



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN LOS SERVICIOS CRITICOS,
PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA NOTIFICACIÓN ANÓNIMA**

**IMPLEMENTATION OF SAFE PRACTICES IN CRITICAL SERVICES, NURSING
PERCEPTIONS OF ANONYMOUS REPORTING**

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:

**NATHALY YAMILETH BELTRÁN CEVALLOS
ANGIE MILENA VALDEZ BAUTISTA**

Dirección:

Mg.. JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Santo Domingo– Ecuador

Marzo, 2025



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

HOJA DE APROBACIÓN

**IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN LOS SERVICIOS CRITICOS,
PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA NOTIFICACIÓN ANÓNIMA
IMPLEMENTATION OF SAFE PRACTICES IN CRITICAL SERVICES, NURSING PERCEPTIONS
OF ANONYMOUS REPORTING**

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

Autoría:

**NATHALY YAMILETH BELTRÁN CEVALLOS
ANGIE MILENA VALDEZ BAUTISTA**

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Arias Rodriguez Fabian Dario, Mg
CALIFICADOR

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.
COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Nathaly Yamileth Beltrán Cevallos portador de la cédula de ciudadanía No. 1315908473 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magister en Gestión de cuidado de enfermería 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.



Nathaly Yamileth Beltrán Cevallos

1315908473

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Angie Milena Valdez Bautista portador de la cédula de ciudadanía No. 0803785476, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magister en Gestión de cuidado de enfermería 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.



Angie Milena Valdez Bautista

0803785476

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DEPOSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo.

De nuestras consideraciones,

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 IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN LOS SERVICIOS CRITICOS, PERCEPCIÓN DE ENFERMERIA SOBRE LA NOTIFICACIÓN ANÓNIMA realizado por las maestrantes: Angie Milena Valdez Bautista con cédula: No 0803785476 y Nathaly Yamileth Beltrán Cevallos con cédula: No 1315908473 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, marzo 2025

Atentamente,

Jorge Leodan Cabrera Olvera

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos, en primer lugar, a Dios, cuya guía y fortaleza nos han permitido llevar a cabo este proyecto con éxito.

De igual manera, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestras familias, quienes, con su apoyo incondicional, paciencia y amor, nos alentaron durante todo el proceso de elaboración de este artículo.

Extendemos nuestro sincero reconocimiento al Mg. Jorge Cabrera Olvera, nuestro tutor de artículo, por su invaluable orientación, dedicación y compromiso, que fueron esenciales para culminar esta labor con excelencia.

Asimismo, agradecemos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, por brindarnos el espacio, las herramientas y el conocimiento necesarios para nuestro desarrollo académico y profesional.

DEDICATORIA

Nuestro presente artículo está dedicado a Dios, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra maestría.

A nuestros padres, por ser la base de nuestra fortaleza, por sus sacrificios y enseñanzas que nos han formado no solo como profesionales, sino como personas. Gracias por su ejemplo de amor, dedicación y por siempre confiar en nosotros, impulsándonos a alcanzar nuestras metas con determinación y esperanza.

A nuestros hermanos, por su apoyo, comprensión y por compartir con nosotros tantos momentos de alegría y desafíos. Su presencia ha sido fundamental en nuestra vida, dándonos siempre el impulso necesario para seguir adelante.

RESUMEN

Introducción: La seguridad del paciente es fundamental en la atención médica, donde la aparición de eventos adversos es un indicador de calidad que refleja incidentes durante la atención.

Objetivo: Analizar la percepción de enfermería sobre la implementación de prácticas seguras en la atención en los servicios críticos.

Métodos: Fue de enfoque cualitativo, diseño fenomenológico y alcance descriptivo. Participaron 12 profesionales de enfermería obtenidos a través de un muestreo por bola de nieve, se realizaron entrevistas semiestructuradas a través de encuentros virtuales mediante la plataforma ZOOM y llamadas telefónicas, estas fueron grabadas con promedio de 35 minutos; se analizaron las narrativas mediante el modelo de Laurence Bardin.

