



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

**Dirección de Posgrado
Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en
Urgencias y Emergencias**

Título

**SEGURIDAD DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD EN EL ÁREA
DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE**

Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias

Línea de investigación:

Calidad y Seguridad del paciente

Autora

CEVALLOS GONZÁLEZ KARINA FERNANDA

Asesor

MGT. JOSE SUAREZ LEZCANO

Marzo, 2023

Trabajo de Terminación de Maestría 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 **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Título del Artículo: SEGURIDAD DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE.

Autora: CEVALLOS GONZALÉZ KARINA FERNANDA

Mgt. Jose Suarez Lezcano

DIRECTOR DE TESIS

Mgt. Ángel Pupo Suñol

LECTOR 1

Mgt. Mercy Janeth Falcones Benalcázar

LECTORA 2

Mgt. Mercy Janeth Falcones Benalcázar

COORDINADORA DE MAESTRÍA

Mgt. Alex David Guashpa

SECRETARIO GENERAL PUCESE

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Karina Fernanda Cevallos González, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0802948398, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias** son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

.....
Karina Fernanda Cevallos González
C.I. 0802948398

CERTIFICACIÓN

Yo, Mgt. Jose Suarez Lezcano, en calidad de director del TFM, certifico que la estudiante Karina Fernanda Cevallos González de la maestría de Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias ha culminado satisfactoriamente el TRABAJO DE FIN DE MÁSTER titulado: “SEGURIDAD DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE”, el cual cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal asignado por la PUCECE.

En Esmeraldas, abril, 2023.

.....
Mgt. Jose Suarez Lezcano
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño a mis amadas hijas, por creer en mi capacidad, donde me brindaron su apoyo, me comprendieron e infinita paciencia para que “Mama estudie”; que siempre tengan presente que en la vida con la gracia de Dios y los pensamientos firmes en nuestros deseos todo es posible.

Karina Cevallos González.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la salud, fortaleza y determinación de mantenerme firme en mis propósitos de vida y por haberme permitido rodearme de seres queridos padres, hermanos e hijos; quienes supieron esperar pacientemente y comprender que lo que estaba realizando era una meta personal. A ellos, mi infinito cariño.

Con gratitud,

K. Cevallos.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
CERTIFICACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PORTADILLA	
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
MÉTODO	6
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS	20

Artículo Original

**Seguridad del paciente con discapacidad en el área de emergencias
del Centro de Salud Tipo C Rioverde**

Karina F. Cevallos González (<https://orcid.org/0009-0008-3915-7845>)

Centro de Salud Tipo C Rioverde; y

Jose Suarez Lezcano (<https://orcid.org/0000-0001-7432-978X>)

Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Esmeraldas

Resumen

Fundamentación: La seguridad del paciente con discapacidad está mediada por factores de riesgo prenatales y perinatales, la edad y sexo del paciente, el tipo de discapacidad que presente, así como por los conocimientos del personal de salud que labora en un centro asistencia.

Objetivo: analizar los factores de riesgo que existen en la seguridad del paciente con discapacidad en el área de emergencias del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo octubre - diciembre 2022.

Método: Estudio mixto, de corte transversal y enfoque descriptivo, en una población de 37 pacientes con discapacidad. La muestra del personal de salud quedó conformada por los profesionales que laboran en Emergencias. Se aplicó un cuestionario a los pacientes y una entrevista a los profesionales. La información fue confirmada con un estudio documental de las historias clínicas.

Resultados: Predominaron los usuarios adultos, especialmente los adultos mayores, y el sexo femenino (59,5%). Otros factores fueron causas prenatales y perinatales. En los eventos adversos influye el tipo de discapacidad (problemas visuales, auditivos, mentales o motores). Se encontraron 24 eventos, de los cuales 17 produjeron lesiones, como fracturas cerradas, equimosis y contusiones. El último factor de riesgo encontrado fue que la mayoría del personal profesional del Centro de salud no se consideran bien formados para tratar con efectividad a los pacientes con discapacidad.

Conclusiones: Es evidente la necesidad del trabajo en equipo, ya sea multidisciplinario o interdisciplinario, que favorezca el desarrollo integral del individuo, pero que sea dirigido desde la gerencia de esta casa de salud.

Palabras clave: Pacientes con discapacidad; factores de riesgo; eventos adversos; Centro de Salud Tipo C; Rioverde.

Abstract

Background: The safety of the patient with disability is mediated by prenatal and perinatal risk factors, the age and sex of the patient, the type of disability they present, as well as the knowledge of the health personnel who work in an assistance center.

Objective: to analyze the risk factors that exist in the safety of patients with disabilities in the emergency area of the Type C Rioverde Health Center, in the period October - December 2022.

Method: Mixed study, cross-sectional and with a descriptive approach, in a population of 37 patients with disabilities. The sample of the health personnel was composed of professionals who work in Emergencies. A questionnaire was applied to the patients and an interview to the professionals. The information was confirmed with a documentary study of the medical records.

Results: Adult users predominated, especially the elderly, and the female sex (59.5%). Other factors were prenatal and perinatal causes. Adverse events are influenced by the type of disability (visual, auditory, mental or motor problems). 24 events were found, of which 17 produced injuries, such as closed fractures, ecchymosis and contusions. The last risk factor found was that most of the professional staff at the Health Center do not consider themselves well-trained to effectively treat patients with disabilities.

Conclusions: The need for teamwork is evident, whether multidisciplinary or interdisciplinary, which favors the integral development of the individual, but is directed from the management of this health home.

