jong, B., Kieft, H., Wieringa, A., Hendriks, S., Lau, C., van Bree, S., Lammers, H., Wierenga, P., Bosman, R., de Jong, V., Slijkhuis, M., Franssen, E., Vermeijden, W., Masselink, J., Purmer, I., Bosma, L., Hoeksema, M., Wesselink, E., de Lange, D., de Keiser, N., Dongelmans, D y Abu-Hanna, A. (2024). Adverse drug events caused by three high-risk drug–drug

interactions in patients admitted to intensive care units: A multicentre retrospective observational study. *Br J Clin Pharmacol. 90* (1). https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bcp.15882

Lino, W., Vargas, R., Sornoza, M y Lucas, E. (2023). Importancia de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente. *Revista Polo del Conocimiento, 8* (10). https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6110

Melendez, I., Macías, M y Álvarez, A. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana Enfermería, 36* (2). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239

Mena, G., Montané, E., Rodríguez, M., Beroiz, P., López, J y Ballester, M. (2021). Caracterización de pacientes y eventos adversos relacionados con la atención médica en pacientes infectados por SARS-CoV-2 que fallecieron en un hospital terciario. *Medicina Clínica, 156* (6). https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775320308186

Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía Didáctica. https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

Morales, M., Ulloa, C., Rodríguez, J y Parcón, M. (2019). Eventos Adversos en Servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 23* (6). https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534005/html/

Navarro, X., Pereira, E y Delacanal, D. (2020). Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. *Texto y Contexto Enfermagem, 29* (e20190282). https://www.scielo.br/j/tce/a/psgyFmjZRFRkZ89B9k6PKqd/?format=pdf&lang=es

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

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

Ortega, M., Morán, R., Oviedo, R y Apolinario, E. (2023). Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Polo de Conocimientos, 8* (12). file:///C:/Users/dell/Downloads/Dialnet-EjesDelCuidadoHumanizadoDeEnfermeriaEnLasUnidadesD-9254957%20(13).pdf

Pimienta, J y De la Orden, A. (2017). *Metodología de la Investigación.* 3era Edición. Pearson Educación de México, S.A. de C.V. https://web.instipp.edu.ec/Libreria/libro/Pimienta-Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%203ra%20ed-comprimido.pdf

Ribeiro, N., Leal, L., Ferreira, M., Chaves, L., Ignácio, D y Henriques, S. (2023). Toma de Decisiones Gerenciales del Enfermero en el Área Hospitalaria: Construcción y validación de un escenario de simulación. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 31* (e3767).https://www.scielo.br/j/rlae/a/JfSL6NQ3wddTTpHghKx5Mpc/?format=pdf&lang=es

Rodziewicz, T., Houseman, B., Vaqar, S y Hipskind, J. (2023). Reducción y Prevención de Errores Médicos. *StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro: StatPearls Publishing.* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/

Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes, 30* (2). https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300240

Secretaria Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf

Sevilla, F y Sosa, M. (2023). Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha. *Vita. Revista de Ciencias de Salud, 5* (4). https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/612/1470

Sillero, A y Zabalegui, A. (2019). Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio. *Revista latinoamericana de enfermagem, 27 (*e3142). https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?format=pdf&lang=es

Universidad Internacional de la Rioja [UNIR]. (2021). Qué son los Eventos Adversos en el Ámbito Sanitario y cómo Abordarlos. *Unir Revista Ciencias de la Salud.* https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/

Vásquez, S y González, V. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: Factores influyentes. *Más Vita. Revista de Ciencias de Salud, 2* (2). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf

Vizcaíno, P., Cedeño, R y Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 7 (4).* https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619

8. ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo: PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN ÁREAS CRÍTICAS: DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA

Yo, _____ con _____, acepto participar del proyecto de investigación después de conocer en qué consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela 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 realizar la entrevista misma que será grabada y fotografiada, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

F.

NOMBRES:

C.I.

