



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

## **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

EVENTOS ADVERSOS COMO FACTOR DE RIESGO EN LA  
SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C  
RÍO VERDE

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y  
DESARROLLO HUMANO

**AUTOR**

YADIRA PAMELA BORBOR MAFFARE

**ASESOR**

Mgt. FALCONES BENALCAZAR MERCY JANETH

SEPTIEMBRE, 2022

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

---

Presidente tribunal de Graduación

---

Lectora 2

---

Directora de Tesis

---

Coordinador de Carrera

Esmeraldas, .....

## **AUTORÍA**

Yo, BORBOR MAFFARE YADIRA PAMELA, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

---

Yadira Pamela Borbor Maffare

**CI 080343838-1**

## **AGRADECIMIENTO**

Dios, me has mostrado con tu infinita misericordia el amor que tienes hacia tus hijos, siempre brindado luz cuando hubo tinieblas, paz cuando hubo desesperación, esperanzas cuando creíamos todo perdido, es por ello que agradezco cada una de tus bendiciones y beneficios que me has dado padre celestial.

La obtención de este logro que se cristaliza con la exposición del presente trabajo investigativo no es un esfuerzo individual, por el contrario, es la suma de las ayudadas brindadas de todas las personas que apoyaron en el proceso. De manera especial agradecer a mis padres, seres incondicionales en todas las decisiones que he tomado en mi vida, por ser el padre de mi hijo en mis días de ausencia a mi amada madre Margarita Maffare quien ha dejado de lado intereses personales por el bienestar de sus hijos, que bajo la lucha sacrificada de las adversidades de la vida os ha enseñado a sacar lo mejor en los peores tiempos, agradecer a mi papá Fredy Borbor que a pesar de factores de la vida ha estado siempre presente y aportó para concluir este paso.

Agradezco con todo mi corazón a mi gran pilar, mi hijo Max Vargas por su paciente espera durante muchos días de ausencia, por brindarme cada noche un abrazo reconfortarle por ser mi compañero, mi dúo, por ser esa luz en mi camino que me impulso a continuar a pesar de muchas caídas.

Sincero agradecimiento a mis hermanas Kerly y Eimy que al igual que toda la familia sacrificaron sus intereses para que su hermana llegue a este punto, quienes reflejaban sus palabras de aliento cuando el camino se ponía cuesta arriba y sentía no avanzar más, pero que sus acciones y admiración me brindaban las fuerzas para continuar y no desmayar en el camino.

A mis abuelitas Ana Bone gracias por ser una madre para mí por haber estado siempre en cada paso que he dado, por sus grandes consejos que me han brindado lindas experiencias al seguirlos, a mi mamita Eulalia Vaca que con cada palabra brindada pudo guiarme hacer una persona fuerte y decida, sin duda alguna gracias sobre todo por ser las mamicas de mi hijo durante mis días ausente sus enseñanzas quedan en mí.

A mi tía, amiga y comadre Sara Baldeón por ser una excelente guía, apoyo y fuente de amor y comprensión durante todo este proceso estudiantil, por depositar su confianza en mí y decirme siempre un sí se puede mi Pamelita, pero sobre todo por apoyarme aun en los momentos más difíciles para ella.

A las personas que de manera desinteresada brindaron su ayuda cuando la necesité, a los compañeros con los que tuve la oportunidad de transitar este trayecto y me enseñaron el don de la amistad y la tolerancia, a la distinguida planta de docentes de la escuela de Enfermería de la PUCESE que brindaron sus conocimientos y forjaron en mí el espíritu profesional y de manera especial a la tutora del presente trabajo Mgt. Mercy Falcones que con paciencia transmitió sus conocimientos y me brindó palabras de aliento durante momentos difíciles que se me presentaron.

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarme la vida y las fuerzas para hacerle frente a las cosas que ésta presente; a mis padres por su crianza, cuidados y aportes en la vida; a mi hijo por su paciente espera y amor incondicional, a mis hermanas que están al pendiente en los pasos que dé para acompañarme en ellos.

A la familia Valdez Baldeón que me brindaron capacidades para fortalecerme a diario y ser mejor persona, a mis abuelitas por las muchas pautas brindadas durante este largo camino.

Y de manera muy especial le dedico este peldaño a Margarita Maffare, ser que me permitió sentir la doble dicha del amor de madre y entrega incondicional.

## INDICE

<b>TRIBUNAL DE GRADUACIÓN</b> .....	2
<b>AUTORÍA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>DEDICATORIA</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>ABSTRACT</b> .....	10
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
Presentación del Tema de Investigación.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Justificación .....	15
Objetivos.....	16
<b>CAPITULO I</b> .....	17
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	17
Bases teóricas científicas .....	17
Antecedentes .....	22
1.3 Bases legales .....	26
<b>CAPITULO II</b> .....	28
<b>METODOLOGÍA</b> .....	28
2.1. Tipo de estudio.....	28
2.2. Población y muestra.....	29
2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	30
2.4. Métodos .....	30
2.5. Técnica e instrumento .....	30
2.6. Análisis de datos .....	32
2.7. Normas éticas.....	33

<b>CAPITULO III</b> .....	34
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CAPITULO IV</b> .....	39
<b>DISCUSIÓN</b> .....	39
<b>CAPITULO V</b> .....	41
<b>CONCLUSIONES</b> .....	41
<b>CAPITULO VI</b> .....	42
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	42
<b>REFERENCIAS</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	47
Anexo A: Árbol de problema .....	48
Anexo B: Operacionalización de variables .....	49
Anexo C: Consentimiento informado .....	51
Anexo D: Encuesta dirigida a usuarios externos. ....	52
Anexo E: Encuesta dirigida al personal de salud .....	54
Anexo F: Ficha de observación .....	57

## **LISTA DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Población total del estudio .....	29
<b>Tabla 3:</b> Eventos adversos en el Centro de Salud Tipo C Río Verde .....	34
<b>Tabla 4:</b> Nivel de conocimiento sobre eventos adversos y seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Río Verde. ....	35

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> Uso de herramientas metodológicas (guías, vías, protocolos o manuales de atención de salud) .....	36
<b>Figura 2 :</b> Percepción del grado de seguridad del paciente según usuarios y personal de salud del Centro de Salud Tipo C Río Verde. ....	37

## RESUMEN

Los eventos adversos tienen gran impacto en la salud de las personas, en los costos institucionales y en el ejercicio profesional, es por ello que es necesario conocer el comportamiento de éstos en las instituciones de salud y especialmente aquellos relacionados con el cuidado de enfermería. **Objetivo:** Analizar los principales Eventos Adversos que afectan la seguridad de los pacientes en el Centro de Salud Tipo C Río Verde. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un estudio de enfoque mixto (Cuan/ cual) de tipo observacional descriptivo, retrospectivo, no experimental de cohorte transversal. Como técnicas de recolección de datos se usaron encuestas dirigidas a pacientes y personal de salud, además de la aplicación de una ficha de observación para valorar las actividades desarrolladas. **Resultados:** Se obtuvo que principalmente los eventos adversos fueron caídas 77%, seguido del 14% flebitis, además el 67% tiene conocimiento de las normas de seguridad de paciente, el 29% de los profesionales brindan información sobre los posibles eventos que pueden suceder en la unidad de salud, por otro lado, el 92% del personal de salud y el 78% de los usuarios externos consideran la institución como segura. **Conclusiones:** La seguridad de los pacientes en el Tipo C Río Verde está afectada mayormente por el cuidado en los procedimientos, y en menor porcentaje se encuentra error en la medicación, lo que denotó las falencias en el actual proceso de identificación de los pacientes a través de las manillas personales en donde a los profesionales se les dificulta la lectura de los datos al momento de realizar procedimientos en los pacientes. Cabe recalcar que la gran parte del personal tiene conocimiento de las acciones de seguridad que se deben aplicar a los pacientes, sin embargo, hay situaciones que impiden que se cumpla con la normativa de la manera correcta, por ello se debe aplicar alternativas que ayuden a disminuir el índice de eventos adversos.

**Palabras clave:** eventos adversos; seguridad del paciente atención; riesgos.

## ABSTRACT

Adverse events have a great impact on people's health, institutional costs and professional practice, which is why it is necessary to know their behavior in health institutions and especially those related to nursing care. **Objective:** To analyze the main Adverse Events that affect the safety of patients in the Río Verde Type C Health Center. **Materials and methods:** A cross-sectional, retrospective, non-experimental, descriptive, observational, observational, cross-sectional study was developed. As data collection techniques, surveys aimed at patients and health personnel were used, in addition to the application of an observation sheet to assess the activities carried out. **Results:** It was obtained that mainly adverse events were falls 77%, followed by 14% phlebitis, in addition 67% are aware of patient safety standards, 29% of professionals provide information on possible events that can happen in the health unit, on the other hand, 92% of health personnel and 78% of external users consider the institution as safe. **Conclusions:** The safety of patients in Type C Río Verde is mainly affected by the care in the procedures, and in a lower percentage there is an error in the medication, which denoted the shortcomings that the current process of identification of patients presents. through personal handles where professionals find it difficult to read the data to perform procedures on patients. It should be noted that most of the staff is aware of the safety actions that must be applied to patients, however, there are situations that prevent the regulations from being applied correctly, therefore alternatives must be applied that help reduce the rate. of adverse events.

**Keywords:** adverse events; patient safety care; risks.

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del Tema de Investigación**

Para proporcionar un cuidado seguro a los pacientes es necesario que los profesionales de enfermería identifiquen los eventos adversos (EA), entendidos como aquella lesión no intencionada que se presenta en el proceso asistencial, convirtiéndose en un problema de salud pública que impacta a nivel mundial. Estos eventos se presentan cuando no se aplican estándares de calidad en el cuidado asistencial (1).

De acuerdo al marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente, publicada por la OMS, entenderemos por incidente "aquel suceso susceptible de provocar daño o conflicto en otras circunstancias, o que provoca la aparición de un evento adverso ligado por sobre todo a las condiciones de la asistencia". Por su parte, evento adverso es definido como "todo hecho no deseado que ha causado daño al paciente o lo ha podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia, como a los del propio paciente y que nos y relacionan con el curso natural de la enfermedad" (2).

Se estima que 10 de cada 100 pacientes hospitalizados han presentado efectos adversos alguna vez durante la hospitalización y se espera que la tasa aumente a 20 si se duplica el número de días hospitalizados. En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), el primer trabajo a gran escala sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que más de 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen una guía que permiten valorar y determinar la seguridad del paciente, esto se considera importante para su empleo en la práctica sistemática que ofrece enfermería dentro de sus intervenciones, las cuales son: identificación del paciente, comunicación clara y efectiva, empleo de medicamentos correctos, cirugía y procedimientos seguros, evitar el riesgo de daño al paciente provocado por caídas, utilización de protocolos y guías, impedir infecciones nosocomiales, clima de seguridad, factores humanos y lograr que el paciente siempre participe en la toma de decisiones (4).