Keywords: Patients with disabilities; risk factors; adverse events; Type C Health Center; Rioverde.

INTRODUCCIÓN

La salud y seguridad del paciente ha sido una parte importante de la atención médica desde principios del siglo XX, y los eventos adversos se definen como problemas, deficiencias o errores médicos, así como otros eventos inesperados asociados con el proceso de atención y protección de los pacientes en el sistema de salud. En el mundo globalizado de hoy, tanto los usuarios del sector público como los del sector privado requieren y exigen calidad, gestión oportuna y seguridad permanente al momento de ser atendidos. El proceso de atención significa brindar a las personas una mejor calidad de vida en el cual se logre restaurar el bienestar y la salud del paciente (1).

En la actualidad, el desarrollar estrategias de atención al paciente se podrían catalogar como necesarias para promover la práctica médica segura. Sin embargo, los errores continúan debido al equívoco cuidado y manejo del paciente. Aunque la práctica clínica conlleva riesgos, tanto para los pacientes como para los cuidadores, es un enfoque diseñado para brindar una atención satisfactoria y de alta calidad mediante la exploración de opciones de diagnóstico y tratamiento basadas en las necesidades del paciente (2).

La salud y la seguridad son temas de constante preocupación en los profesionales y organizaciones destinadas a proporcionar atención al paciente. Según un estudio denominado “Errar es humano”, publicado en 1999, estas se basan en las instrucciones de mantenimiento, cuidado y recuperación de los pacientes (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) destaca que la cultura de atención al paciente es fundamental, ya que incide en la calidad de los servicios que poco a poco van evolucionando y gozando de reputación y preocupación mundial en el sector salud. Muchos países como México, España y Estados Unidos están investigando mucho sobre el cuidado del paciente para desarrollar nuevos métodos para mejorar la calidad de vida, y los estudios realizados brindan orientación para lo países que tienen un alto índice de riesgo para los pacientes.

Ecuador está en riesgo. Los servicios de seguridad buscan reducir el número de errores médicos para los pacientes. Estas amenazas no solo son importantes para la prevención,

sino también para salvar y rehabilitar a los pacientes y mejorar su calidad de vida en torno al área de la salud. Actualmente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) se enfoca en garantizar la seguridad y la calidad de los pacientes en los centros de atención médica, incluidos hospitales públicos, clínicas, centros de apoyo y las ONG (4).

En los países desarrollados, la tasa de error en la atención al paciente es 2 de 20; mientras que en países que se encuentran en proceso de desarrollo, el 12% de los pacientes contrajo alguna enfermedad en los centros de salud. La reinfección del paciente es un indicador de falla en la seguridad sanitaria (4).

El cuidado a nivel mundial de los pacientes es primordial desde el punto de encuentro con el sistema de salud y hasta la respectiva despedida del paciente. Este punto es de nivel asistencial y es el de mayor utilización por la población. En algunos casos, el paciente puede experimentar algunas complicaciones en su desarrollo lo que podría generar malestar causado por el escaso apoyo del personal médico. Los resultados en base a estudios anteriores realizados muestran que 8 de cada 100 pacientes sufren una mala atención. Esto podría causar lesiones graves y complicaciones de salud (1).

En el Ecuador se han realizado estudios sobre la calidad y seguridad de la atención en establecimientos de salud de primer nivel, con el objetivo de identificar las causas trascendentales de los diversos eventos a los que se expone el paciente. Entre estos se encontró que en el 36,4% de los eventos adversos registrados, el 12,1% de ellos están relacionados con errores de medicación, mientras que el 24,2% restante está relacionado con las personas del área de enfermería que brindan cuidados asistenciales (5).

Un tipo de paciente especial es aquel que presenta alguna discapacidad. A lo largo del desarrollo de la humanidad, las ideas acerca de las personas con discapacidad se han modificado sustancialmente. Han entrado en juego las características históricas de cada país, las condiciones socioeconómicas, las tradiciones y creencias y el avance de las ciencias en sus distintas expresiones, lo cual ha enriquecido los enfoques sobre el modo de intervenir en ese problema.

A partir de 1980 esta condición se conceptualizó como el resultado de un daño a la salud que daba origen a una deficiencia, y ésta a una discapacidad que a su vez implicaba una minusvalía (6,7).

Cabe aclarar que las discapacidades que producen retardo en el desarrollo incluyen todas aquellas que se inician tempranamente en la vida del individuo o durante el periodo de gestación y fetal.

De esta manera, se define como “un término genérico que incluye las deficiencias de funciones y estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales” (8, p.12).

De esta manera, los distintos ambientes en los que se encuentre un individuo pueden tener efectos diferentes en su salud. Por ejemplo, un entorno con limitaciones físicas podría restringir el desarrollo motor de la persona, mientras que un entorno facilitador, en cuanto a espacio, mobiliario o iluminación, entre otros factores, podría favorecer un progreso en sus habilidades motoras.