Resultados: Se obtuvieron 4 categorías emergentes: 1. Conocimiento de prácticas seguras por los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados críticos; 2. Implementación de prácticas seguras en los servicios de atención al paciente crítico; 3. Retos presentados en los servicios críticos para el cumplimiento de prácticas seguras y notificación de eventos adversos; 4. Impacto de las practicas seguras en la disminución de la incidencia de eventos adversos.

Conclusión: El estudio resalta la importancia de implementar prácticas seguras en servicios críticos para reducir eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente. Aunque el personal conoce estas prácticas, enfrenta barreras como falta de recursos, sobrecarga laboral y miedo a represalias. Se proponen estrategias como capacitación continua y sistemas de notificación anónima para mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: evento adverso; seguridad del paciente; unidad de cuidado intensivo.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is fundamental in medical care, where the occurrence of adverse events is a quality indicator that reflects incidents during care.

Objective: To analyze nurses' perception of the implementation of safe practices in critical care services.

Methods: The study had a qualitative approach, phenomenological design and descriptive scope. Twelve nursing professionals participated, obtained through snowball sampling, semi-structured interviews were conducted through virtual meetings using the ZOOM platform and telephone calls, these were recorded with an average of 35 minutes; the narratives were analyzed using Laurence Bardin's model.

Results: Four emerging categories were obtained: 1. Knowledge of safe practices by nursing professionals working in critical care units; 2. Implementation of safe practices in critical patient care services; 3. Challenges presented in critical services for compliance with safe practices and reporting of adverse events; 4.

Conclusion: The study highlights the importance of implementing safe practices in critical services to reduce adverse events and ensure patient safety. Although personnel are aware of these practices, they face barriers such as lack of resources, work overload and fear of reprisals. Strategies such as continuous training and anonymous reporting systems are proposed to improve the quality of care.

Keywords: adverse event; patient safety; intensive care unit.

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	METODO	2
3.	RESULTADOS	3
4.	DISCUSIÓN	8
5.	CONCLUSIONES	10
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

1. INTRODUCCIÓN

Las prácticas seguras permiten al personal de salud brindar seguridad al paciente, según la Organización Mundial de la Salud la define como un proceso que permite evitar que los pacientes sufran una afección y mantener el riesgo de causarles daños innecesarios durante la atención médica.

(1)

Actualmente la seguridad de los pacientes es un asunto crucial en las instituciones de salud, numerosas investigaciones indican que durante la atención médica hay un riesgo para los pacientes de experimentar eventos adversos, con una probabilidad estimada de 1 en 300; según la OMS, en los países desarrollados alrededor del 10% de los pacientes sufren algún tipo de daño durante su hospitalización. (1)

Por otro lado, la aparición de eventos adversos se considera un indicador de calidad para la atención de enfermería, ya que estos son incidentes no intencionales que pueden ocurrir debido a los cuidados brindados y no a la progresión natural de la enfermedad subyacente. (2)

Por consiguiente, debe señalarse que los servicios de cuidados críticos ofrecen la atención médica más intensiva a pacientes en estado crítico, quienes dependen del equipo médico debido a sus complicaciones de salud. (3)

De este modo los ambientes como las UCI (unidades de cuidados intensivos) y las salas de emergencia son altamente complejos, con tecnología avanzada y un enfoque interdisciplinario, es por ello que la combinación de estos factores aumenta el riesgo de errores en la atención médica; además, la falta de familiaridad con los principios de la cultura de seguridad, el miedo a posibles sanciones y la ausencia de un sistema formal de notificación. (4)

Por último, según Aranaz y otros autores, se determina que la percepción de enfermería en base a la notificación anónima de eventos adversos es tomada de buena manera ya que esta les ha permitido mejorar en su desarrollo profesional y en brindar una mejor calidad de atención a los pacientes. (5)

No obstante, a esto se les han presentado algunas barreras que les ha dificultado en este contexto la notificación anónima de estos eventos. (6) Es por ello, que se planteó el objetivo de analizar la percepción de enfermería sobre la implementación de prácticas seguras en la atención en los servicios críticos.