Los eventos adversos vienen generando gran impacto en la salud de las personas, en los costos institucionales y en el ejercicio profesional, es por tal razón que se recomienda

saber todos los comportamientos que se presentan dentro de una institución. Esa inquietud se ha venido fundando en los últimos años a nivel mundial, debido a que no se sabe a ciencia cierta las dimensiones impredecibles que se pueden presentar en la salud del paciente al momento de encontrarse hospitalizados. La atención a la salud nunca estará vulnerable de estos eventos debido a las complejidades que se tienen al momento de identificar el tipo de riesgo que se presentan (5).

Cabe recalcar que Ecuador no ha participado en estudios IBEAS relacionados a eventos adversos y seguridad del paciente, generando así falta de información que refleja la inexistencia de datos estadísticos incorporados a publicación de información detallada, la misma que podría ser de gran ayuda al momento de poder identificar de que tamaño se vienen dando estos riesgos y así poder realizar estudios pertinentes que conlleven a reducción de dichos acontecimientos (3).

En todo el mundo el personal de enfermería al realizar la prestación sanitaria se encuentra afrontando desafíos con amplios problemas de seguridad, los mismos que dan inicio a fortalecer el compromiso del personal de salud de ofrecer cuidados con calidad y seguir proponiendo respuestas de bienestar al usuario.

### **Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (2008), estima que, a nivel mundial, se vienen generando cada año decenas de pacientes que pasan por lesiones que los dejan incapacitantes o le producen la muerte como producto de prácticas médicas o atenciones inseguras brindadas. Determinadas indagaciones a nivel mundial brindan información estadística que nos indica que uno de cada 10 pacientes sufre algún inconveniente que afecta más su salud al recibir prestación sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados(5).

A nivel mundial se ha observado un aumento sustancial en cuanto a la prevalencia de eventos adversos, uno de los principales incide en el aumento de riesgos en la seguridad del paciente, tales como; caídas, escases de señalética de seguridad, equipamiento en mal estado y poco conocimiento por parte del personal de enfermería (5)

Al dialogar de Eventos Adversos comprenderemos que se relaciona a situaciones con un sinnúmero de complicaciones en la sanidad pública, es un conjunto de factores de riesgos que cuentan con poca explicación en Latino América, mucho menos en el Ecuador o en la provincia de Esmeraldas.

Los factores de riesgo de los Eventos Adversos contribuyen a cuatro grandes cambios fundamentales que aumentan el riesgo de complicaciones en los pacientes: la presencia de una nueva condición médica (enfermedad que ocurre como efecto secundario), problemas nerviosos (resultado de una condición del sistema nervioso) fractura (pérdida de movilidad debido a una caída no adquirida por el paciente) retrasa la curación del paciente (nueva secuela) (6).

En el estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), el primer trabajo a gran escala sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que más de 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte (3).

En el Ecuador se realizó un estudio sobre la calidad y seguridad de la atención en unidades de primer nivel atención, con el objetivo de identificar las principales causas de los diferentes eventos adversos a los que se expone el paciente. Se determinó que, de los 36,4% de los EA registrados, el 12,1% se relacionaron con errores en la medicación y el 24,2% se relaciona con la atención del personal de enfermería (6).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en base a los proyectos internacionales, ha encontrado la problemática de los servicios de salud enfatizando en la calidad de los mismos, motivo por el cual se crea el proyecto en base al modelo Canadiense en el año 2013 de acreditación hospitalaria, se implementa la importancia de expandir la seguridad del paciente como pilar y eje transversal de la gestión en salud y de mejorar la atención sanitaria en todas las casas de salud de todos los niveles de atención a nivel nacional (7).

Para garantizar la seguridad del paciente se crea un manual llamado seguridad del paciente en la atención en salud, que es considerado como un instrumento para la adecuada implementación, seguimiento y evaluación de la seguridad del paciente en todos los centros de atención de salud del país con el único propósito de mejorar la calidad de atención y evitar errores médicos ya sea con acto de comisión o de omisión. Además, es necesario fomentar una cultura proactiva de mejoramiento continuo y aprendizaje que se considera el reto renovador de esta cartera de estado (7).

En la Provincia de Esmeraldas, según estudios en los últimos años, se determina que los eventos adversos que están influyendo en la seguridad del paciente se ven relacionado por la necesidad de los Centros de Salud de implementar estrategias de educación en el

ámbito de la seguridad del paciente y específicamente en el reporte oportuno de eventos adversos. En otro referente teórico se indica que el 25.6% de los eventos adversos se producen por la falta de instalación de señaléticas de protección que son parte de las acciones preventivas para los pacientes expuestos (8).

En el Centro de salud tipo C Río Verde, los usuarios externos temen por la presencia de eventos adversos en los pacientes ingresados en esta unidad de salud en las áreas de emergencia y sala de parto, debido a la escases de señalética de seguridad que existe en el lugar para poder evitar un evento adverso, talvez por el cambio de la normativa de bioseguridad ya estipulada que genere nuevos cambios, daños de la pintura que impide brindar información a los usuarios y personal de salud que acuden a esta unidad de salud.

Igualmente, el poco personal de enfermería es otra causa del problema al mostrar fatiga, actitudes indiferentes o cansancio laboral, debido al incremento de la carga de trabajo, posiblemente por una crisis económica del país en donde el presupuesto estatal no alcanza para poder contratar más personal de enfermería que brinde apoyo a esta unidad de salud.

También, otra causa es la presencia de equipos en mal estado que son un problema de inseguridad al momento de brindar atención a los pacientes, la falta de un seguimiento oportuno de mantenimientos de estos equipos como también la falta de gestión de la líder encargada de esta unidad de salud.

Estas causas producen consecuencias en el estado de salud, entre las que se presentan problemáticas como accidentes, demora en la recuperación de pacientes, incomodidad de los pacientes al momento de acudir a esta unidad de salud, solicitud de alta médica, desencadenando enfermedades como el síndrome de Burnout que afecta al personal de esta unidad, con daños en su salud que deteriora la atención de calidad a los usuarios generando una mala imagen del Centro de Salud.

El tener en cuenta estos datos permitirá al personal de salud poseer control sobre el tema, crear estrategias para fomentar la cultura del cuidado y seguridad del paciente entre el personal sanitario, permitiendo la mejora de la atención de salud por medio de la disminución de los riesgos que causan daño a través de la identificación y fortalecimiento de los mismos.

Es por lo anteriormente expuesto, y dado que los procesos que involucran calidad y seguridad en la atención de los pacientes en el ámbito hospitalario son múltiples, nuestra

pregunta de investigación ha quedado planteada de la siguiente manera: ¿Cuáles son los eventos adversos como factor de riesgo en la seguridad de los pacientes del Centro de Salud Tipo C Río Verde?

## **Justificación**

El aumento de los Eventos Adversos a nivel mundial es alarmante, más aún si tomamos en cuenta que cada día está agarrando fuerza como, un factor de riesgo para el desarrollo de muchos incidentes, en el cual se está destacando con mayor impacto entre los pacientes las caídas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen una guía que permiten valorizar y comprobar la seguridad del paciente, esto se considera necesario para su competencia en las prestaciones sistemáticas que ofrece enfermería dentro de sus intervenciones, las cuales son: identificación del paciente, información clara y efectiva, colocación de medicamentos correctos, cirugía y procedimientos seguros, evitar el riesgo de daño al paciente provocado por caídas, utilización de protocolos y guías, impedir infecciones nosocomiales, clima de seguridad, factores humanos y lograr que el paciente siempre participe en la toma de decisiones.

La ausencia de percepción referente al error puede ocasionar para el profesional involucrado, sentimientos de temor, culpa y pánico, dada la vigorosa civilización disciplinaria todavía se hallan en algunos establecimientos, contribuyendo a encubrir tales acontecimientos.

Es indispensable que los conocimientos que posean los representantes de instituciones de salud, sobre los eventos adversos, en muchas ocasiones estén conectados con las fallas que se presentan en los sistemas, y no necesariamente al descuido o inexperiencia de los profesionales sanitarios. Es por tal razón que se considera bueno, que se haga un buen reconocimiento las debilidades existentes en el proceso y así poder aportar actuaciones preventivas, más que buscar culpables.

Cada día que avanza el tiempo existe la necesidad de investigar y estar al tanto sobre la Seguridad correcta de los pacientes la cual viene siendo susceptible en la población ya que por tal motivo se puede llegar a desarrollar un conjunto de enfermedades y anomalías en las cuales desembocaran riesgos, sobre todo a las características propias de las

poblaciones más vulnerables, siendo los adultos los más afectadas, en el Tipo C Río Verde. Estudios de esa naturaleza son significativos ya que suministrarán herramientas que permitirán ofrecer una atención oportuna de acuerdo a las necesidades de cada individuo con mayor enfoque en los factores de riesgo y esto conlleve a ejecutar intervenciones preventivas y así reducir la incidencia de efectos adversos como caídas, malas prácticas, presencias de nuevas patologías, fracturas, demora de la recuperación del paciente.

Por esta razón esta investigación se llevó a cabo exclusivamente sobre los factores de riesgos que se producen con mayor frecuencia durante la estadía de un paciente ingresados en el Tipo C Río Verde, en el cual se utilizó criterios diagnósticos ya establecidos en Latinoamérica, más acorde a la población Esmeraldeña, para conocer más acerca de esta realidad. El tener en cuenta estos datos proporcionara al personal de salud obtener información relevante sobre este tema y así tener de manera oportuna estrategias dirigidas a enriquecer la seguridad y cultura de los pacientes por parte del grupo sanitario, otorgando de este modo nuevas habilidades para ofrecer una atención eficiente y calidad que va a permitir al personal poder ir reduciendo los riesgos que conllevan a provocarle inconvenientes a los pacientes y de esta manera también proceder a realizar proyectos para que el personal de salud logre ir afianzando nueva información relacionadas a nuevas actividades necesarias y esenciales enfocadas a la correcta seguridad del paciente y de igual manera estos proyectos consigan ser impulsados a futuros profesionales a continuar poniéndolos en práctica.

## **Objetivos**

### **General.**

Analizar los principales Eventos Adversos que afectan la seguridad de los pacientes en el Centro de Salud Tipo C Río Verde.

### **Específicos**

1. Identificar los eventos adversos en el Centro de Salud Tipo C Río Verde.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre eventos adversos y seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Río Verde.
3. Verificar la implementación y el uso de herramientas metodológicas que aborden la seguridad del paciente en el Centro de Salud Tipo C Río Verde.