DATOS DE LOS INVESTIGADORES:

KIMBERLYN YOMIRA ARIAS MINDIOLA

LOURDES MARITZA SANCHEZ BONE

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

“LA PERCEPCIÓN ENFERMERO SOBRE LOS EVENTOS ADVERSOS EN ÁREAS CRÍTICAS: DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA”

Reciba usted un cordial saludo, a la vez agradecemos la predisposición de estar en esta entrevista, la cual tiene como finalidad de recolectar información acerca de la misma.

Código de la Participante:

Datos generales

A) Edad años cumplidos.

B) Tiempo de trabajo en el área.

C) Formación académica Licenciado () Magister () Doctor () Especialista ()

PREGUNTAS

1. ¿Qué factores personales percibe usted que ocasionan los eventos adversos durante su actividad laboral en los servicios críticos?

   _____

2. ¿Qué determinantes de la salud cree usted que influyen en el desarrollo de eventos adversos en las áreas críticas?

   _____

3. ¿Cuáles son las medidas preventivas y correctivas que usted considera que el personal enfermero implementa para mitigar los eventos adversos en las unidades críticas?

   _____

4. ¿Cuál es su percepción sobre el impacto que genera la atención brindada en el desarrollo de eventos adversos?

   _____

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.

PARTICIPANTES	SEXO	EDAD	NIVEL DE FORMACION	AREA DE TRABAJO	SECTOR	AÑOS DE EXPERIENCIA
P1	F	29	MAGISTER	UCI	PUBLICO	4
P2	M	33	MAGISTER	UCI	PUBLICO	10
P3	F	31	MAGISTER	UCI	PUBLICO	3
P4	F	31	MAGISTER	UCI	PUBLICO	5
P5	F	27	LICENCIADA	UCI	PRIVADO	3
P6	M	29	LICENCIADO	UCI	PRIVADO	5
P7	F	34	LICENCIADA	UCI	PUBLICO	4
P8	F	38	LICENCIADO	UCI	PUBLICO	4
P9	F	38	LICENCIADA	UCI	PUBLICO	5
P10	F	29	LICENCIADA	UCI	PUBLICO	6
P11	F	28	LICENCIADA	UCI	PUBLICO	4
P12	M	30	LICENCIADO	UCI	PRIVADO	4

Fuente: Elaboración de los autores.

Tabla 2. Matriz de codificación colorimétrica

Número de código	Color	Significado
1	ROJOS	Factores que ocasionan los eventos adversos
2	VERDE	Determinantes de la salud
3	AMARILLO	Medidas preventivas
4	GRIS	Medidas correctivas
5	CELESTE	Impacto negativo del cuidado en los eventos adversos
6	AZUL	Impacto positivo del cuidado en los eventos adversos
7	MORADO	Necesidad de capacitación

Fuente: Elaboración de los autores.

Tabla 3. Matriz de categorización

Subcategoría	Categoría
Factores percibidos que inciden en el desarrollo de eventos adversos durante la jornada laboral	Incidencia de factores y determinantes de salud percibidos por el personal de enfermería que ocasionan sucesos adversos
Influencia e impacto de los determinantes de la salud en el incremento de eventos adversos en las áreas críticas	
Medidas preventivas que realizan los enfermeros para atenuar la incidencia de los eventos adversos en las áreas críticas	Acciones implementadas por el personal de enfermería en la reducción y control de eventos adversos en las unidades críticas
Medidas correctivas que efectúa el personal de salud para evitar que se produzcan eventos adversos durante la atención sanitaria	
Impacto negativo que se origina en la atención a los pacientes como consecuencia de la creación de eventos adversos	Impresiones que genera el personal enfermero sobre el desarrollo de los eventos adversos durante la atención en las áreas críticas.
Impacto positivo que se genera en los pacientes durante la atención brindada en las áreas críticas	
	Formación continua del equipo de enfermería para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente en las unidades críticas

Fuente: Elaboración propia de los autores.