2. METODO

El estudio fue de enfoque cualitativo, diseño fenomenológico y alcance descriptivo. Según Valle y otros autores, este se centra en la manera en que se desarrollan las situaciones o hechos, prestando atención a las actitudes, creencias y formas en que las personas comprenden e interpretan las experiencias. ⁽⁷⁾ Asimismo, la investigación integró los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ). ⁽⁸⁾

Los participantes del estudio fueron profesionales de enfermería que laboran en servicios críticos, como unidades de cuidados intensivos y salas de emergencias de instituciones de salud públicas y privadas del Ecuador. En este sentido, la muestra estuvo conformada por 12 profesionales obtenidos a través de un muestreo por bola de nieve y saturación de la información, seleccionando los sujetos una vez explicado la finalidad y método de investigación, tanto escrito como verbalmente, obteniendo su consentimiento informado, así como la asignación de códigos para mantener el anonimato que garantiza la privacidad y confidencialidad de la información. ⁽⁹⁾

Para ello, se realizaron encuentros virtuales a través de la plataforma tecnológica ZOOM y llamadas telefónicas, estas fueron grabadas con un promedio de grabación de 35 minutos, quienes proporcionaron información sociodemográfica que incluían el nivel de estudios, la edad, el sexo y el lugar de trabajo. Las entrevistas a profundidad se realizaron de forma semiestructuradas con las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la percepción de enfermería durante la atención e implementación de prácticas seguras en los servicios críticos?; ¿Cuáles son las prácticas seguras que implementa el personal de enfermería durante la atención al paciente crítico?; ¿Qué factores obstaculizan la implementación de prácticas seguras?; ¿Qué barreras percibe el personal de enfermería sobre la notificación de efectos adversos?; ¿De qué manera la implementación de prácticas seguras ha modificado las incidencias de eventos adversos en los servicios críticos?. ⁽¹⁰⁾

Las entrevistas fueron realizadas por dos Licenciadas en Enfermería, bajo la supervisión de un Magister en Gestión del Cuidado; esto bajo el compromiso de profundizar las competencias del personal de enfermería sobre las practicas seguras en los servicios de atención crítica, así como los dilemas suscitados en la prevención y notificación de eventos adversos, con la finalidad de reflexionar el compromiso profesional de los enfermeros sobre los actos del cuidado y la dignidad de la persona.

Por otro lado, las entrevistas fueron transcritas a Microsoft Word 2017, para su lectura crítica a profundidad mediante el empleo del lenguaje EMIC/ETIC que permitió relacionar e interpretar las respuestas de los participantes, que a través del método de codificación temática de Laurence Bardín se asignaron códigos colorimétricos a los significados más representativos, esto a través de un proceso de convergencia y divergencia que permitió agrupar la relación de los nexos para el desarrollo de categoría y subcategorías; cabe destacar, que los investigadores compararon y

validaron el proceso para evitar discrepancia.

3. RESULTADOS

Los participantes en su mayoría son de sexo femenino (7) y masculino (5), con un rango de edad entre 25 y 55 años, mismas procedencias de las unidades de cuidados intensivos, de instituciones de salud con carácter público y privado, con formación de tercer nivel (11 licenciaturas) y cuarto nivel (1 maestría), como se evidencia en la siguiente tabla