## **CAPITULO I MARCO TEÓRICO**

### **Bases teóricas científicas**

Un evento adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad (9).

Todos los autores anteriormente mencionados concuerdan en que estas lesiones se presentan cuando no se aplican estándares de calidad en el cuidado asistencial.

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica (10).

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención de salud, y a pesar de ser conocida desde la época hipocrática, con la ética médica y el principio de no maleficencia, su transformación en un cuerpo de conocimiento específico es reciente, y se ha desarrollado con mayor fuerza en el ámbito hospitalario, existiendo en el área ambulatoria prácticas y entornos sanitarios igualmente riesgosos (11)

El conjunto de las definiciones mencionadas permite consolidar el criterio de que la seguridad del paciente es la reducción del riesgo que se pueden presentar durante cualquier actividad clínica durante su estadía en una unidad de salud.

Como definición de evento adverso se adoptó lo referido en la política de seguridad del paciente en Colombia. Los eventos de enfermería son las úlceras por presión, definidas como aquellas lesiones localizadas en la piel o tejidos subyacentes por lo general sobre prominencias óseas como resultado de la presión (12).

En la ocurrencia de un evento adverso siempre están implicadas acciones inseguras, así como factores contributivos relacionados directamente con el paciente, el personal de salud, la estructura de la prestación y en general con la organización. En este sentido, se

han encontrado aspectos relacionados directamente con el paciente tales como las lesiones en los pies, el uso de bastones para la marcha y la depresión, en el caso de las caídas; la incontinencia urinaria y fecal, las enfermedades cardiovasculares, las alteraciones de la percepción sensorial, estado mental y limitaciones en las extremidades, en las úlceras por presión (13).

Podemos decir que los autores antes mencionados concuerdan que existen algunos tipos de eventos adversos y los más mencionados tenemos: las caídas, úlceras por presión, las infecciones nosocomiales y el error en la administración de medicación.

Los eventos adversos pueden ser clasificados desde varias perspectivas, según su condición de evitabilidad, el nivel de severidad del daño producido y su tipología siguiendo el carácter y el ámbito de ocurrencia. (14).

Según condición de evitabilidad: Los eventos adversos deben clasificarse según se haya revisado si estos pudieron ser evitables o no. Se ha determinado que, si bien la gran mayoría de eventos eran prevenibles y en algunos casos no lo eran, debido a que fueron resultado de lo que se denomina riesgo inherente (14).

Según nivel de severidad del daño producido: Se mencionó que un evento adverso es aquel que causa algún daño al paciente; de acuerdo a ello y como consecuencia de lo anterior, los eventos adversos se clasifican como graves, moderados y severos, según los siguientes principios: a) es un evento adverso denominado como grave, si ocasiona la muerte o incapacidad de la persona (o si contribuye a ello) o que implique una nueva intervención quirúrgica; b) es un evento adverso moderado, si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración o más; y c) se clasificará un evento adverso como leve, si ocasiona alguna lesión o complicación mínima, sin prolongar la estancia hospitalaria (15).

Según la tipología de la problemática que los originó: Los eventos adversos e incidentes pueden surgir por múltiples causas, las cuales en un primer agrupamiento se organizan según grandes categorías de análisis: destacándose entre las principales aquellas relacionadas con aspectos de carácter administrativo, con procesos o procedimientos clínicos, con aspectos relacionados con los cuidados hospitalarios, con situaciones vinculadas a procesos de medicación, con tratamientos diversos, como aquellos

relacionados con productos sanguíneos, de la nutrición o el oxígeno, gases y vapores; los problemas de comunicación ocupan un lugar particular, por la gran trascendencia de éstos; se considera también un grupo de causas originadas por deficiencias de los establecimientos médicos, incluyendo cuestiones relativas a recursos humanos y materiales o a problemas de gestión de la organización (16)

En el centro de la seguridad del paciente está la comprensión y posible prevención de los Eventos Adversos los cuales son definidos como los eventos o circunstancias no deseables causados por el cuidado u omisión ante el proceso de enfermedad y cuyo desenlace puede afectar física o psicológica a los pacientes. Se pueden dividir en dos tipos: Evento Adverso Prevenible: es un resultado asociado con un error en la provisión de la atención o la utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. Evento Adverso No Prevenible: es el resultado no deseado, causado de forma no intencional que se presenta a pesar de la adecuada utilización de los estándares de cuidado (17).

Coincidiendo con los autores sobre la clasificación de los tipos de eventos adversos, podemos decir que estos dependen del paciente, personal de enfermería y como también de la infraestructura de la unidad de salud.

El manejo de los eventos adversos forma parte de la gestión de la calidad de los servicios sanitarios, y debe estar dirigido a desarrollar estrategias efectivas para la seguridad en la atención de los pacientes, las instituciones deben iniciar la creación de una cultura con enfoque sistemático. Enfermería, como disciplina profesional, tiene por naturales y paradigma el cuidado de las personas, y legalmente se le ha entregado la responsabilidad de gestionar los cuidados, pero ¿es el profesional más idóneo para asumir la tarea de controlar y prevenir los eventos adversos (18).

La práctica de Enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará, según Castrillón (2001), con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias (19).

Con respecto al **nivel de conocimiento** del personal de salud sobre la seguridad del paciente se refiere al cumplimiento de los siguientes aspectos: enunciados claros, precisos y fundados que posee el personal sanitario acerca de la seguridad del paciente en lo que

pertenece a definición, importancia, necesidad de seguridad, riesgos de la atención sanitaria, factores de la ocurrencia de eventos adversos, notificación de eventos adversos (EA), prevención, medición y evaluación de eventos adversos en el cuidado de la salud (20).

Siendo que el conocimiento es una faceta del desarrollo humano, la aplicación de las medidas de seguridad en la práctica, permitirán disminuir el riesgo de complicaciones y, por ende, mejorar la calidad de atención de la salud (21).

Los tres **niveles de conocimiento**: El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción. De acuerdo a Vázquez (2011), las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico (22).

***Nivel de conocimiento sensible o sensorial:*** Es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por la vista. Es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos.

Los estímulos sensoriales además se convierten en hechos psíquicos cuando se manifiestan en la conciencia, porque cada sentido se convierte en una vía para acceder a la realidad; en este proceso son esenciales los datos obtenidos de forma: visuales y auditivos (22).

***Nivel de conocimiento conceptual:*** El nivel de conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. El nivel de conocimiento conceptual tiene por finalidad lograr universalidad en los conceptos y objetos, para que todos podamos entenderlos de igual forma, contribuyendo así en la solución de problemas (22).

***Nivel de conocimiento holístico:*** Es así que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos.

Se hace referencia a la forma de ver, entender e interpretar las cosas en su totalidad y complejidad, ya que de esta manera se pueden apreciar sus interacciones, características y procesos (22).

Entre los temas orientados a la seguridad del paciente se encuentran:

- Medidas de bioseguridad basada en el principio de la universalidad en la cual el personal de enfermería debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir posibles riesgos en su salud.
- El uso de barreras protectoras para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes.
- El lavado de manos es un procedimiento importante para prevenir las enfermedades infecciosas y nosocomiales.
- El material utilizado y contaminado en los diferentes procedimientos es depositado y eliminado sin causar riesgo en la salud del personal de enfermería y del paciente (23), mediante los medios correspondientes a la eliminación de desechos intra y extrahospitalarios.

**Herramientas metodológicas:** Son prácticas para hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y de proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud (24).

En la gestión de la seguridad del paciente durante la atención sanitaria u hospitalaria, se cuenta con herramientas *que facilitan la práctica clínica*, alguna de ellas son las **guías sobre seguridad del paciente** que abordan varias líneas de actuación, con las principales recomendaciones que los profesionales en salud deben seguir en cada una de ellas, para incrementar la efectividad de los procesos y garantizar la seguridad de los pacientes durante la asistencia; principalmente en situaciones de urgencias y emergencias en el que el entorno cambiante y el factor tiempo incorporan mayores riesgos a la atención clínica, estas tienen como objetivo guiar a los profesionales y a los enfermos en el proceso de toma de decisiones y elegir qué intervenciones sanitarias son más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica en circunstancias sanitarias concretas (27).

Otra de las herramientas muy utilizadas en la actualidad son los **estándares de calidad**, esto ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias quienes desean sentirse seguros y confiados con los cuidados sanitarios

recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria efectiva y eficiente (25).

Según la OMS el estándar es un nivel de desempeño acordado, que especifica qué acción se debe emprender. Sirve como un punto de referencia sobre el cual formarse una opinión. Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y mensurable. Los estándares de atención en salud deben estar basados en la evidencia y apoyados por los conocimientos científicos actuales. Siguiendo el enfoque sistémico, en los procesos de atención a la salud, pueden desarrollarse estándares para las entradas, procesos y salidas. Los estándares de entradas, identifican el nivel de calidad esperado en los recursos necesarios para brindar la atención, los estándares de proceso, identifican las mejores técnicas, guías de manejo y procedimiento para brindar la atención y los de salida, constituyen los resultados esperados en la atención (26).

Según la OMS el estándar es un nivel de desempeño acordado, que especifica qué acción se debe emprender. Sirve como un punto de referencia sobre el cual formarse una opinión. Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y mensurable (26).

Los estándares de atención en salud deben estar basados en la evidencia y apoyados por los conocimientos científicos actuales. Siguiendo el enfoque sistémico, en los procesos de atención a la salud, pueden desarrollarse estándares para las entradas, procesos y salidas (27).

Los estándares de entradas, identifican el nivel de calidad esperado en los recursos necesarios para brindar la atención, los estándares de proceso, identifican las mejores técnicas, guías de manejo y procedimiento para brindar la atención y los de salida, constituyen los resultados esperados en la atención (27).

### **Antecedentes**

Se encontraron las siguientes previas investigaciones relacionadas con el tema de estudio:

En el año 2016 los autores Estepa et al, realizaron un estudio en España en la ciudad de Córdoba con el tema “eficacia de los programas de seguridad del paciente” cuyo objetivo fue conocer la producción bibliográfica existente sobre la aplicación de programas o medidas en materia de seguridad del paciente. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed y Health & Medical Complete, durante el periodo de febrero a mayo del año 2015 se incluyeron artículos científicos en inglés y español y se analizaron estudios

que evaluaban cualquier programa de seguridad para el paciente, excluyendo aquellos que no presentaban resultados. El resultado obtenido fue el seguimiento de una lista de verificación en quirófano resultó ser efectivo en la disminución de complicaciones, la estrategia de higiene de manos mostró altas tasas de cumplimiento sobre todo en servicios de aislamiento y unidades de cuidados intensivos, el proyecto bacteriemia Zero fue eficaz en la reducción de infecciones relacionadas a catéter venoso central, el programa de prevención de caídas carece de suficiente evidencia para confirmar la efectividad, la pulsera identificativa de pacientes mostró alta implantación pero baja implicación profesional y la evaluación de programas para evitar errores de medicación es escasa aunque los casos analizados se han asociado a reducciones del riesgo. En cuanto a la conclusión se pudo decir que existen múltiples programas de seguridad, diseñados y adaptados para cada institución, en cambio son escasos los estudios que se llevan a cabo para evaluar la eficacia de estas estrategias una vez establecidas (28).