El aumento de eventos adversos por falta de atención e inseguridad en los pacientes con discapacidad es más común en los países menos desarrollados. La construcción de la cultura institucional en la estabilidad del paciente conduce al uso de estrategias que van a garantizar la seguridad y la calidad de la profilaxis diaria. La seguridad y protección de los pacientes es una obligación de los profesionales sanitarios (5). Es ahí donde se genera la necesidad e importancia de analizar cómo funciona el proceso para la seguridad de pacientes con discapacidad en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde, por lo que surgió la siguiente interrogante científica: ¿Cuáles son los factores de riesgo que existen en la seguridad del paciente con discapacidad en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo octubre - diciembre 2022? La respuesta a esa pregunta mostrará lo novedoso del estudio, al servir de referencia para brindar información importante y a la vez generar una mejor atención en el servicio de la salud. El impacto social del estudio contribuirá a mejorar la atención

médica en la zona de emergencia del Centro de Salud objeto de estudio, siendo los beneficiarios directos todos los pacientes con discapacidad que requieren atención médica en la sala de emergencia. Es por eso que se definió como objetivo general de la investigación el analizar los factores de riesgo que existen en la seguridad del paciente con discapacidad en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo octubre - diciembre 2022, sabiendo es el tema de la seguridad de los pacientes con discapacidad es prioridad, tanto para la sociedad como para las escuelas de enfermería, y será uno aporte de la PUCESE a la comunidad rioverdeña.

MÉTODO

Se realizó un estudio mixto, de corte transversal y enfoque descriptivo, en el período comprendido entre el 1 de octubre y el 30 de diciembre de 2022, en el área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde.

La muestra, representativa y probabilística, incluyó a todos los pacientes con discapacidad, que cumplieron los criterios de inclusión (pacientes de cualquier edad, sexo, etnia, que dieran su consentimiento para participar en el estudio, pero que fueran habitantes permanentes del cantón Rioverde). Esta muestra quedó conformada por 37 pacientes. De igual forma, para la parte cualitativa de la investigación se trabajó con una muestra probabilística de los profesionales de la salud que allí laboran: 6 médicos, 12 enfermeras y 5 obstetras, que igualmente cumplieron los criterios de inclusión: su consentimiento informado para participar y haber estado activos laboralmente en el período de estudio. Se excluyeron los paramédicos y las auxiliares.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron los métodos teóricos deductivo-inductivo y el análisis- síntesis, que permitieron valorar cada caso particular y a la vez integrarlos para analizar el todo del objeto de estudio. El método empírico usado fue la medición, que permitió computar los valores de los datos cuantitativos en frecuencias absolutas y relativas.

Como técnicas e instrumentos se utilizaron una encuesta (instrumento = cuestionario) que se aplicó a los pacientes adolescentes y adultos y a los representantes legales de

los niños; el estudio documental (instrumento = ficha de recogida de datos de las historias clínicas); y una entrevista aplicada a los profesionales que laboran en el área de emergencias, y que fue tomada de Mirón et al (9). El instrumento estuvo integrado por una guía de preguntas estructuradas. El tiempo de aplicación fue de 7 a 10 minutos y tuvo como objetivo recabar información sobre los conocimientos y percepciones de cada profesional que trabaja en el servicio.

Los datos cuantitativos fueron procesados con la estadística descriptiva y se presentan en tablas y figuras para su mejor interpretación y análisis, usando las herramientas de Microsoft Office Excel. La información cualitativa se expresó en forma de narración textual y procesada en Word.

Resultados

En la **Tabla 1** se muestran los resultados sobre los pacientes con discapacidad atendidos en el área de Emergencias del Centro de Salud Tipo C de Rioverde, atendidos en el período octubre – diciembre de 2022. Se puede observar que los que más necesitaron el servicio de Emergencias fueron los adultos (51,4%), seguidos de los niños y adolescentes, con el 24,3%, respectivamente. El sexo más afectado fue el femenino, con el 59,5%.

Tabla 1.

Distribución de los pacientes con discapacidad, según género y etapa de la vida.

Etapa de la vida	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Niñez	3	20,0	6	27,3	9	24,3
Adolescencia	4	26,7	5	22,7	9	24,3
Adultez	8	53,3	11	50	19	51,4
Total	15	40,5	22	59,5	37	100

Fuente: Encuesta aplicada.

En la **Figura 1a** se muestran las causas prenatales que provocaron la discapacidad en los niños y adolescentes. Se puede apreciar la presencia de 6 casos por sus madres

haber tenido algún tipo de infección (rubéola, sarampión o sífilis) durante el embarazo. Hubo 2 casos de parto prematuro y 2 de alteraciones endocrinas de la madre; y se encontró un caso producto de alteraciones cromosómicas y uno de distrofia muscular.

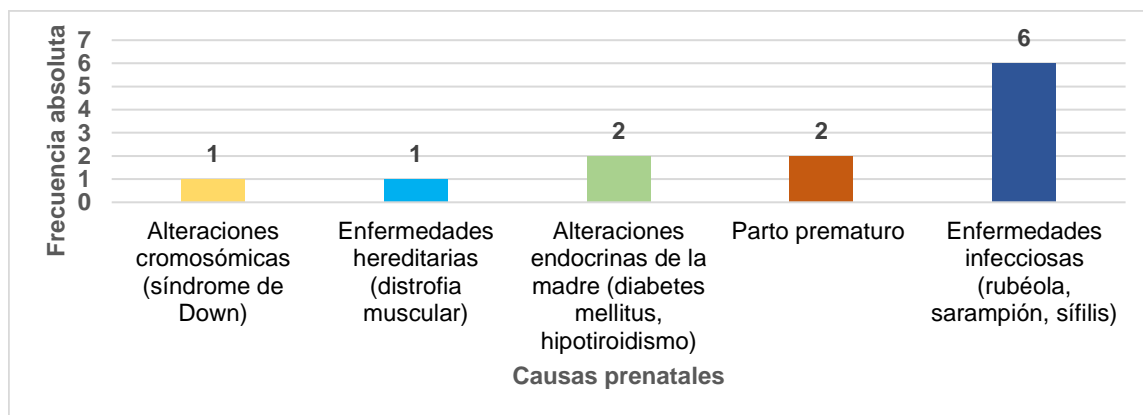


Figura 1a. Causas prenatales de discapacidad en los niños y adolescentes atendidos en emergencias.