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Participantes	Sexo	Edad	Nivel de formación	Área de trabajo	Sector
E1	MASCULINO	26	TERCER NIVEL	HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI	GUAYAQUIL
E2	MASCULINO	32	TERCER NIVEL	HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO	MANTA
E3	FEMENINO	35	TERCER NIVEL	HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR	BAHÍA DE CARÁQUEZ
E4	FEMENINO	36	CUARTO NIVEL	HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR	BAHÍA DE CARÁQUEZ
E5	MASCULINO	28	TERCER NIVEL	HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR	BAHÍA DE CARÁQUEZ
E6	FEMENINO	55	TERCER NIVEL	HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO	MANTA
E7	FEMENINO	52	TERCER NIVEL	HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR	BAHÍA DE CARÁQUEZ

E8	FEMENINO	35	TERCER NIVEL	HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	QUITO
E9	MASCULINO	25	TERCER NIVEL	HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO	QUITO
E10	FEMENINO	35	TERCER NIVEL	CENTRO DE SALUD AUGUSTO EGAS	SANTO DOMINGO
E11	FEMENINO	25	TERCER NIVEL	HOSPITAL MARCO VINICIO IZA	LAGO AGRIO
E12	MASCULINO	28	TERCER NIVEL	CENTRO DE SALUD TIPO C SAN LORENZO	SAN LORENZO

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Por otro lado, en el siguiente apartado se presentan los resultados obtenidos mediante 4 categorías emergente de las encuestas realizadas.

Se obtuvieron dos unidades temáticas declaradas como categorías que agrupan las convergencias de los participantes, está de acuerdo a su relación y agrupación; por otro lado, se obtuvieron 4 categorías emergentes procedentes de las narrativas como se evidencia en la tabla dos.

Tabla 2. codificación y categorización

Subcategoría	Categoría
	Conocimiento de prácticas seguras por los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados críticos.
	Implementación de prácticas seguras en los servicios de atención al paciente crítico.

Factores que dificultan el cumplimiento de prácticas seguras en las unidades de cuidados críticos	Retos presentados en los servicios críticos para el cumplimiento de prácticas seguras y notificación de eventos adversos.
Barreras percibidas por el personal de enfermería que obstaculizan la notificación de eventos adversos	
	Impacto de las prácticas seguras en la disminución de la incidencia de eventos adversos

Asimismo, se presentan a continuación las respuestas mencionadas por los participantes de la investigación, analizadas para su interpretación.

Categoría 1. Conocimiento de prácticas seguras por los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados críticos

Esta categoría surge a partir de las declaraciones de los participantes, quienes indican un conocimiento diverso sobre las prácticas seguras implementadas en las unidades de cuidados críticos. Estas incluyen prácticas asistenciales, administrativas y las combinadas (administrativas asistenciales), que son fundamentales para garantizar la seguridad tanto del paciente como del equipo de salud. Los testimonios reflejan una comprensión amplia sobre la importancia de estas prácticas en el ámbito hospitalario, destacándose las siguientes afirmaciones:

“Tengo un conocimiento básico respecto a las prácticas seguras. Entre las principales las cuales tengo conocimiento es la notificación de eventos relacionados con algún tipo de paciente, la higiene de manos adecuada, prevención de caídas, el etiquetado adecuado que se deben dar a ciertos tipos de medicamentos y la educación general en la seguridad que se debe brindar al paciente” **E2**

“Conozco 17 prácticas seguras, 2 que son administrativas, 8 que son asistenciales, y las restantes 7 que son administrativas asistenciales; están desde la seguridad del paciente, la identificación correcta del paciente, la consideración de medicamentos, tenemos el lavado de manos, la educación y seguridad del paciente, transferencia de correcta información de los pacientes en los puntos de transición, tenemos lo que es la correcta administración de medicamentos, las profilaxis, prevención de caídas, las prácticas quirúrgicas seguras, que son las que más me recuerdo, pero son 17” **E3**

“Son 17 prácticas seguras: Higiene de manos, manejo correcto de bombas de infusión, prácticas quirúrgicas seguras, control de abreviaturas peligrosas, manejo adecuado de alimentos de alto riesgo, control de electrolitos concentrados, identificación del paciente, suministro correcto de los medicamentos, mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, conciliación de medicamento, prevención de caídas” **E7**

Categoría 2. Implementación de prácticas seguras en los servicios de atención al paciente crítico.