Los autores Mira y Lorenzo en el año 2017 realizaron un estudio en España, con el tema, "Qué hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves" cuyo objetivo de explorar qué se está haciendo en atención primaria y en los hospitales para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves: el cual se utilizó un tipo de estudio descriptivo, en donde se encuestó a 195 directivos de hospitales (n = 113) y de atención primaria (n = 82) de ocho comunidades autónomas. Se exploró el grado de implantación de cinco intervenciones recomendadas tras un evento adverso para proteger la reputación de las instituciones sanitarias: teniendo como resultado, La mayoría de las instituciones (70, el 45,2% de atención primaria, y 85, el 54,8% de hospitales) no tenían un plan de crisis para salvaguardar su reputación tras un evento adverso. En atención primaria realizaban un mejor tratamiento de la comunicación interna ( $p = 0,0001$ ) y externa ( $p = 0,012$ ) que en los hospitales. En pocos casos se había definido el papel de la dirección tras un evento adverso (el 10,7% de los hospitales y el 6,25% de atención primaria). En este estudio se llega a la conclusión que la mayoría de las instituciones sanitarias no cuentan con planes para afrontar el impacto social de los eventos adversos con consecuencias graves que generan desconfianza y pérdida de reputación (29).

La autora Valencia en el año 2019 realizó un estudio en Perú con el tema de investigación "Factores contribuyentes de los eventos adversos del paciente hospitalizado en medicina interna, hospital nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud. Cusco 2011 al 2015" cuyo

objetivo de estudio analizar la relación de los factores contribuyentes con la aparición de eventos adversos del paciente Hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del en el cual se utilizó un tipo de estudio de análisis documental, en una muestra de 992 Historias Clínicas entre los años 2011 al 2015 arrojó como resultados que los eventos adversos más frecuentes son la neumonía nosocomial (60.68%), infección urinaria nosocomial(21.6%), úlceras por presión (33%) e infiltración vía periférica (25%); el tipo más frecuente las infecciosas(45.46%)con registro más alto en el año 2011(23.5%); la población más expuesta los adultos mayores(63%), los factores contribuyentes con mayor presencia fue la falta interpersonal médico-enfermera(51.41%), el escaso personal asistencial (brecha), el tiempo de hospitalización más de 6 días(61.6%), la falta de insumos, la letra ilegible en la Historia clínica del paciente, y la comorbilidad del paciente EPOC(32.5%) y Diabetes(23.08%). El autor concluye con que el tipo de eventos adversos que encontramos con mayor porcentaje fue el tipo Infeccioso con 45.46% (451/992) en el área de hospitalización de Medicina Interna, predominando la Neumonía Nosocomial con 60.68% (602/992), seguido de Infección del tracto urinario Nosocomial con 21.6% (241/992) causado por el uso sonda vesical (31).

El estudio realizado por Vaca en el año 2016 en Ecuador provincia de Imbabura en el Hospital de Ibarra con el tema de “Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra” cuyo objetivo fue Determinar los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en un centro hospitalario de segundo nivel en la ciudad de Ibarra-Ecuador; en donde se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, en pacientes hospitalizados al menos 24 horas durante el mes de diciembre de 2014. La población de estudio estuvo constituida por 286 pacientes que ingresaron al centro hospitalario, de los cuales 45 casos fueron registrados en el Sistema de Información para la Vigilancia y Control de Efectos Adversos, cumpliendo con las 24 horas de estancia hospitalaria, independientemente al motivo de ingreso, la especialidad o el servicio. Los resultados encontrados fueron que los eventos adversos no estuvieron sujetos a factores extrínsecos en un 88,5% pues en la mayoría de pacientes hospitalizados no se utilizaron dispositivos (intravenosos y sondas entre otros.). El 50% de los eventos adversos se tipifican con sucesos sin lesión y el 34,6% de los casos presentaron lesión o complicación; sin embargo, el 100% de eventos adversos fueron potencialmente evitables. Se concluye con que es importante continuar realizando diseños observacionales que permitan determinar la frecuencia y entorno de los eventos

adversos relacionados con los cuidados de enfermería, los que se presentaron de forma continua, mayormente asociados a factores internos (3).

Los autores Fariño et al, en año 2018 realizaron un estudio en Ecuador con el tema “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud” cuyo objetivo fue efectividad, eficiencia y percepción del paciente a la atención brindada los cuales utilizaron un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal-descriptivo. Los resultados encontrados fueron: El 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura respectiva en los centros de salud, mientras que el 83% considera que la cantidad y comodidad de las camillas cumplen con sus expectativas y como conclusión estos autores dicen que las características generales de los usuarios de las unidades operativas de la ciudad de Milagro se pudo analizar que el sexo que predomina es el femenino con un grado de instrucción académico de secundaria y con un rango de edad que fluctúa entre los 20 a 29 años; estos datos demográficos permiten conocer o determinar la percepción que tiene la población de los servicios que reciben, considerando que, a mayores experiencias, emociones, conocimiento tengamos mejor va a ser la percepción de las personas (30).

Los autores Falcones y Gonzales en el año 2019 realizaron un estudio en Ecuador provincia de Esmeraldas en el hospital Delfina Torres con el tema “Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres” cuyo objeto fue evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha, de la ciudad de Esmeraldas, Ecuador, los cuales utilizaron el método de estudio mixto y de tipo transversal y de alcance descriptivo, como población de estudio 60 personas acorde a la capacidad de camas del área y 17 profesionales de la salud, del cual se obtuvo una muestra probabilística de 36 pacientes y 17 servidores que laboran en el área, dando un total de 53 personas, como resultados predominantes se encontrados fue la producción de eventos adversos en el 30,5% de los pacientes, de tipo flebitis con el 8,3%, caídas del paciente 5,6% y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producidos; como conclusión estos autores dicen que, a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, reflejada en una nueva infraestructura y tecnologías actualizadas, continúan

procedimientos y retrasos en la identificación de eventos adversos que ponen en riesgo el estado del paciente durante su estancia hospitalaria (32).

En el año 2021, Landires & Han realizaron una investigación sobre “Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo- Ecuador, 2021”, la cual tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo, Ecuador-2021. La metodología fue cuantitativa, finalidad básica, diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. La población total estuvo conformada por 374 profesionales de enfermería que laboran en la institución ya antes mencionada. Se aplicó un muestreo de tipo probabilístico de tipo estratificado, considerando el sexo de los profesionales de enfermería como estrato. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos 2 cuestionarios: prácticas seguras y eventos adversos. Se empleó la escala de Likert, todos los instrumentos pasaron por un proceso de validez de juicio de expertos y confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach (Alfa: 0965 y 0958). Los Datos recolectados fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados de la investigación mostraron que existe un nivel de prácticas seguras alto con un 80.5%. A su vez, el nivel de peligro de eventos adversos fue alto en un 71.6%. Se concluye que la variable práctica seguras y eventos adversos están relacionadas con un coeficiente de Pearson de 0,607, significancia menor a 0.05 considerándose una correlación positiva fuerte (33).

En el lugar de estudio no se encontró algún tipo de investigación realizada anteriormente sobre Eventos adversos como factor de riesgo en la seguridad de los pacientes del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

### **1.3 Bases legales**

Este trabajo estuvo sustentado en las siguientes bases legales:

Al desarrollar el estudio sobre la seguridad del paciente se da cumplimiento al artículo 32 de la Constitución Ecuatoriana, y se forjará como veedor de garantía en la atención en salud como un derecho bajo los principios de calidad, eficiencia y eficacia, 13 permitiendo evaluar cómo se están manejando estos principios en el Centro de Salud Tipo C Río Verde.

De igual manera al valorar el entorno en el que se desarrolla la atención responde al Art. 363 de la Ley Orgánica de Salud a través de la evaluación de políticas de la institución

que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos laboral, siendo el personal de salud en este caso el que fomente este ambiente para los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Dentro del trabajo se analizaron las competencias que tiene el paciente o familiar en la toma de decisiones sobre su evolución médica, apegados a la Ley de Derechos y Amparo del Paciente lo que permitirá la toma de decisiones del equipo de salud teniendo en cuenta la opinión de los pacientes, dando espacios para brindar sugerencias para respaldar los derechos de los pacientes.

Se dio cumplimiento al Acuerdo Ministerial 00000115 emitido el 17 de octubre del 2016 – que tuvo como resolución aprobar el "Manual Seguridad del Paciente – Usuario, a más de dispones que se aplique con el carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud. El mismo que brinda lineamientos y actividades validadas internacionalmente en pro de la seguridad del paciente.

## CAPITULO II METODOLOGÍA

La investigación se realizó en el Centro de Salud tipo C “Río Verde” del Cantón Río Verde parroquia Río Verde de la Provincia de Esmeraldas, en el Centro de Salud de Río Verde se invirtieron 3,6 millones de dólares, en beneficio de 25.502 personas pertenecientes a las parroquias de Río Verde, Rocafuerte, Montalvo, Lagarto, San Vicente, Chunguillo, Venado, Capulí, Progreso, Chontaduro y Chumundé, ubicado en las calles 3H8V+385, Palestina es una institución perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP) (34).

Se inauguró el 06 de agosto del 2015 y fue abierto al público desde el 17 del mismo mes y año, siendo dirigido por la Doctora Silvia Charcopa teniendo como carteras de servicios las siguientes áreas:

**Consulta Externa:** Atiende al público de lunes a viernes durante 8 horas (8:00 a 16:00), con las especialidades de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Psicología, Atención y Calificación de Discapacidades, dotada de los siguientes profesionales de salud: 15 médicos (2 Ecografía, 2 Obstetras, 4 Médicos Generales, 2 Médico de Planificación, 3 Odontólogos, 1 Pediatra, 3 Psicólogos), 8 Enfermeras Líderes por cada especialidad y 1 guardia de seguridad.

Los usuarios que hacen uso de este servicio deben agendar una cita llamando al 171, donde les darán la fecha indicada para que se acerquen a la Institución.

**Emergencia y Atención del parto normal:** Brinda servicios de lunes a domingo durante las 24 horas, con la atención de 10 Médicos, 15 Enfermeras, 2 Guardias de Seguridad; teniendo como servicios de apoyo Farmacia, Laboratorio, Imagenología: Ecos y Rayos X, Rehabilitación física, Estimulación temprana, Terapia de Lenguaje (35).