Fuente: Historias clínicas.

En la **Figura 1b** se presentan las causas perinatales de los niños y adolescentes con discapacidad. Se observa que los casos por incompatibilidad del factor Rh (4) duplicó los producidos por hipoxia neonatal.

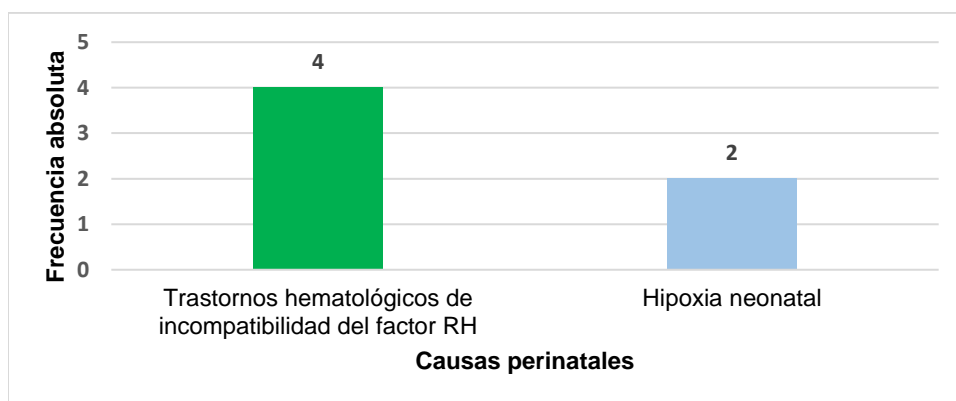


Figura 1b. Causas perinatales de discapacidad en los niños y adolescentes atendidos en emergencias.

Fuente: Historias clínicas.

Los grupos etarios de los pacientes adultos estudiados son los siguientes: entre 20 y 25 años solo se presentó un caso; y bajo también fueron los porcentajes en el grupo etario de 36 a 50 años (15,7%) y entre 51 y 64 años (10,5%). El grupo que predominó fue el de aquellas personas con 65 o más años (68,4%) (**Tabla 2**).

Tabla 2.

Distribución de los pacientes adultos según grupo etario.

Grupo etario	Cantidad	%
20- 35 años	1	5,3
36- 50 años	3	15,7
51- 64 años	2	10,5
65 - más años	13	68,4
Total	19	100

Fuente: encuesta aplicada.

La **Tabla 3** muestra un resultado importante: el tipo de discapacidad de esos 19 pacientes adultos. Más de la mitad (52,6%) presenta problemas visuales, seguido por aquellos con discapacidad auditiva (26,3%), tres con problemas mentales (15,8%) y solo 1 (5,3%) con discapacidad motora.

Tabla 3.

Tipo de discapacidad en los pacientes adultos.

Discapacidad	Cantidad	%
Visual	10	52,6
Auditiva	5	26,3
Motora	1	5,3
Mental	3	15,8
Total	19	100

Fuente: Historias clínicas.

Los eventos adversos afectaron a 24 de los 37 discapacitados tratados en Emergencias (**Tabla 4**). Las causas que más incidieron fueron la pérdida del equilibrio en pacientes con medicación múltiple (25%), tropezar con el pie de otra persona o una silla (20,8%) y los mareos o el resbalón al tratar de sentarse en una silla (16,7%, respectivamente). Los demás eventos no presentaron cifras estadísticamente representativas.

Tabla 4.

Eventos adversos experimentados en Emergencias por los pacientes discapacitados.

Evento	Causa	Cantidad	%
Resbalón	Humedad en el piso	1	4,16
	No observar escalón o rampa para bajar o subir	2	8,3
	Al intentar sentarse en silla	4	16,7
Tropiezo o atorarse	Enredar el pie con tela u objeto	1	4,16
	Con pie de otra persona o silla	5	20,8
Pérdida del equilibrio	Mareo	4	16,7
	Consumo de bebida alcohólica	1	4,16
	Medicación múltiple	6	25,0
TOTAL		24	100

Fuente: Encuesta aplicada.

De los 24 eventos adversos, 17 produjeron lesiones, que quedaron clasificadas en tres grupos: fracturas cerradas (11,8%), equimosis (47,1%) y contusiones (41,1%) (**Figura 2**).

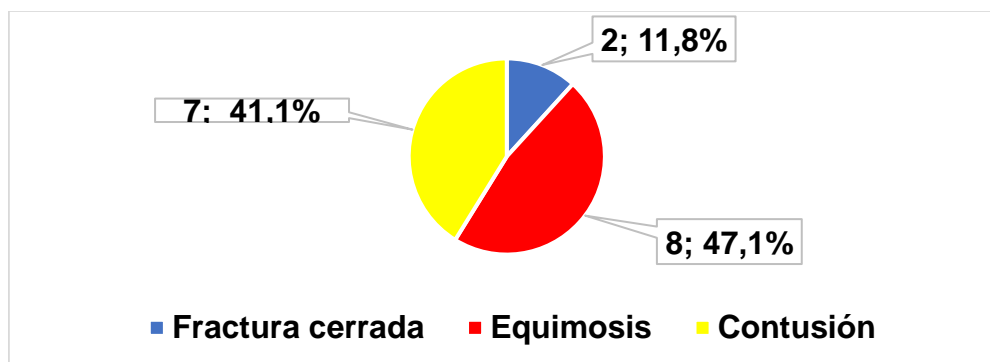


Figura 2. Tipos de lesiones producidas por los eventos adversos sufridos en el área de Emergencias por los pacientes discapacitados.

