



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

DIRECCIÓN DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

TESIS DE POSGRADO

**EVENTOS ADVERSOS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DIRECTO
AL PACIENTE EN EL ÁREA MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

EVENTOS ADVERSOS

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO EN MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y
EMERGENCIAS**

AUTORA:

LCDA. SANDY DIVIANA FERRÍN ANCHUNDIA

ASESORA:

MGT. ANDREA PINEDA CAICEDO

ESMERALDAS – ECUADOR, ABRIL 2021

Trabajo de investigación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE) previo a la obtención del título de: Magister en Salud Pública, Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el área medicina interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Autora: Lcda. Sandy Diviana Ferrín Anchundia.

Mgt. Andrea Pineda Caicedo

Director/a de Tesis

f. _____

Mgt. Sara Elizabeth Vásquez Mendoza

Lector 1

f. _____

Mgt. Ramón Marcos Cevallos Arteaga

Lector 2

f. _____

Mgt. Marilyn Vila Maffare

Coordinador/a de Postgrados

f. _____

Mgt. Alex David Guashpa

Secretario/a General PUCESE

f. _____

Esmeraldas - Ecuador, marzo 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Sandy Diviana Ferrín Ferrín Anchundia, portador de la cédula de ciudadanía N° 0850077926, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención de título: Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias son absolutamente originales, auténticos y personales.

En la 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.

Lcda. Sandy Diviana Ferrin Anchundia

CI.: 085007792-6

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Andrea Pineda Caicedo, Directora de Tesis, certifico haber revisado el trabajo propuesto por el maestrante y el mismo que cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles, previo el haber incorporado al trabajo de grado las sugerencias del Tribunal delegado por la Pontificia Universidad Católica, Sede Esmeraldas.

Mgt. Andrea Estefanía Pineda Caicedo

CI: 080293701-1

DEDICATORIA

Este presente trabajo se lo dedico de manera muy especial a Dios, por ser mi inspiración y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, Magali Anchundia, por estar a mi lado cuando más la he necesitado siempre brindándome su apoyo incondicional bajo la lucha sacrificada de las adversidades de la vida siempre me ha enseñado a sacar lo mejor en los peores tiempos.

A mi esposo; Joao Casquete, con todo mi amor y cariño por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión y amor, apoyándome incondicionalmente en todas las decisiones que he tomado en mi vida.

A mi hijo, Milán Casquete Ferrín, por ser mi mayor motivación, inspiración y superación diaria para el logro de mis metas propuestas. Gracias a ti decidí subir un escalón más y crecer como persona y profesional. Esperó que un día comprendas que te debo lo que soy ahora y que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de tus pasos, gracias por existir, te amo”

Autora

AGRADECIMIENTO

Al concluir este proceso académico de mucha importancia en mi vida, mi agradecimiento a Dios, que por su gracia y misericordia es quien me da cada día la fortaleza y sabiduría para culminar cada uno de mis objetivos planteados.

A mi tutora de tesis Mgt. Andrea Pineda, por la ayuda incondicional en cada una de las etapas del proceso de realización en la investigación.

A los docentes de la Maestría, por todo el tiempo y conocimiento que me impartieron en las aulas de clases y medio virtual, porque gracias a su apoyo y esfuerzos pude efectuar de manera adecuada este trabajo de titulación.

A los profesionales de la salud del Hospital general Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha, por permitirme realizar la investigación en su institución.

Autora

TÍTULO

EVENTOS ADVERSOS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DIRECTO AL PACIENTE EN EL ÁREA MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA

RESUMEN

Un evento adverso se origina por incidentes imprevisto e inesperado como consecuencia de la atención hospitalaria que puede originar una discapacidad, la prolongación o estancia, reingreso subsecuente del paciente e incluso la muerte. Los profesionales de enfermería en referencia a la seguridad del paciente y la atención de calidad mantienen un papel importante en las instituciones sanitarias. El presente estudio tuvo como propósito analizar la incidencia de los eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el servicio de medicina interna del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas en el periodo de marzo a octubre del 2020; se aplicó un estudio de diseño analítico observacional, tipo cuanti-cualitativo, con un alcance descriptivo, de carácter transversal. Se utilizó 3 herramientas de recolección de datos; Revisión de HCL, Guía de observación, Test de conocimientos dirigido al personal de Enfermería, cumpliendo con el criterio de inclusión. La muestra fue de 36 pacientes en donde se identificó a través de HCL el formulario 059 (Registro de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente). Obteniendo como resultado 9 eventos adversos; 3 úlceras por presión equivalente a 33%; 1 caída correspondiente a 11%; 4 por medicación equivalente a 44% y 1 por procedimiento clínico correspondiente a 11%; en conclusión, destaca que existe una reducción de eventos adversos del 50% a diferencia de otros años, ya que se capacita a los profesionales sobre seguridad del paciente y énfasis en brindar atención de calidad y calidez.

Palabras claves: Evento adverso, úlcera por presión, medicación, caída, procedimientos clínicos.

TITLE

ADVERSE NURSING EVENTS IN DIRECT PATIENT CARE IN THE INTERNAL MEDICINE AREA OF THE GENERAL HOSPITAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA

ABSTRACT

An adverse event is caused by unforeseen and unexpected incidents as a consequence of hospital care that can lead to disability, prolongation or stay, subsequent readmission of the patient, and even death. Nursing professionals in reference to patient safety and quality care maintain an important role in health institutions. The purpose of this study was to analyze the incidence of adverse nursing events in direct patient care in the internal medicine service of the Hospital General Sur Delfina Torres de Concha in the city of Esmeraldas in the period from March to October 2020; An observational analytical design study, quantitative-qualitative type, with a descriptive scope, of a cross-sectional nature was applied. 3 data collection tools were used; HCL review, Observation guide, Knowledge test aimed at Nursing staff, meeting the inclusion criteria. The sample consisted of 36 patients in which form 059 (Record of notification of adverse events related to patient safety) was identified through HCL. Obtaining as a result 9 adverse events; 3 pressure ulcers equivalent to 33%; 1 drop corresponding to 11%; 4 for medication equivalent to 44% and 1 for clinical procedure corresponding to 11%; In conclusion, it stands out that there is a 50% reduction in adverse events compared to other years, since professionals are trained on patient safety and emphasis on providing quality care and warmth.

Keywords: Adverse event, pressure ulcer, medication, fall, clinical procedures.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| TRIBUNAL DE GRADUACIÓN | i |
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD | ii |
| CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| Planteamiento del problema | 2 |
| Justificación..... | 3 |
| Objetivos..... | 5 |
| CAPÍTULO I | 6 |
| MARCO TEÓRICO | 6 |
| 1.1 Bases teórico – científicas | 6 |
| 1.2 Antecedentes..... | 11 |
| 1.3 Bases Legales | 14 |
| CAPÍTULO II | 16 |
| MATERIALES Y MÉTODOS | 16 |
| 2.1 Tipo de estudio | 16 |
| 2.2 Población y muestra | 17 |
| 2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables | 17 |
| 2.4 Métodos | 18 |
| 2.5 Técnicas e instrumentos | 18 |
| 2.6 Análisis de Datos | 19 |
| 2.7 Normas Éticas..... | 19 |
| CAPÍTULO III | 20 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 20 |
| CAPÍTULO IV | 24 |
| DISCUSIÓN | 24 |
| CAPÍTULO V | 25 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 25 |
| 5.1 Conclusiones..... | 25 |
| 5.2 Recomendaciones | 27 |
| ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 6. 1. Cronograma | 29 |
| 6.2 Presupuesto..... | 30 |
| 6.3 Fuente de Financiamiento..... | 30 |
| REFERENCIAS | 31 |
| ANEXOS | 35 |
| Anexo N°1: Árbol del Problema | 36 |
| Anexo N°2:..... | 37 |
| Conceptualización y Operacionalización de las variables..... | 37 |
| Anexo N° 3..... | 40 |
| Anexo N°4..... | 41 |
| Anexo N° 5..... | 44 |
| Anexo N°6..... | 48 |
| Anexo N° 7..... | 49 |
| Anexo N° 8..... | 50 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Frecuencia de eventos adversos según género y grupos etarios | 20 |
| Tabla 2: Distribución de resultados, en relación al evento adverso/estancia hospitalaria .. | 21 |
| Tabla 3: Frecuencia de la naturaleza de evento en el área en estudio | 21 |
| Tabla 4: Aplicación de guía de observación para verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad..... | 21 |