### 2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de enfoque mixto (cuali-cuantitativo), de tipo observacional descriptivo, retrospectivo, no experimental de cohorte transversal, que permitió evidenciar la cuantificación de datos numéricos y características que se obtengan, para de esta manera poder analizar los principales Eventos Adversos que afectan la seguridad de los pacientes en el Centro de Salud Tipo C Río Verde.

## 2.2. Población y muestra

En el presente estudio se seleccionaron un total de 86 personas integrado por 16 Enfermeras/os (de cuidado directo y líder), 5 Auxiliares de Enfermería, 17 médicos y 48 usuarios externos, del Tipo C Río Verde.

**Tabla 1.** Población total del estudio

POBLACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Pacientes	48	55,82%
Enfermeras/ros	16	18,62%
Médicos	17	19,76%
Auxiliares de Enfermería	5	5,8%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Tipo de muestra empleada aleatoriamente al personal de sanitario del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

El tipo de muestra que se empleó en la presente investigación fue la Muestra Aleatoria Simple que permitió efectuar una selección de personas de la población, lo que implica que todas las personas tienen la misma posibilidad de ser seleccionados en la muestra con un total de 70 personas, para obtener información.

$$n = \frac{86}{0.05^2(86-1)+1} = \frac{86}{0.0025(85)+1} = \frac{86}{0.2125+1} = \frac{86}{1.2125} = 70.10$$

$$n = N e^2(N-1) + 1$$

n= Tamaño de la Muestra

N= Población total

e= Error de muestreo (0,05)

**Criterios de inclusión:** usuarios y servidores del servicio sin importar la edad, sexo, etnia, religión y extracto social; paciente que física y mentalmente den su consentimiento informado verbal y respondan las preguntas de la encuesta y paciente que tengan un tiempo mayor a 12 horas de hospitalización.

**Criterios de exclusión:** usuarios y personal de salud que voluntariamente decidan no participar en el estudio; pacientes con alteraciones del estado de la conciencia y pacientes que no cumplan con las 12 horas de hospitalización

### **2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables**

**Eventos Adversos**, son entendidos como aquellas lesiones no intencionadas que se presentan en el proceso asistencial, convirtiéndose en un problema de salud pública que impacta a nivel mundial (36).

La OMS (2009), define que **Seguridad del Paciente** es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderada frente al riesgo de no dispensar tratamientos o de dispensar otros (37).

Un **factor de riesgo** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (38).

Alavi y Leidner definen el **conocimiento** como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (39).

### **2.4. Métodos**

El método que se utilizó es el empírico que permitió conocer cuáles son los factores de riesgo que afectan la seguridad de los pacientes en el Tipo C Río Verde.

### **2.5. Técnica e instrumento**

Para la obtención de la información se aplicó: la **encuesta a pacientes hospitalizados** que se encuentran en el área de hospitalización emergencia y en la sala de parto (UTPR), mediante la aplicación de un cuestionario que consta de tres apartados: el primero habla sobre información y comunicación está formado por 3 preguntas de selección múltiples, sobre las normas del centro hospitalario al paciente al momento de su ingreso, el trato brindado por parte del personal de salud (enfermeras/os, auxiliares y médicos), información farmacológica recibida, el segundo está formado por 2 preguntas de selección múltiple, sobre la accesibilidad física de los lugares que transita en la unidad de salud y los transporte sanitario de traslado que utilizó el usuario en la unidad de salud y

el tercero está formado por 2 preguntas también de selección múltiple, sobre presentación de quejas o reclamos por presentar problemas de seguridad de cuidados y calificación de la seguridad del paciente recibida por la unidad de salud durante la estancia del paciente. Para la aplicación de este instrumento se acordó un tiempo de 10 a 15 minutos para que pueda responder las preguntas, los mismos que fueron entregados por la investigadora del tema a los usuarios, siendo realizadas en la sala de hospitalización del área Emergencia y sala de parto (ver Anexo D).

**Encuesta al personal sanitario (enfermeras, auxiliares de enfermería y personal médico)** en las áreas de emergencia y sala de parto mediante la aplicación de un cuestionario que consta de tres apartados: el primero habla del tipo de formación que tiene el personal de salud de estas áreas está formado por 4 preguntas cerradas sobre conocimientos de programa de seguridad del paciente que exista en la unidad de salud, garantía y acceso a programas de formación sobre seguridad del paciente, plan de formación a profesionales de nueva incorporación sobre los factores riesgos de seguridad más frecuentes para los pacientes y la satisfacción del personal de salud con la formación que reciben sobre seguridad del paciente el segundo está formado por 2 preguntas sobre medidas correctivas pertinentes que se lleva a cabo por parte del personal de supervisión y personal de salud cuando se comete un error y sobre si existen en las áreas de la unidad de salud métodos de notificaciones de incidentes y de eventos adversos. Para la aplicación de este instrumento se acordó un tiempo de 10 a 15 minutos para que pueda responder las preguntas, los mismos que fueron entregados por la investigadora del tema al personal de salud, siendo realizadas en la sala de hospitalización del área Emergencia y sala de parto. (ver Anexo E)

Otra técnica utilizada fue la **Observación** mediante la aplicación del instrumento ficha de observación a la unidad de salud y al personal de salud en las áreas de emergencia y sala de parto, la que estuvo compuesta por nueve partes:

La primera parte contiene información sobre el entorno de la institución como es la accesibilidad física y sobre la seguridad el transporte intrahospitalario de esta unidad de salud.

La segunda parte consta de 4 indicadores sobre el tipo de infraestructura y la existencia de señaléticas de seguridad en la institución de salud

La tercera parte va dirigida al personal de salud conformada de dos indicadores, sobre los aspectos sociales de los cuidadores profesionales(enfermeras/os) y de los aspectos sociales de los cuidadores no profesionales(auxiliares).

La cuarta parte habla de la comunicación (personal de salud) está formada por 6 indicadores sobre reciben al paciente a su llegada, comunican las normas del hospital a pacientes y familiares, comunicación sobre la elección de tratamiento al paciente, información sobre los cuidados en el hogar, trato cordial entre miembros del equipo de salud de las dos áreas, cumplimiento de ordenes verbales dadas por el equipo médico.

En el quinto apartado se habla del trato está formada por 3 indicadores, muy amable, con gestos y descortés.

El sexto apartado habla de las medidas de bioseguridad consta de 3 indicadores sobre si usan el uso del uniforme completo (gorro, mascarilla, uniforme, bata, zapatos etc.), ingieren comidas en las áreas y si realizan lavado de manos en tiempos indicados.

El séptimo apartado habla de uso de herramientas metodológicas consta de 3 indicadores sobre la implementación de manuales, guías, vías o protocolos de seguridad del paciente, ubicación de estos manuales, guías, vías o protocolos de seguridad y el correcto uso de las herramientas antes mencionadas.

En el octavo apartado se habla de las acciones en los pacientes con eventos adversos consta de 3 indicadores sobre las complicaciones de las lesiones causadas, grado de haber evitado el evento adverso y los posibles factores de riesgo causales.

El noveno apartado se habla de la verificación del manejo de reportes de eventos adversos consta de 3 indicadores sobre revisión del archivo donde se registran los eventos adversos, revisión de archivos de eventos adversos de pacientes mensualmente y realización de acciones correctivas para el correcto manejo del registro de eventos adversos ejecutada durante un mes en las diferentes áreas mencionadas y distintos horarios de atención (ver Anexo F).

## **2.6. Análisis de datos**

Mediante los tipos de estudios cualitativos y cuantitativos se realizó a través del uso y aplicación de los programas operativos de Microsoft Excel y Word representando los datos en tablas y figuras estadísticas con sus respectivos análisis, usando de preferencia

el proceso de análisis estratificado que permitió la representación de dos variables en tablas de contingencias.

### **2.7. Normas éticas**

En el desarrollo de este trabajo investigativo se utilizó la aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicó que los datos recogidos son para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas (ver Anexo C).

### CAPITULO III RESULTADOS

Del total de usuarios externos encuestados, en relación a la identificación de los eventos adversos, se pudo verificar que entre los más frecuentes reportados por los pacientes, existieron 9 casos de sufrimiento de caídas lo que corresponde al 77%, debido a la falta de señaléticas que son importantes para la seguridad del paciente, con el 14% equivalente a 3 casos se reportó la aplicación de procedimientos relacionados con flebitis en los puntos de punción de las vías venosas periféricas y en un menor porcentaje se encuentra error en la medicación (Tabla 2). Sin embargo, el personal de salud manifestó que raramente sucedían eventos adversos en el área y los que se presentaban eran atribuidos al deterioro de los equipamientos.

También, durante la aplicación del estudio se pudo observar que los eventos adversos que se han generado en el Tipo C se ven relacionados con el espacio y equipamiento de las áreas más que por la atención brindada por los profesionales de salud de esta unidad. Por lo tanto, se puede decir que la mayoría de los eventos adversos que sufren los pacientes es principalmente por el desgaste de los equipamientos y señalización en los espacios en las diferentes áreas.

**Tabla 2:** *Eventos adversos en el Centro de Salud Tipo C Río Verde*

<b>Eventos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>
Caída del paciente	10	12	77,0
Flebitis	7	4	14,0
Error en la medicación	4	3	9,0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

**Fuente:** *Cuestionario aplicado a pacientes del Centro de Salud Tipo C Río Verde.*

Con respecto al nivel de conocimiento del personal de enfermería en las áreas de emergencia y sala de parto sobre programas de seguridad de los pacientes se obtuvo que la mayoría del personal conoce el Programa de Seguridad del Paciente del MSP, actualmente basado en las medidas de bioseguridad que manejan en esta unidad de salud para generar precauciones y prevenir posibles riesgos en la salud de los pacientes, de lo

cual el 67% tiene un nivel de conocimiento holístico en el cual demuestran la actitud integradora, explicativa, mediante la aplicación de la teoría de los normas de seguridad al paciente; el 29% informan a los pacientes de los eventos adversos que se pueden suscitar en el área, advirtiéndolos para prevenir algún evento, en un menor porcentaje se encontró un grupo del personal de enfermería que presenta nivel de conocimiento sensorial representado el 5%, porque para los usuarios es de difícil comprensión las imágenes que representar riesgo en áreas de salud, a razón que siente seguridad y bienestar (Tabla 3); además se pudo visualizar que el conocimiento conceptual y holístico es aplicado desde el primer momento que ingresa el paciente a la unidad de salud, ya que se le brinda canales de información y sugerencia para la seguridad del paciente, conjuntamente se les comunica acerca del uso de barreras protectores a las que se exponen los pacientes al momento de realizarse los diferentes procedimientos.