Esta categoría se centra en las percepciones de los participantes sobre las prácticas seguras que deben implementarse en los servicios de atención al paciente crítico. Las respuestas destacan la importancia de una serie de prácticas que garantizan la seguridad del paciente, como la correcta administración de medicamentos, la higiene de manos, la identificación precisa del paciente y el manejo adecuado de equipos biomédicos. Estas medidas son fundamentales no solo para prevenir errores, sino también para reducir los riesgos de complicaciones graves que puedan afectar la vida. Las entrevistas reflejan la conciencia de los profesionales sobre la importancia de estas prácticas para asegurar una atención adecuada y segura en un entorno de alta complejidad. Entre los testimonios resaltan:

“Sobre todo, y la más importante, es el correcto lavado de manos, es decir, una adecuada higiene de manos, ya que, si no hacemos de manera adecuada esta, podemos llevar a contaminar al paciente. Asimismo, es muy importante el conocer el etiquetado y los tipos de medicamentos que debe usar cada paciente. Asimismo, si notificamos o vemos algún tipo de evento adverso, este mismo debe ser comunicado inmediatamente a uno superior y no pasarlo desapercibido porque puede tener grandes consecuencias” **E2**

“La higiene de manos, correcta identificación del paciente, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo y suministro correcto de medicamentos son esenciales en pacientes críticos para prevenir infecciones, evitar errores y proteger su seguridad” **E7**

“La identificación correcta del paciente, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, control de electrolitos concentrados, el mantenimiento de equipos biomédicos, manejo correcto de las bombas de infusión” **E9**

Categoría 3. Retos presentados en los servicios críticos para el cumplimiento de prácticas seguras y notificación de eventos adversos.

Esta categoría refleja las diversas barreras y dificultades que enfrentan los profesionales de la salud en los servicios críticos para garantizar la implementación de prácticas seguras y la notificación de eventos adversos. Las respuestas recogen una serie de factores que obstaculizan estos procesos, entre ellos la falta de recursos, la escasez de personal, el miedo a represalias y la falta de capacitación continua. Los testimonios revelan que la sobrecarga de trabajo, el temor a las consecuencias laborales y la falta de conciencia sobre la importancia de la notificación son factores clave que afectan la correcta ejecución de las prácticas de seguridad y el manejo adecuado de los eventos adversos. Algunos testimonios que destacan los retos incluyen:

“Los factores tenemos el principal, que es el económico. Todos sabemos de la situación que el país está afrontando ahorita. No tenemos presupuestos para los hospitales. Incluso hay mucha deficiencia de contrataciones en personales médicos, el personal se siente a veces agotado” **E6**

“Falta de conciencia de que se ha cometido un error, desconocimiento de qué se debe documentar

y el miedo a las acciones disciplinarias o denuncias, la falta de familiaridad con los mecanismos de notificación, las consecuencias penales que pueden tener” **E10**

Subcategoría 1. Factores que dificultan el cumplimiento de prácticas seguras en las unidades de cuidados críticos.

Los servicios críticos están diseñados para manejar pacientes en situaciones complejas y de alto riesgo, pero su eficacia se ve comprometida por diversas barreras estructurales y organizacionales. El análisis de los factores identificados en esta subcategoría evidencia que las condiciones de trabajo adversas tienen un impacto directo en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente, como se ven en los siguientes relatos:

“Creo yo que es el talento humano y el tiempo, creo que en nuestro lugar de trabajo tenemos muy poco personal que se dedica al cuidado directo del paciente” **E3**

“La sobrecarga laboral, la falta de formación continua y de conocimientos científicos, además los recursos económicos para tener los insumos necesarios y el equipamiento adecuado” **E8**

“El tiempo, la falta de personal y la sobrecarga de trabajo son las más presentes” **E11**

Subcategoría 2. Barreras percibidas por el personal de enfermería que obstaculizan la notificación de eventos adversos.