Fuente: Encuestas aplicadas e historias clínicas.

De los 13 pacientes adultos con discapacidad en las edades de 65 a más años, 11 sufrieron eventos adversos (84,6%); y de ellos, 9 tuvieron lesiones. La **Tabla 5** muestra la distribución de esos adultos, según tipo de discapacidad y lesiones por eventos adversos. El 77,8% de los lesionados son pacientes discapacitados por la visión. Los otros dos casos fue en uno con problemas auditivos y uno con problemas motores. Por

Tabla 5.

Distribución de los pacientes adultos de 65 o más años, según tipo de discapacidad y lesiones por eventos adversos.

Tipo de discapacidad	Cantidad	%	E. adverso	%	Lesiones	%
Visual	9	69,2	8	72,7	7	77,8
Auditiva	3	23,1	2	18,2	1	11,1
Motora	1	7,69	1	9,1	1	11,1
Mental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	13	100	11	100	9	100

Fuente: encuesta aplicada e historias clínicas.

lo tanto, de las 17 lesiones que se produjeron, 9 fueron en pacientes adultos de 65 o más años, lo que representa el 52,9% del total de los lesionados.

Para la obtención de valiosa información cualitativa, los resultados de las entrevistas mostraron que hay similitudes y diferencias en los conocimientos y percepciones del personal de salud profesional que labora en Emergencias. De esta forma, al preguntar sobre si consideran que los profesionales sanitarios están bien formados para tratar con efectividad en pacientes con discapacidad, la mayoría opinó que no, porque ese no es un tema que esté explícitamente en los planes de estudio de formación; todo lo que se imparte en las universidades son los cuidados generales para todo paciente, pero no se profundiza en aquellos con discapacidad. Es por eso por lo que, a la pregunta sobre si personalmente piensan que tienen los conocimientos necesarios para atender a pacientes discapacitados, casi todos afirman que lo que conocen lo han ido aprendiendo empíricamente, basados en la experiencia de casos que han tenido que tratar.

A la tercera pregunta acerca de cuáles son las habilidades básicas que un profesional sanitario debe tener para ser competente, los médicos supieron decir que el manejo de

las implicaciones en la salud de las enfermedades que presentan, así como el diagnóstico y tratamiento certero y el conocimiento del entorno social, terapéutico y cultural de las personas con necesidades especiales. Las enfermeras se enfocaron en las habilidades para la comunicación y el manejo de estos pacientes. Por su parte, las obstetras, quienes reflejan que para ellas no es común en el día a día laboral la atención a personas con discapacidad, si supieron decir que es importante la reacción en los casos de usuarias con historias personales de convulsiones, así como comprender las reacciones de las mujeres basadas en sus tradiciones y ambiente cultural, independientemente del tipo de discapacidad que presentan.

A la última pregunta sobre cuáles creen que son las principales limitaciones en la atención a los pacientes con discapacidad, hubo un consenso en que en las edades pediátricas en niños y adolescentes la situación es menos tensa, porque siempre llegan a Emergencias acompañados de un adulto, generalmente la madre, quien alerta sobre el estado de salud de los niños o niñas, lo que facilita el diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, en el caso de pacientes adultos, especialmente los adultos de la tercera edad, con problemas motores o visuales, la presencia de escaleras o piso húmedo se convierte en una fuente de muchos eventos adversos al desplazarse. También reflejan que es una limitante que muchos usuarios no usan bastón, sillas de ruedas, lentes o dispositivos para la audición, lo que hace que se vean más torpes o incapaces de observar señalética o escuchar las alertas que pueda hacer el equipo de salud. Una de las enfermeras profundizó al plantear que muchas veces estos pacientes no disponen de recursos económicos suficientes para pagar por lentes u otros medios, como andadores, que los ayudaría al caminar o moverse en el entorno de la sala de Emergencias.

Dos médicos también se refirieron a las caídas en estos pacientes, y que deben ser consideradas como un problema de salud en la población adulta mayor, no sólo por su frecuencia sino por sus consecuencias físicas, sociales y psicológicas. De igual forma, en los adultos pluripatológicos, al tomar medicación múltiple, se incrementa el riesgo de adversidades, que se multiplican al padecer de algún tipo de discapacidad.

Discusión

La atención médica y la seguridad del paciente con discapacidad es un área que ha ido tomando fuerza en todo el mundo, a partir de la convicción que todos los seres humanos, independientemente de su religión, etnia o estado físico o mental necesitan la excelencia siempre que busquen la ayuda de los profesionales de la salud.

En el presente estudio, dirigido a analizar los factores de riesgo que existen en la seguridad del paciente con discapacidad en el área de Emergencias del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo octubre - diciembre 2022, permitió conocer que la mayoría de los usuarios fueron adultos (51,4%), y que el sexo más afectado fue el femenino (59,5%), datos importantes para ir definiendo factores de riesgo, porque en la medida en que se tengan claros los factores que pueden afectar a una población, es también la medida en que se podrán emprender acciones concretas para eliminarlos, disminuirlos o evitarlos, tratando en todo momento de favorecer el desarrollo integral de las personas. Los resultados aquí encontrados coinciden con los de Santillana et al. (10), quienes estudiaron 924 pacientes, predominando los adultos mayores y donde el 65% fueron mujeres. También hay similitud con el estudio cubano de Bayarre et al. (11), quienes concluyeron que la edad es un factor de riesgo de discapacidad física en los ancianos de los territorios investigados. El sexo femenino, los sentimientos de soledad y la insatisfacción con actividades cotidianas constituyen factores de riesgo.