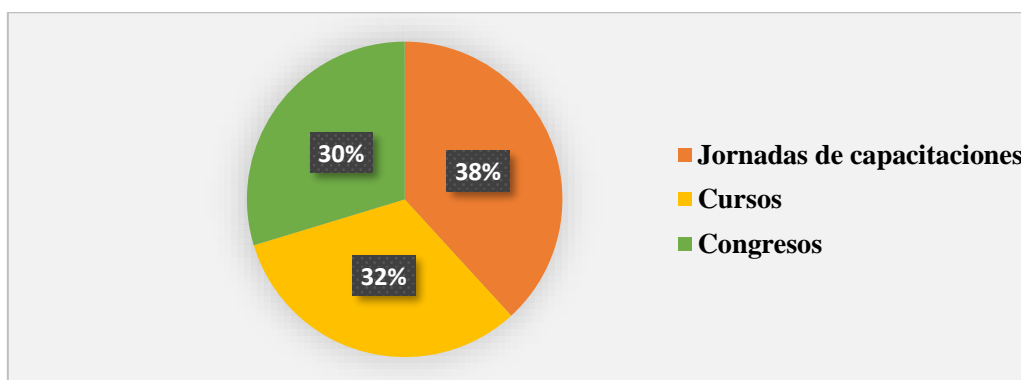
**Tabla 3:** Nivel de conocimiento sobre eventos adversos y seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

NIVELES	INDIVIDUOS	%
Sensible o sensorial	1	5%
Conceptual	6	29%
Holístico o intuitivo	14	67%
<b>Total</b>	21	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

En cuanto al uso de herramientas metodologías para la atención de los usuarios en esta unidad de salud durante el último año en la encuesta el 38% del personal de enfermería refiere haber utilizado herramientas de seguridad del paciente, según lo comprendido en las capacitaciones, el 32% ha recibido formación a través de cursos online brindados por el MSP y el 30% indicaron haber participado de congresos brindados por la OMS dirigidos por la Coordinación Zonal 1 (Figura 1); pero en la observación durante el tiempo de aplicación del instrumento se pudo constatar que los profesionales encuestados si dieron uso información relevante sobre la guía de seguridad del paciente en el momento del ingreso de un paciente al área de sala de parto la cual era referida con severas complicaciones en su estado gestacional y se debía de estabilizar para ser luego referida

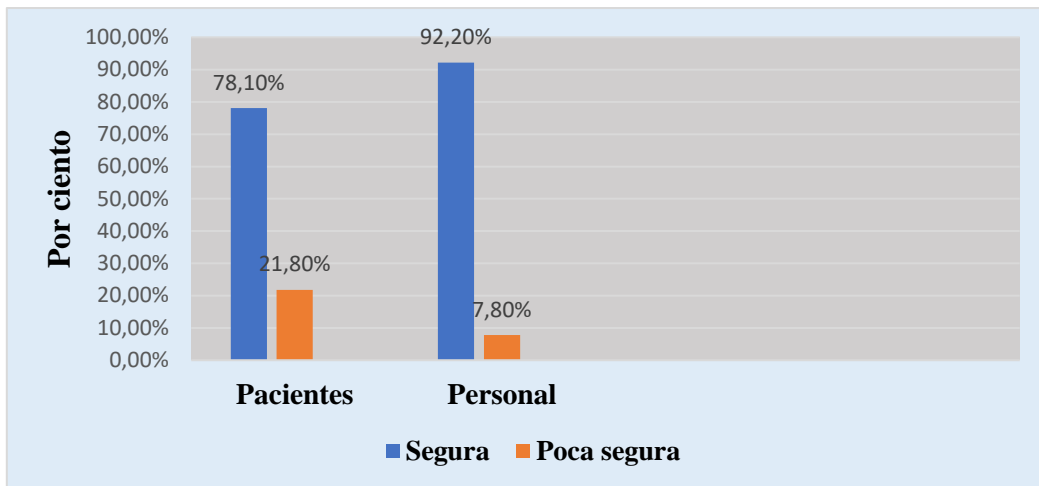
a una unidad de salud de tercer nivel (Hospital) en donde se brindó una atención con un control de actividades ejecutadas que permitieron estabilizar al usuario y de esta manera generar un compromiso en relación a la seguridad del paciente. También se observó que el personal de enfermería ejecutó protocolos de seguridad de los pacientes al momento de colocar las tarjetas de nivel de riesgo al ingreso de hospitalización de pacientes al área de emergencia y sala de parto como también en la parte del Triage del área de emergencia en donde se realizó el correcto manejo de las manillas de identificación y seguridad del paciente



**Figura 1:** *Uso de la guía de seguridad al paciente en el personal de salud.*

**Fuente:** *Cuestionario aplicado a personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Río Verde.*

En relación a la percepción del grado general sobre la seguridad del paciente, la mayoría de los usuarios externos evaluaron como segura, representado con el 78,1% y poco segura con el 21,8%, pero el personal de salud valoraron de manera general la seguridad del paciente como segura correspondiente al 92,2% y poco segura con el 7,8% (Figura 2), determinando que durante el tiempo que duro la aplicación del instrumento, ninguno de los usuarios ni personal de salud que ingresaron a esta institución sufrieron ningún tipo de evento adverso que allá puesto en riesgo su integridad, siendo así que para mejorar el grado de seguridad del paciente se debe de implementar una mejor infraestructura en la unidad de salud, para de esa manera tanto los usuarios externos e internos coincida en una excelente seguridad del paciente.



**Figura 2 :** *Percepción del grado de seguridad del paciente según usuarios y personal de salud del Centro de Salud Tipo C Río Verde.*

**Fuente:** *Cuestionario aplicado a personal y pacientes del Centro de Salud Tipo C Río Verde.*



## CAPITULO IV DISCUSIÓN

Un evento adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad (9).

En la presente investigación se encontró que el 77% están relacionadas con caída de los usuarios, el 14% con lesiones ocasionadas por la administración de medicamentos probándoles flebitis y el 9% error en la medicación, lo cual es semejante con el estudio realizado anteriormente por los autores Falcones y Gonzales (2019), en la que determinaron que los eventos adversos estaban relacionados con la aplicación de procedimientos causantes de la flebitis y caídas en el 8,3 % de los pacientes (32), por lo tanto ambos resultados coinciden en la descripción de eventos adversos ocurridos en unidades de salud.

Con relación a los programas de seguridad del paciente en el estudio ejecutado por Mira Irene y Lorenzo(2017), tuvieron como resultado que la mayoría de las instituciones (70, el 45,2% de atención primaria, y 85, el 54,8% de hospitales) no tenían un plan de prevención de evento adverso(29), lo cual es diferente a los resultado de esta investigación, debido a que el 67 % del personal sanitario tiene conocimiento holístico sobre el Programa de Seguridad del Paciente según la normativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Además, en la investigación realizada por Landires Guilindro, Han Xavier sobre “Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo- Ecuador, 2021”, los datos de la investigación mostraron que existe un nivel de prácticas seguras alto con un 80.5%. Se concluye que la variable práctica seguras y eventos adversos están relacionadas con un coeficiente de Pearson de 0,607, significancia menor a 0.05 considerándose una correlación positiva fuerte (33), por lo tanto, es igual a los resultados conseguidos en este estudio, ya que en relación a la percepción del grado general sobre la seguridad del paciente el 78,1% de los usuarios externos evaluaron como parcialmente segura y 92.2% del personal de salud valoraron

la seguridad del paciente como segura, es decir en ambas investigaciones la seguridad de los pacientes es correcta.

En cuanto al uso de herramientas, el 38% de los profesionales de enfermería están capacitados y aplican el manual de seguridad al paciente, desde el momento en que ingresa a la unidad de salud hasta que se retira, lo que es diferente al estudio que ejecutaron los autores Mira Irene y Lorenzo en el año 2017 en España, con el tema, "Qué hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves", en los datos relevantes concluyen que la mayoría de las instituciones sanitarias no cuentan con planes para afrontar el impacto social de los eventos adversos con consecuencias graves que generan desconfianza y pérdida de reputación (29). Es decir que en la investigación previa no siguen los manuales de seguridad al paciente, por lo tanto ponen en riesgo el estado físico y mental de los individuos que reciben la atención.

Durante el desarrollo de la investigación no se tuvo limitaciones ya que se les explicó que la información recopilada sería anónima y confidencial, estrictamente se utilizaría para la ejecución de trabajo de tesis y se les pidió firmar el consentimiento, también se les informó que los datos recopilados servirán para que se apliquen estrategias de mejora en la institución u otras que deseen basarse tomarlo como referencia.

## **CAPITULO V CONCLUSIONES**

Los principales Eventos Adversos que afectan la seguridad de los pacientes en el Tipo C Río Verde según la información recabada en pacientes que acuden a esta unidad de salud son: la flebitis debido al cuidado indebido del procedimiento desarrollado en el paciente según a normas de asepsia de la vía periférica; se encontraron caídas del pacientes, éstos eventos no se reportaron por parte del personal de salud debido al déficit de comunicación con el paciente y familiar al cuidado; el retraso en la aplicación de tratamientos médicos, que fueron los que presentaron complicaciones en los pacientes como consecuencias de la evolución de los procesos patológicos que mostraron éstos y que tuvo relación directa con la parte administrativa de la institución; y en menor porcentaje se encuentra error en la medicación, lo que denotó las falencias que presentan el actual proceso de identificación de los pacientes a través de las manillas personales en donde los profesionales se les dificulta la lectura de los datos a realizar procedimientos en los pacientes.

El nivel de conocimiento sobre la seguridad del paciente en la gran parte del personal es holístico, debido al constante acompañamiento de información que les brindan de diferentes formas las cuales les ha podido generar un nivel de confianza al momento de tratar este tipo de temas con los pacientes, de igual manera este se ve reflejado al momento de realizar los chequeos de formularios de eventos adversos registrados.

De la implementación y uso de herramientas metodológicas que aborden la seguridad del paciente en la unidad de salud, se evidenció que se han desarrollado diversos programas, como también se laborado manuales y protocolos basados en las evidencias para la atención y promuevan la seguridad del paciente, pero a pesar del material desarrollado y la difusión de éstos, el uso que le da el personal del centro de salud es poco entre las personas que conocen sobre aquello por el nivel de acceso o cargo de responsabilidades durante el turno laboral.

## **CAPITULO VI RECOMENDACIONES**

### Al personal de salud

- Es importante que el personal de cuidado directo considere el impacto real que causan los eventos adversos en el estado de recuperación de los pacientes, ya que esto puede generar que la seguridad del paciente se vea afectado.
- Que el personal de salud proporcione mayor información e integre a los pacientes en la toma de decisiones sobre la elección de tratamiento y recuperación de la patología por la que ingresa para que también contribuyan de esta manera a la disminución de los eventos adversos.