La notificación de eventos adversos es un componente esencial para la mejora continua de la calidad en los servicios de salud, ya que permite identificar problemas sistémicos y prevenir futuros errores. Sin embargo, diversos factores limitan la disposición del personal de enfermería a reportar estos eventos, incluyendo aspectos emocionales, estructurales, organizacionales y culturales, como se ven en los siguientes testimonios:

“La principal barrera es muchas veces el miedo o temor que puede tener el personal de enfermería ante la realización de un evento adverso, ya que este mismo tiene temor a reportarlo por medio de represalias o algún tipo de despido” **E2**

“Temor a llamadas de atención, miedo a ser notificados y falta de adecuada socialización del formulario” **E7**

“Tenemos a veces un poco de temor a represalias o a que se nos llame la atención de una u otra manera por lo que nosotros estamos hechos precisamente para evitar los eventos adversos” **E3**

“Normalmente es por falta de cultura ya que nuestro enfoque está en culpar al individuo en lugar de analizar el sistema, el personal puede temer represalias o sanciones” **E10**

Categoría 4. Impacto de las prácticas seguras en la disminución de la incidencia de eventos adversos

En esta categoría, se destaca el impacto positivo que las prácticas seguras tienen en la reducción de eventos adversos en los servicios de atención al paciente. Los testimonios coinciden en que la implementación adecuada y constante de las prácticas seguras es fundamental para minimizar los errores y mejorar la calidad de atención, tanto para el paciente como para el personal de salud. Los profesionales enfatizan que, si se aplican de manera correcta y con el personal adecuado,

estas prácticas pueden prevenir muchos problemas y evitar incidentes que puedan poner en riesgo la salud del paciente. Algunos de los testimonios más relevantes son:

“Deben implementar esta práctica segura, ya que practicándola de manera adecuada y que todo el personal tenga un conocimiento óptimo, disminuiría considerablemente los eventos adversos, siempre buscando el beneficio, tanto para el paciente como para el personal” **E2**

“Si las cumplimos a cabalidad y si las cumplimos tal y como son y tenemos el tiempo necesario y el personal necesario para poderlas cumplir, yo creo que vamos a disminuir muchísimo la incidencia de eventos adversos en estas áreas.” **E3**

“Si el personal de enfermería conociera las 17 prácticas seguras y no solo esto si no que las aplicara en cada turno que se realice se evitaría cometer muchos errores con los pacientes y así nosotros garantizaríamos correctamente una atención de calidad y de calidez” **E7**

4. DISCUSIÓN

Las principales prácticas seguras que se conocen son la higiene de manos adecuados la prevención de caídas en los pacientes, así como la adecuada identificación del paciente y la administración correcta de los medicamentos, aspectos esenciales en las prácticas seguras para la prevención de eventos adversos y fomento de la seguridad del paciente, conocimiento que presenta un 80% el personal de enfermería. ⁽¹¹⁾ En este sentido, el estudio evidenció que los profesionales enfermeros reconocen que en el Ecuador, las actividades de atención está enmarcada en prácticas seguras agrupadas en administrativas, asistenciales y administrativas/asistenciales; por lo tanto, el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las prácticas seguras se relacionan también con el nivel de conocimiento individual y científico de cada profesional que son parte esencial de una práctica segura. ⁽¹²⁾

Por otro lado, la implementación de prácticas seguras en un establecimiento de salud es esencial para la calidad de atención que se le brinda al paciente, debido a que si no es realizado correctamente puede producir eventos adversos, e incluso la muerte de las personas; sin embargo, mejorar la cultura de seguridad de los profesionales es una meta clara de cada institución. ⁽¹³⁾ No obstante, es transcendental mencionar que la seguridad del paciente es una prioridad de todos los sistemas de salud y por ello se centran en estrategias para reducir las infecciones relacionadas con las prácticas seguras sobre todo en pacientes críticos. ⁽¹⁴⁾