Sobre las causas de la discapacidad en niños y adolescentes, en el presente estudio se conoció que las principales causas prenatales que provocaron la discapacidad fueron casos por sus madres haber tenido infección por rubéola, sarampión o sífilis durante el embarazo, dos casos de prematuridad y dos de alteraciones endocrinas de la madre. Las causas perinatales de los niños y adolescentes con discapacidad fueron por incompatibilidad del factor Rh (4 casos) y dos por hipoxia neonatal. Estas causas se convierten también en factores de riesgo porque se ha establecido que son aquellos factores que aumentan la probabilidad de ocasionar retrasos en el desarrollo si no se proporciona una intervención oportuna (12). Es importante tener en mente que se hace indispensable que se detecten tales riesgos. En la medida en que se tengan claros los

factores que pueden afectar a una población, es también la medida en que se podrán emprender acciones concretas para eliminarlos, disminuirlos o evitarlos, tratando en todo momento de favorecer el desarrollo integral.

La prevención de los factores prenatales y perinatales se debe orientar a disminuir la discapacidad y los problemas asociados a ella. Las intervenciones de prevención se pueden lograr, con las madres, mediante las charlas educativas, la inmunización, el control de la exposición a agentes patógenos, y la eliminación o disminución de comportamientos insalubres y de otros factores conductuales que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades o accidentes que afecten su embarazo (13).

Por otro lado, en la búsqueda de otros factores de riesgo en pacientes con discapacidad, fue relevante la distribución realizada por grupos etarios en la adultez, donde se encontró el predominio de personas con 65 o más años (13 de 19, para el 68,4%). No solo se coincidió con los estudios mencionados de Santillana et al. (10) y de Bayarre et al. (11), sino también con varias investigaciones que afirman que hay un incremento de riesgos conforme avanza la edad de los pacientes y sus discapacidades (14,15,6).

La clasificación de esos pacientes adultos según el tipo de discapacidad que presentan arrojó que, de esos 19 pacientes adultos, el 52,6% presenta problemas visuales, el 26,3% tiene discapacidad auditiva, tres sufren de problemas mentales (15,8%) y uno solo (5,3%) tiene discapacidad motora. Esas cifras son inferiores a las reportadas por Santillana et al. (10), quienes documentaron que el 82% de los pacientes refirió discapacidad visual y 32% tenía discapacidad auditiva. Sin embargo, sí se encontró una similitud con Morales y Rotela (17), aunque también diferencias. Esas investigadoras encontraron un porcentaje cercano al nuestro en discapacidades mentales (13%), pero hubo marcadas diferencias en las discapacidades motoras (54%), mientras que en las sensoriales (visual y auditiva) solo encontraron el 12%. En nuestro estudio no se encontró multidiscapacidad, mientras Morales y Rotela (17) hallaron 14 personas, para el 21% de los casos estudiados. Estas contradicciones son solo aparentes, porque la discapacidad tiende a ser muy heterogénea, ya que hay factores sociales, personales y ambientales (como actitudes negativas, poca ayuda social o gubernamental, deficiencias

en la educación y en la atención primaria de salud) que motivan que dos áreas o regiones tengan rasgos totalmente diferentes y por tanto influencias diferentes en el desarrollo de la población.

Los eventos adversos que le ocurren a los pacientes son, en muchos casos, evitables. Se sabe que los fallos no se cometen intencionadamente durante las etapas de planificación o ejecución de la asistencia médica, lo cual aumenta o disminuye el riesgo de un evento o evento adverso (5). Esto es especialmente necesario cuando se analiza la seguridad del paciente con discapacidad. En el presente estudio se confirmó que esos eventos afectaron a 24 de los 37 discapacitados tratados en Emergencias, el 64,9% de esas personas que fueron a Emergencia buscando ayuda. Las causas que más incidieron fueron la pérdida del equilibrio en pacientes con medicación múltiple, tropezar con el pie de otra persona o una silla y los mareos o el resbalón al tratar de sentarse en una silla.

Con el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), se dio inicio a gran escala al primer trabajo en la región sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, mismo que se realizó en 58 hospitales de cinco países. La prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, dato que es muy inferior al resultado encontrado en nuestra investigación en Rioverde. Un hallazgo que se destacó el estudio de IBEAS es que el 90% de los eventos adversos registrados son completamente prevenibles y solo el 5% de los pacientes tuvo uno con secuelas graves. El 85 % de los profesionales de oficina manifestaron que muchos eventos no son comunicados por la responsabilidad legal que se les puede atribuir, además del temor de alimentar su trabajo (18).

De acuerdo con el enfoque internacional, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha abordado el problema desde el punto de vista de la calidad de los servicios de salud, lo que ha impulsado la necesidad de expandir la seguridad del paciente como pilar de la gestión asistencial y eje transversal de excelencia en la atención de la salud, a todas las instituciones de salud del territorio ecuatoriano (4).