### Al Centro de salud Tipo C Río Verde

- Evaluar los procedimientos que realizan el personal de salud al momento de atender a los pacientes mediante el sistema de práctica segura que lleva a cabo la unidad para en consenso verificar la elaboración, ejecución y evaluación de los planes de cuidado para paciente y evitar incidencia de factores de riesgos por lo que ha sido uno de estos el causante de los eventos adversos en los pacientes.
- Reforzar el sistema de acogida del paciente en donde se le brinde la información necesaria tanto a ellos como a sus familiares mediante charlas, folletos y carteles para favorecer su interacción en el área y de esta manera tener un margen de riesgos de que se produzcan eventos adversos.

### A la escuela de enfermería

- Desarrollar planes educativos que fomente la seguridad del paciente en los futuros profesionales de la salud orientados a la mejora continua de la seguridad asistencial con profesionales comprometidos en el tema.
- Dejar precedentes para un estudio a gran escala que permita forjar medidas preventivas acerca de las ocurrencias de los eventos adversos bajo la realidad sanitaria de la provincia.

## REFERENCIAS

1. Achury D, Rodríguez S, Díaz J, Cavallo E, Zarate R, Vargas T, et al. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 25. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011).
2. Ramírez B, Febré N. SCIELO. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 24. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100004).
3. Vaca A, Muñoz Z, Flores M, Altamirano G, Meneses M, Barahona M, et al. Portal de Revistas Científicas y Libros. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 25. Available from: <https://core.ac.uk/reader/270306060>.
4. Rodas M. Repositorio UPCH. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 28. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7806/Intervenciones\\_RodasMolina\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7806/Intervenciones_RodasMolina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Navas , Alvarado P, González JL, Delgado A. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2015 Febrero; Vol. 30(No. 1).
6. Páez Arellano G, Meneses Dávila , Hidrobo Guzmán F. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San. Enfermería Investiga Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2016 Julio; Vol. 1(No. 3 2016).
7. Centro Nacional de Farmacovigilancia. Estadísticas del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV). [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 25. Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/ESTAD%C3%8DSTICAS-DEL-CNFV-ENERO-A-SEPTIEMBRE-2019.pdf>.
8. Acosta Noguera F. repositorio.utn.edu.ec. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 13. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7491/1/06%20ENF%20894%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
9. Parra D, Camargo F, Rey R. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 02. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400010#:~:text=Un%20Evento%20adverso%20\(EA\)%20son,demora%20del%20alta%2C%20a%20la](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010#:~:text=Un%20Evento%20adverso%20(EA)%20son,demora%20del%20alta%2C%20a%20la).
10. Rocco C, Garrido A. Elsevier. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 2. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>.

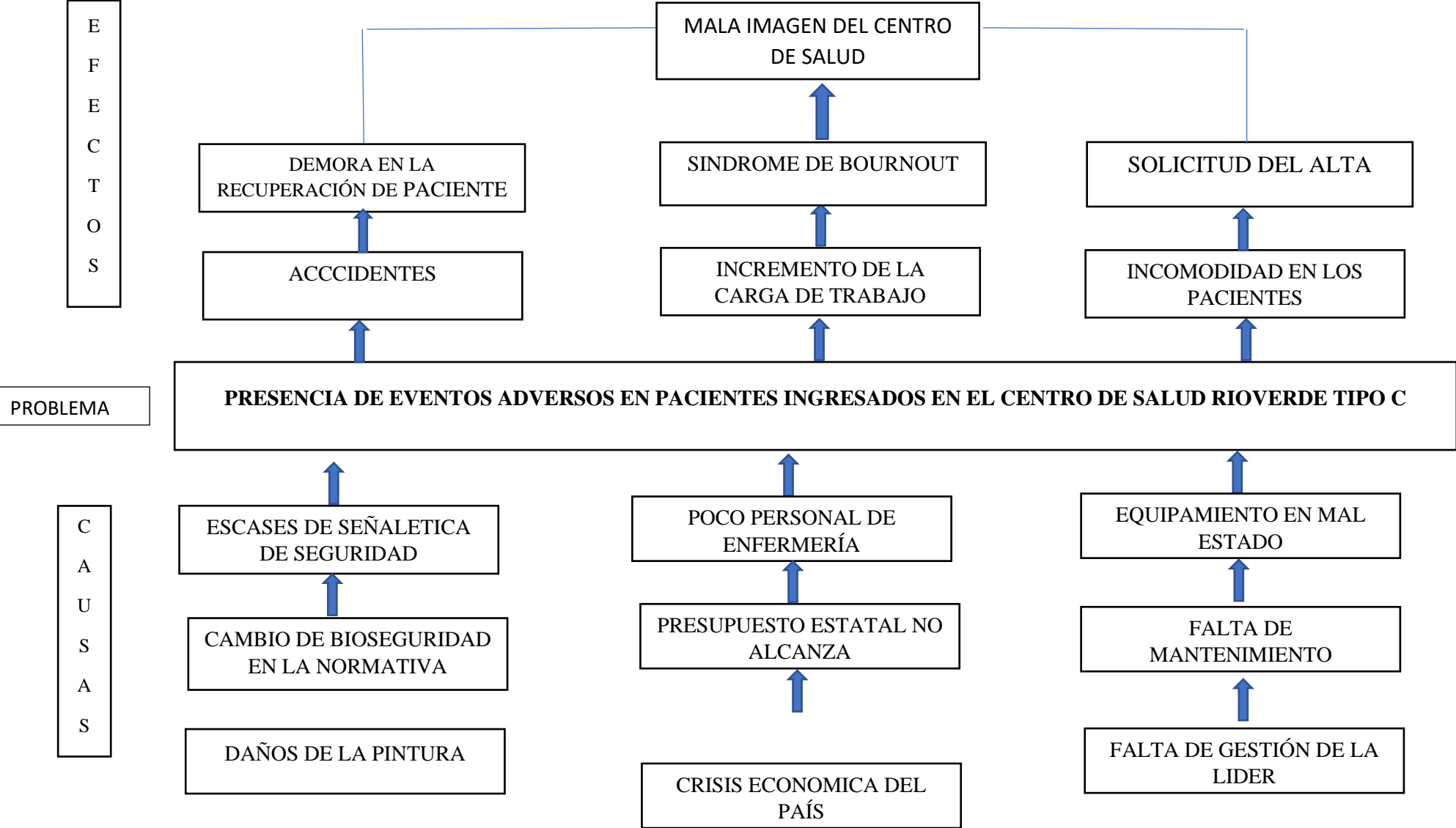
11. Ortega L, Febré N. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 2. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100207&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100207&script=sci_arttext).
12. Parra D, Camargo F, Rey R. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2022 Junio 4. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion1.pdf>.
13. Navas , Alvarado P, González JL, Delgado S, Domínguez , Valero H, et al. Revista Cubana De Enfermería. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 2. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171/80>.
14. Meljem Moctezuma J. Boletín del Centro Colaborador de Calidad y Seguridad en el Paciente CONAMED - OPS. In Meljem Moctezuma J, editor.. México: CONAMED - OPS ; 2015. p. 5.
15. Cantón DSBF. Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. In Meljem Moctezuma J, editor. Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. Mexico: CONAMED; 2015. p. 4.
16. Organización Panamericana de la Salud. Conamed. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 2. Available from: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf).
17. Rodríguez Y. Bdigital. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 2. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/40185/1/539472.2014.pdf>.
18. Mosqueda A, Gutiérrez M. Horizonte Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 2. Available from: [http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/analisis\\_conceptual\\_de\\_los\\_eventos\\_adversos.pdf.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/analisis_conceptual_de_los_eventos_adversos.pdf.pdf).
19. Rodríguez Y. Bdigital. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 2. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/40185/1/539472.2014.pdf>.
20. FERNÁNDEZ ARIAS N. Cybertesis. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 13. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez\\_a\\_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez_a_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
21. Fernández Arias MN. cybertesis. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 4. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez\\_a\\_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez_a_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
22. Alan Neill D, Cortez Suárez. Niveles de conocimientos. In Córdova JM, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Machala: UTMACH, 2018; 2017. p. 55-60.
23. Núñez V. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Infomed. 2017 MARZO; Vol. 33(1).

24. Suárez MG. Bienestar Unal. [Online].; 2007 [cited 2022 Junio 4. Available from: [http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/documentos/Herramientas\\_seguridad\\_paciente.pdf](http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/documentos/Herramientas_seguridad_paciente.pdf).
25. Benítez Ramos I, Brito Carbajal E, Domínguez A, Luna García N. METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. Rev. Enf. Neurol. (Mex). 2016 Septiembre; Vol.15.(No. 3).
26. Ministerio de Salud Pública OPS-Ecuador. aplicaciones.msp.gob.ec. [Online].; 2011 [cited 2022 Agosto 27. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/GUIA%20DE%20MEJORAMIENTO%20DE%20LA%20CALIDAD%20EN%20LA%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYO.pdf>.
27. Chimbo Celi , Farfán Carrión AM. XDC.MX. [Online].; 2015 [cited 2022 agosto 14. Available from: <https://xdoc.mx/documents/plan-de-calidad-hospital-general-de-chone-5f19f511afd21>.
28. Estapa del Arbol M, Moyano Espadero C, Perez Blanca C, Cordova España S. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2020 noviembre 2. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008).
29. Mira JJ, Carrillo , Lorenzo S. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 2. Available from: <https://www.scielosp.org/article/gs/2017.v31n2/150-153/es/>.
30. Fariño Cortez J, Cercado Mancero A, Vera Lorenti E, Valle Flores J, Ocaña Ocaña A. Revista Espacios. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 02. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>.
31. VALENCIA SIERRA MEDR. Repositorio. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 2. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10862/UPvasimer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Falcones , González. Revista Científica Hallazgos21. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 2. Available from: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/330/228>.
33. Landires Guilindro HX. Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el. Tesis. Perú - Piura: Universidad Cesar Vallejo, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; 2021.
34. Ministerio de Salud Pública. Salud.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2022 Junio 25. Available from: <https://www.salud.gob.ec/se-inaugura-nuevo-centro-de-salud-tipo-c-en-rioverde-esmeraldas/>.