No obstante, la carencia y la distribución adecuada de los recursos económicos, así como la falta de políticas institucionales en seguridad, y la pérdida de compromiso profesional son desafíos aún vigentes en los sistemas sanitarios que repercuten negativamente en la salud y evolución de los pacientes, aún más en estado crítico. Estos factores incrementan la incidencia de eventos adversos que prolonga la estancia hospitalaria, y elevan la tasa morbimortalidad. ⁽¹⁵⁾

En este sentido, la investigación visualizó que el desconocimiento, así como la carencia de experiencia profesional y la pérdida del compromiso por la notificación de eventos adversos, son retos presentes en los servicios críticos debido a su alta complejidad y demanda laboral; por esta razón, la notificación de eventos, capacitaciones y motivación profesional permiten medir el cumplimiento de la normativa de seguridad del paciente, muchas veces los profesionales de salud no conocen sobre estos aspectos generales e importantes pero son muy importantes notificarlos para prevenir, detectar y corregir los problemas que pueden afectar al paciente. ⁽¹⁶⁾

La implementación de prácticas seguras es esencial para asegurar que todo el personal de salud posea un conocimiento adecuado, lo que contribuye a la reducción significativa de eventos adversos. ⁽¹⁷⁾ Asimismo, la identificación y comprensión de los eventos adversos en situaciones de emergencia desempeñan un papel crucial en la mejora de la seguridad del paciente dentro de las áreas críticas. Esto se logra mediante la gestión de estrategias de prevención que buscan minimizar la incidencia de tales eventos. ⁽¹⁸⁾

Adicionalmente, un estudio reciente destaca que la seguridad del paciente debe ser considerada

un estándar de calidad en la atención médica, dado que está estrechamente vinculada a los eventos adversos asociados con la atención sanitaria. ⁽¹⁸⁾ Este estudio resalta diversas estrategias claves para promover prácticas seguras y mitigar la ocurrencia de eventos adversos, entre las cuales se incluyen: gestión de la comunicación, mejora en la seguridad del uso de medicamentos, atención integral y aprendizaje continuo. Estas estrategias son fundamentales para avanzar hacia una atención médica más segura y de alta calidad. ⁽¹⁹⁾

La investigación tiene el potencial de identificar y promover prácticas seguras que mitiguen los riesgos en los servicios críticos, contribuyendo así a una atención más segura y efectiva para los pacientes. Al analizar la percepción del personal de enfermería respecto a la notificación anónima, se puede fomentar una cultura de seguridad que empodere a los profesionales para reportar incidentes y errores sin temor a represalias. ⁽²⁰⁾

Además, la implementación adecuada de prácticas seguras, combinada con la notificación de eventos adversos, puede reducir significativamente la incidencia de errores, lo que a su vez contribuye a mejorar los resultados en los pacientes críticos. ⁽²¹⁾ La capacitación continua y el fortalecimiento de la cultura de seguridad son estrategias esenciales para superar las barreras identificadas y garantizar que las prácticas seguras se implementen de manera efectiva, así como desarrollar políticas institucionales que fomenten la seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos en las unidades de cuidados críticos. ⁽²²⁾

5. CONCLUSIONES

El presente estudio evidencia la importancia de implementar prácticas seguras en los servicios críticos de atención sanitaria como una estrategia clave para reducir la incidencia de eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente. La percepción del personal de enfermería destaca avances significativos en el conocimiento y la implementación de estas prácticas, aunque persisten barreras importantes como la falta de recursos, la sobrecarga laboral, el temor a represalias y la carencia de capacitación continua.

Los resultados subrayan que, aunque los profesionales poseen un conocimiento general de las prácticas seguras, existen barreras significativas como la falta de recursos, la sobrecarga laboral, el temor a represalias y la carencia de capacitación continua. Estas limitaciones dificultan tanto la aplicación efectiva de dichas prácticas como la notificación de eventos adversos, afectando la seguridad y calidad de la atención en un entorno de alta complejidad.