Se conoció que no todos los eventos adversos produjeron lesiones, pero de los 24 eventos, 17 sí produjeron daños, clasificados en tres tipos: fracturas cerradas (11,8%), equimosis (47,1%) y contusiones (41,1%). En este sentido, hubo coincidencia en los tipos con la investigación de Santillana et al. (10), aunque no en los porcentajes, ya que ellos encontraron fractura no expuesta en el 87% de los casos, equimosis en el 97% y contusión en el 99.5% de los usuarios estudiados.

Con su estudio, Suelves et al. (19) confirman la idea de que la presencia de deficiencias motoras, visuales o cognitivas, u otras enfermedades que comprometen la estabilidad de la marcha, la fuerza muscular o el equilibrio son factores que contribuyen a la ocurrencia de lesiones, al igual que el consumo de psicofármacos o combinaciones de varios medicamentos, algo típico en la tercera edad.

Diferentes estudios han puesto de manifiesto la relación entre deficiencias visuales y lesiones por caídas en el anciano, mostrando que el uso de lentes mal graduados o de lentes multifocales (que pueden afectar negativamente la visión de una parte del campo visual) aumenta el riesgo de que un anciano se caiga (20,21).

En el presente estudio se comprobó que de los 13 pacientes adultos con discapacidad en las edades de 65 a más años, 11 sufrieron eventos adversos y de ellos, 9 tuvieron lesiones (52,9%). El 77,8% de los lesionados son pacientes discapacitados por la visión. Los demás casos fueron personas con problemas auditivos o problemas motores. Estos datos demuestran que ser paciente con discapacidad de la tercera edad se convierte en un factor de riesgo. Las consecuencias físicas, sociales y psicológicas son consideradas como un problema de salud en la población adulta mayor. En estudios de países desarrollados la prevalencia varía de 30 a 50% y se menciona una incidencia anual de 25 a 35%, cifras que se incrementan conforme avanza la edad de los pacientes y sus discapacidades (22,23,24).

Es imperativo brindar mejores oportunidades a este grupo de población a través de medidas preventivas como fomentar el ejercicio, enviarlos a especialidades con periodicidad para valorar su agudeza visual y auditiva, controlar sus enfermedades de

fondo, realizar pruebas de equilibrio y marcha, sin olvidar también que entre más fármacos se les administre, los efectos secundarios se incrementarán y se favorecerán los riesgos (10).

Las encuestas al personal de salud reflejan que la mayoría no se considera bien formados para tratar con efectividad pacientes con discapacidad, al no ser un tema que esté explícito en los planes de estudio de formación. Tampoco se encontró uniformidad en los conocimientos sobre las destrezas básicas para sentirse competentes en el trato a pacientes con discapacidad. Mientras los médicos se basaron en el manejo de las implicaciones en la salud de las enfermedades que presentan, así como el diagnóstico y tratamiento certero y el conocimiento del entorno social, terapéutico y cultural de las personas con necesidades especiales, el personal de enfermería se enfocó en las habilidades para la comunicación y el manejo de estos pacientes. Las obstetras dijeron que es importante centrarse en la reacción de los casos de usuarias con historias personales de convulsiones, así como comprender las reacciones de las mujeres basadas en sus tradiciones y ambiente cultural, independientemente del tipo de discapacidad que presentan. Estos resultados no coinciden con los encontrados por Mera et al. (25), en Riobamba, quienes plantean que, en el servicio de enfermería del Hospital General Docente de Riobamba, el personal se encontraba capacitado de manera continua por parte del área administrativa gerencial y que los protocolos se manejan adecuadamente.

En el ámbito de la discapacidad, según el presente estudio, es evidente la necesidad de un trabajo en equipo, ya sea multidisciplinario o interdisciplinario, que favorezca el desarrollo integral del individuo. La participación conjunta es necesaria e implica la responsabilidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades de los pacientes (26).

En este sentido, se puede definir el trabajo en equipo como “las acciones en las que participan todos los miembros de la organización, con interacciones frecuentes, que se definen y son definidos como miembros de este equipo, que comparten unas normas y procedimientos, que participan de una serie de roles establecidos en la organización de

una forma entrelazada” y por tanto, persiguen metas u objetivos promovidos interdependientemente y tienden a intervenir para la consecución de objetivos de forma unitaria y responsable (27, p.1248).

Conclusiones

La seguridad del paciente con discapacidad no se puede precautelar sin analizar los factores de riesgo que existen cuando un usuario visita en centro de salud en busca de ayuda.

Al área de Emergencias del Centro de Salud Tipo C Rioverde, en el periodo octubre - diciembre 2022, asistieron un total de 37 pacientes con discapacidad, predominando los usuarios adultos (51,4%), especialmente los adultos mayores de 65 años, y el sexo femenino (59,5%), convirtiéndose de esta forma en los dos primeros factores de riesgo detectados.

Otros factores que se encontraron en la población rioverdeña fueron las causas prenatales y perinatales que provocaron la discapacidad. En este estudio las más comunes fueron las madres que tuvieron infección por rubéola, sarampión o sífilis durante el embarazo, la prematuridad y las alteraciones endocrinas de la madre, así como niños que nacieron con incompatibilidad del factor Rh o hipoxia neonatal. En la medida que se conozcan estos factores, se podrán emprender acciones concretas para eliminarlos, disminuirlos o evitarlos.

Entre los factores de riesgo que contribuyen a caídas, resbalones o tropezones en los pacientes con discapacidad, además de los con medicación múltiple por la edad, se encuentran los casos con problemas visuales, auditivos, mentales y aquellos que tienen discapacidad motora.