35. Freire L. Correa inauguró nuevo centro de salud tipo C en Río Verde. [Online].; 2015 [cited 2022 junio 3. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/correa-inauguro-nuevo-centro-de-salud-tipo-c-en-rio-verde>.
36. Achury D, Rodríguez M, Díaz JC, Cevallos E, Zarate R, Vargas R, et al. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 02. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion2.pdf>.
37. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2009 [cited 2020 Julio 2. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).
38. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2020 Julio 24. Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
39. Flores M. Revista espacios. [Online].; 2005 [cited 2020 Julio 8. Available from: [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=El%20conocimiento.&text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%20C%3BAtiles%20C%20precisos%20o%20estructurables](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=El%20conocimiento.&text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%20C%3BAtiles%20C%20precisos%20o%20estructurables).
40. Organización Panamericana de la Salud. Conamed. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 02. Available from: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf).
41. Parra D, Camargo F, Rey R. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 2. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010).
42. Cornejo J. IMSS. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 5. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1452/426169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
43. Navas J, Alvarado P, González JL, Delgado. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2015 Febrero; Vol. 30(No. 1).
44. repositorio.utn.edu.ec. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 13. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7491/1/06%20ENF%20894%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

**ANEXOS**

**Anexo A: Árbol de problema**



### Anexo B: Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Identificar los eventos adversos en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde.	Eventos Adversos	Son entendidos como aquellas lesiones no intencionadas que se presentan en el proceso asistencial, convirtiéndose en un problema de salud pública que impacta a nivel mundial.	Evento adverso prevenible	1 un fallo en los médicos 2 un fallo en los cuidados de enfermería 3 otros (especificar)	Entrevista/ Guía de preguntas
			Evento adverso no prevenible	1 Moderado 3 Grave 2 Leve	Entrevista/ Guía de preguntas

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
Determinar el nivel de conocimiento sobre eventos adversos y seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C de Rioverde.	Conocimiento	Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.	Alto Satisfactorio Bajo	9-10 puntos 7-8 puntos 1-6 puntos	Encuesta/Cuestionario
Verificar la implementación y el uso de herramientas metodológicas que aborden la seguridad del paciente en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde.	Herramientas metodológicas	El Conjunto de herramientas para una estrategia de Salud nacional constituye un recurso esencial para el desarrollo o revitalización de la estrategia de Salud de un país. Pueden utilizarlo tanto los países que están comenzando como aquéllos que ya han realizado importantes inversiones en Salud.	Ausentes Presentes	1-3 Ausente 4-10 Presente	Encuesta/Cuestionario

## Anexo C: Consentimiento informado



### **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ESMERALDAS**

### **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Yo, \_\_\_\_\_, **estoy de acuerdo** en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **EVENTOS ADVERSOS COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C RÍO VERDE**, Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo evaluar la seguridad del paciente en el servicio de Emergencia y sala de parto(UTPR). Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que me brinda las explicaciones.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2021.

Firma del participante:

## Anexo D: Encuesta dirigida a usuarios externos.



### PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

La información recogida en la presente encuesta servirá para la elaboración de la tesis de grado sobre: eventos adversos como factor de riesgo en la seguridad de los pacientes del Centro de Salud Tipo C Río Verde, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería. Le solicito su colaboración rellenoando este cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. La participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad.

**Objetivo:** Identificar los principales eventos adversos del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

Fecha: ..... Hora: .....

#### DATOS COMPLEMENTARIOS

<b>Edad:</b>		
<b>Sexo:</b> Hombre..... Mujer.....		
<b>¿Cuántos días lleva ingresado en el Centro de Salud Tipo C Río Verde?</b>		
<b>Menos de 3 días</b> <input type="checkbox"/>	<b>Entre 3 y 7 días</b> <input type="checkbox"/>	<b>Más de 7 días</b> <input type="checkbox"/>

#### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN

1. ¿En el momento del ingreso ¿ha recibido la información que necesitaba sobre las normas del centro hospitalario?

	SI	<input type="checkbox"/>		
<b>Sobre:</b>				NO <input type="checkbox"/>
- La unidad Tipo C		<input type="checkbox"/>		
- Horarios de visita		<input type="checkbox"/>		
- Zonas de entrada y salidas		<input type="checkbox"/>		
- Zonas seguras		<input type="checkbox"/>		

2. ¿El trato, la amabilidad y las ganas de agradar con la que ha sido atendido por los profesionales (enfermeras/os, auxiliares y médicos) ¿ha hecho que se sienta cómodo/a y seguro/a?

<b>Médicos</b>	<b>Siempre</b>	<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Enfermeras(os)</b>	<b>Siempre</b>	<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Auxiliar de enfermería</b>	<b>Siempre</b>	<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Ha sido correctamente informado sobre los medicamentos que está tomando? Ejemplos, para que sirven, ¿los horarios en los que se deben tomar, los efectos que tienen, etc.?

	SI	<input type="checkbox"/>			
De todos		<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
De algunos		<input type="checkbox"/>			

### SECCIÓN 2: ENTORNO

4. ¿La accesibilidad física de los lugares por los que transitó en el Tipo C es segura. Ejemplos: ¿barreras, pasillos, escaleras, ascensores, baños?

Muy seguras  Poco seguras  Nada seguras

5. ¿Ha utilizado transporte sanitario para su traslado, como por ejemplo la camilla y silla de rueda, los considera seguros?

Los considera: Si  No

- Muy seguros
- Pocos seguros
- Nada seguros

### SECCIÓN 3: ASPECTOS GENERALES

6. ¿Ha presentado quejas, reclamaciones o demandas por haber sufrido un evento adverso en los cuidados que se han dado en el Centro de Salud Tipo C Río Verde ?

	SI	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>
Se ha caído								<input type="checkbox"/>
Ha presentado flebitis								<input type="checkbox"/>
Error de la medicación								<input type="checkbox"/>

7. Califique de 1-5 el grado de seguridad que ha percibido durante su estancia en el servicio/ unidad.

1. No es seguro	<input type="checkbox"/>
2. Un poco seguro	<input type="checkbox"/>
3. Medio seguro	<input type="checkbox"/>
4. Parcialmente seguro	<input type="checkbox"/>
5. completamente seguro	<input type="checkbox"/>

## Anexo E: Encuesta dirigida al personal de salud



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

La información recogida en la presente encuesta servirá para la elaboración de la tesis de grado sobre: eventos adversos como factor de riesgo en la seguridad de los pacientes del Centro de Salud Tipo C Río Verde, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería. Le solicitamos su colaboración rellenoando este cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. La participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre eventos adversos y seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

Fecha: ..... Hora: .....

SECCIÓN 0: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA		
EDAD:		
SEXO		
Situación laboral		
Fijo	Interino	Contrato
Categoría profesional (PROFESIÓN)		
Médico	Enfermera (o)	Auxiliar de enfermería

SECCIÓN 1: FORMACIÓN		
1. ¿Conoce si existe algún programa de Seguridad del Paciente que desarrolle el Centro de Salud Tipo C Río Verde?		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En qué momento se aplica:		
2. El Centro de Salud Tipo C Río Verde garantiza y fomenta su acceso a programas de formación continuada relacionados con la seguridad del paciente.		
Nunca	A veces	Siempre
3. El Centro de Salud Tipo C Río Verde dispone de un plan de formación y acogida para profesionales de nueva incorporación que incluye información sobre los riesgos más frecuentes para los pacientes		
SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

## SECCIÓN 2: EL CENTRO Y LA SEGURIDAD

5. ¿Cuándo se ha cometido un error, el supervisor/a y el propio personal lleva a cabo las medidas correctivas pertinentes?

Siempre  A veces  Nunca

Cuales:

6. ¿En el Centro de Salud Tipo C Río Verde existe notificaciones de incidentes y de eventos adversos?

SI  NO

Si su respuesta es SÍ señale una de las siguientes opciones:

Memos

Sugerencias

Otras

4. ¿Está satisfecho con la formación que recibe sobre seguridad de pacientes?

Nada Satisfecho  Poco Satisfecho  Muy Satisfecho

Por qué:

## SECCIÓN 3: USO DE HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS

7. ¿Ha recibido formación con respecto al uso de herramientas metodológicas (guías, vías, protocolos o manuales de atención en salud) en los 3 últimos años?

- SÍ - NO

De qué tipo:

- Máster - Experto - Cursos - Jornadas - Congresos - Otros

8. ¿En el Centro de Salud Tipo C Río Verde que trabaja actualmente, ¿hay disponible alguna guía, vía, protocolo o manual sobre seguridad del paciente?

SÍ  NO

9. ¿Cómo se enteró de la existencia de la guía, vía, protocolo o manuales de atención en la unidad de salud?

- Por un compañero
- Por mi superior en la unidad
- Por interés propio
- Otros...

10. Califique de 1 al 5 el grado de seguridad para los pacientes en su unidad de salud.

1. **No es seguro**
2. **Un poco seguro**
3. **Medio seguro**
4. **Parcialmente seguro**
5. **Completamente Seguro**

## Anexo F: Ficha de observación



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TEMA:** Eventos adversos como factor de riesgo en la seguridad de los pacientes del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

**OBJETIVO:** Identificar los principales eventos adversos del Centro de Salud Tipo C Río Verde.

**Instructivo:** El presente cuestionario es anónimo y confidencial para la recopilación de información para la realización de tesis.

**Maque con una x la respuesta que considere según su criterio**

Lugar o Área.....

Fecha:		Ficha:		ANOTACIÓN
Observador:		SI	NO	
<b>Entorno</b>				
Accesibilidad física				
-El transporte intrahospitalario es seguro				
<b>Infraestructura:</b>				
Buena				
Regular				
Mala				
Existencia de equipos (que presten seguridad al paciente, camas, gradillas, barandales)				
<b>Personas</b>				
Aspectos sociales de las cuidadoras profesionales: - Realizan su trabajo con responsabilidad.				
Aspecto social de las cuidadoras no profesionales:				
Atención brindada: Muy buena				
- Regular				
- Mala				
<b>Comunicación</b>				

- Reciben al paciente a su llegada			
- Comunican las normas del hospital a pacientes y familiares			
-Se comunica sobre la elección de tratamientos al paciente			
- Se informa sobre los cuidados en el hogar			
- Es cordial el trato entre los miembros del equipo			
- Se cumplen órdenes verbales dadas por el equipo medico			
<b>Trato:</b>			
Muy amable			
Con gestos			
Descortés			
<b>Medidas de bioseguridad:</b>			
- Usan el uniforme completo (gorro, mascarillas, uniforme, bata zapatos etc.)			
- Ingieren comidas en las áreas			
- Realizan Lavado de manos en tiempos indicados			
<b>Uso de Herramientas Metodológicas</b>			
- Se han implementado manuales, guías, vías o protocolos en el servicio			
- Saben dónde están los manuales, guías, vías o protocolos			
- Usan las herramientas antes mencionadas			
<b>Pacientes con eventos adversos</b>			
- Complicación de las lesiones causadas			
- Grado de haber evitado el evento adverso			
- Posibles factores de riesgos causales			
<b>Verificación del manejo de reportes adversos</b>			
-Revisión del archivo donde se registran los eventos adversos			
-Revisan el archivo de eventos adverso de los pacientes una vez al mes			
-Realizan acciones correctivas por el mal manejo del registro de eventos adversos			