La implementación de estrategias como la capacitación continua, el fortalecimiento de una cultura de seguridad, y la promoción de sistemas de notificación anónima son esenciales para superar estas barreras. Estas acciones no solo permiten detectar y corregir problemas, sino también prevenir riesgos que comprometan la evolución del paciente crítico.

En este contexto, el estudio aporta elementos valiosos para diseñar protocolos y políticas institucionales que promuevan prácticas seguras y mecanismos de notificación efectivos, mejorando así la seguridad del paciente y el bienestar del personal de salud. Este enfoque integral es fundamental para garantizar una atención sanitaria de calidad y avanzar hacia sistemas de salud más seguros y eficientes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. 2023 [acceso 25/01/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Alvarez J. Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. Revista Científica de enfermería. 2023 [acceso 25/01/2025]; 3(1). <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/175>.
3. Falcones J, Estrada A, Orellana C. Percepción sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Internos de Enfermería. 2024 [acceso 25/01/2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12058>.
4. Astier M, Martínez V, Torijano M, Sareas S, Bueno M, Fernández M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. 2020 [acceso 25/01/2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8267837>.
5. Castro G, Vintimilla E, Viteri O. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. 2020 [acceso 25/01/2025]. Disponible en: [Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador](https://doi.org/10.26907/2792-3540.2020.01.001).
6. Mella M, Gea T, Aranaz A, Ramos G, Compañ A. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. 2021 [acceso 25/01/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500015.
7. Fayos J, García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. 2023 [acceso 26/01/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200012.
8. Alvarez I. Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131951>.
9. Sarmiento W. Estimulación de la proporción de una subpoblación oculta a través de muestreo por bola de nieve estratificado. 2020 [acceso 26/01/2025]. Disponible en: <https://scholar.uprm.edu/server/api/core/bitstreams/fa3d6488-7057-4c7e-a2e3-c0ae849be044/content>.
10. Ramos C. Los alcances de una investigación. 2020 [acceso 26/01/2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>.
11. Otero M, Merino P, Arraqueta I, Bodi M, Domingo E, Marrero S, et al. Evaluación de la implantación de prácticas seguras con los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva. 2022 [acceso 26/01/2025]. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-evaluacion-implantacion-practicas-seguras-con-articulo-S0210569121001765>.
12. Gamboa J, Podestá L, Ruiz R. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6663>.
13. Nuvials X. Prácticas seguras en los servicios de medicina intensiva. ¿Es posible el riesgo Zero? 2021 [acceso 26/01/2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569124001414>.
14. García R. Herramientas para fomentar la seguridad en pacientes críticos. [acceso 26/01/2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239922000736>.
15. González M, Garmendía C, Moreno L. Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico hasta la simulación. 2019 [acceso 27/01/2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-una-estrategia-formacion-seguridad-del-S1575181319300725>.
16. Paz M. Epidemiología de los eventos adversos en los servicios de medicina intensiva. 2025 [acceso 27/01/2025]. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-epidemiologia-eventos-adversos-servicios-medicina-articulo-S0210569124001128>.
17. Alvarez J. Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. 2023 [acceso 27/01/2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1751>.
18. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. 2023 [acceso 28/01/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005.

19. Perez L. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. 2022 [acceso 28/01/2025].. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24227>.
20. Sarduy M, Mora Y, Sarduy A, Fernández Y. Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. 2023 [acceso 28/01/2025]. Disponible en: [Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos](#).
21. Alves I, Queiroz A, Chagas C, Padua Q, Araujo A, Pereira J. Percepcion de las enfermeras sobre la notificacion de incidentes para promover la seguridad del paciente hospitalario. 2021 [acceso 28/01/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005.
22. Carrasco J, Diaz R, Cervera M, Saavedra M, Rodriguez L, Tejada M. Percepción de las enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado. 2021 [acceso 30/01/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100005.