Esos riesgos se pueden materializar en eventos adversos, que atentan contra el mejor bienestar de la persona con discapacidad. En este estudio se encontraron 24 eventos, de los cuales 17 produjeron lesiones, como fracturas cerradas, equimosis y contusiones. Las causas que más incidieron fueron la pérdida del equilibrio en pacientes con

medicación múltiple, tropezar con el pie de otra persona o una silla y los mareos o el resbalón al tratar de sentarse en una silla.

El último factor de riesgo encontrado fue que la mayoría del personal profesional del Centro de salud no se consideran bien formados para tratar con efectividad a los pacientes con discapacidad, al no ser un tema que esté explícito en los planes de estudio de formación. Esta situación se puede revertir si se siguen los modelos de capacitación continua que se utilizan en otras instituciones de salud del Ecuador. Es evidente la necesidad de un trabajo en equipo, ya sea multidisciplinario o interdisciplinario, que favorezca el desarrollo integral del individuo, pero que sea dirigido desde la gerencia de esta casa de salud.

Referencias

1. Fariño Cortez M, Vera Lorenti E, Valle Flores J, Ocaña Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Revista Espacios. [Online]; 2018. Acceso 18 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>.
2. Rodriguez Herrera DR, Losardo RJ. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista de la Asociación Medica Argentina. 2018; 131(4).
3. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Online]; 11 de Agosto 2020. Acceso 18 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20calidad%3F,profesional%20basados%20en%20datos%20probatorios>.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Documento de socialización del Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la Commons C, editor. Quito: Editográn - Medios Públicos EP; 2017.
5. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. SciELO. 2022.
6. Egea G, Sarabia A. Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. Polibea; 2019, 73, 29-42. Disponible en: https://www.um.es/discatif/Methodologia/Egea-Sarabia_modelos.pdf
7. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Las personas discapacitadas en México: una visión al 2010; 2013. México: INEgl.
8. Vásquez A. De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad. En A. Vásquez y N. Cáceres (Eds.): El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud (pp. 10-19); 2018. Córdoba (Argentina): Universidad de Córdoba.

9. Mirón Canelo JA, et al. Educación inclusiva en Medicina: una experiencia formativa sobre personas con discapacidad. *Educ Med.* 2017. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.013>
10. Santillana HS, Alvarado ML, Medina BG, et al. Caídas en el adulto mayor. Factores intrínsecos y extrínsecos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;40(6):489-493.
11. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, et al. Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de La Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].* 2018 Jun [citado 2023 Feb 13] ; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200002&lng=es
12. Taylor R, Smiley L, Richards S. (2009). *Estudiantes excepcionales. Formación de maestros para el siglo XXI*; 2019. 438-473. México: McGraw-Hill.
13. Amate EA. Prevención y rehabilitación. En E. A. Amate y A. J. Vázquez (Eds.): *Discapacidad: lo que todos debemos saber*; 2016. 61-66. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
14. Lázaro-del-Nogal M. Evaluación del anciano con caídas de repetición. Grupo de Trabajo de Caídas de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. España: Editora Montserrat Lázaro del Nogal; 1998.
15. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Factores de riesgo de caídas entre personas de la tercera edad que viven en la comunidad. *N Engl J Med*; 2018;319(26):1701-1707.
16. Campbell AJ, Borrie MJ, Spears GS, Jackson SL, Brown JS, Fitzgerald JL. Circunstancias y consecuencias de las caídas experimentadas por poblaciones de 70 años o más durante un estudio prospectivo. *Age Ageing.* 2019;19:136-141.
17. Morales Lelis N, Rotela CA. Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet].* 2019 Dec [cited 2022 Dic 18] ; 52(3): 69-76. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-

89492019000300069&lng=en. <https://doi.org/10.18004/anales/2019.052.03.69-076>.

18. Pomasqui J, Tatiana T. Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del hospital San Vicente de Paúl Ibarra, provincia de Imbabura 2013-2014. Universidad Técnica Del Norte. 2014. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3834>
19. Suelves JM, Martínez V, Medina A. Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;27(1):37–42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n1/06.pdf>
20. Lord SR. Visual risk factors for falls in order people. *Age Ageing*. 2016;35(2 suppl):ii42–5.
21. Foss AJ, Harwood RH, Osborn F, Gregson RM, Zaman A, Masud T. Falls and health status in elderly women following second eye cataract surgery: a randomised controlled trial. *Age Ageing*. 2016;35(1):66–71.
22. Wickham C, Cooper C, Margetts M, Barker JP. Fuerza muscular, actividad, hogar y riesgo de caídas en personas de la tercera edad. *Age Ageing* 2018;18:47-51.
23. Tinetti ME, Speechley M. Prevención de caídas entre los adultos mayores. *N Engl J Med*. 2017;320(16): 1055-1059.
24. Rubenstein LZ, Robbins AS, Josephson KR, Schulman BL, Osterweil D. El valor de la evaluación de las caídas en la población adulta mayor. *Ann Intern Med*. 2000;113(4):308-316.
25. Mera Herrera V, Guaman Rodríguez A, Llangari Morocho AE. Seguridad del paciente en el servicio de Emergencia. Universidad Nacional de Chimborazo. 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5483>
26. Aguirre H. La corresponsabilidad operativa en la atención primaria a la salud. *Salud Pública de México*. 1994; 36(2), 210-213.
27. Durán B, Delgado M, Dengra M. Trabajo interdisciplinar en personas con discapacidad. En A. Verdugo (Ed.): *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. 2018: 1201- 1284. Madrid: Siglo XXI.