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar los eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el área de medicina interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha durante la estancia hospitalaria del paciente; para ello se evaluará el cuidado y calidad de la atención sanitaria, permitiendo así disminuir posibles complicaciones en la salud, además poniendo en práctica las medidas de bioseguridad de manera adecuada.

Los eventos adversos son acontecimiento que se producen por una lesión al paciente como resultado de una intervención sanitaria. Se conoce que los procesos de atención en salud son implícitos y generan riesgos, derivados de múltiples factores que generan su aparición, tales como: calidad técnica del personal, patologías, políticas organizacionales, entre otros; todo esto favorece el incremento de riesgos asociados a la asistencia sanitaria y se producen: demoras, descoordinación, duplicidad, omisiones y errores. (1)

El personal de Enfermería integra el grupo más considerable de trabajadores en cualquier institución sanitaria privada o pública y genera un papel protagónico no solo por su entrega en sus responsabilidades en el trabajo de cuidado directo al paciente sino por su misma condición de humanidad, es el enlace de conexión entre paciente y el resto del equipo, en ciertas ocasiones se pueden presentar acontecimientos en las que la calidad y por ende el cuidado se impactan de manera negativa debido a errores, incidentes, confusiones o eventos adversos; muchos de los reclamos y demandas que se presentan involucran a los profesionales de enfermería, como consecuencia de sus funciones asistenciales. (2)

La seguridad del paciente es una disciplina dentro del sector salud que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de salud; es decir, reducir la probabilidad de eventos adversos resultados de la exposición al proceso de atención, la correcta aplicación de los protocolos al momento de ejecutar los procedimientos adecuados al paciente es un punto significativo para evitar la incidencia de eventos adversos.

Por tal razón surgió la necesidad de realizar esta investigación, mediante la ejecución de instrumentos validados y aplicados por estudios ya realizados, se revisó y recolecto la información para posteriormente ser presentados y analizados.

Planteamiento del problema

El definir la calidad de los servicios en salud es un tanto complejo, pero tomando algunos aspectos que pueden ser precisos y concisos, es la definición de la OMS, la cual indica: “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y logrando un resultado menor con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

(3)

La seguridad del paciente es fundamental en la atención sanitaria, debido al grado de peligrosidad que existe en cada proceso de atención en salud, los eventos adversos son incidentes inesperados e indeseables relacionados indirectamente con la atención a los servicios prestados; es decir, el daño causado es resultado del manejo de los profesionales en salud y no de una enfermedad subyacente. (4)

El desconocimiento de normativas y protocolos de calidad en atención ocasiona que existan cuidados deficientes y con ello se genere eventos adversos que provoquen prolongación de recuperación del enfermo, mayor estancia hospitalaria, deterioro de la salud, además de aumentar morbilidad en los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud, manifestó que uno de cada diez pacientes presenta algún daño al recibir la atención de salud en el mundo. Frente a esta situación, la organización creó la “Alianza Mundial para la seguridad del paciente”, el cual su objetivo es promover y facilitar investigaciones en pro de una atención sanitaria más segura. (5)

Los servicios de salud tienen el compromiso de prevenir o curar enfermedades desencadenantes por eventos adversos o diferentes factores, en frecuentes ocasiones se ha causado daño a los usuarios por la atención inadecuada. La mayoría de los estudios se han realizado en países desarrollados para evitar estos incidentes y mejorar la atención; por tal motivo es importante ampliar conocimientos para conocer la realidad de los países subdesarrollados y dar soluciones. (6)

El estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), es el primero en incidentes adversos que se realizó en Latinoamérica cuya investigación consistió en valorar la seguridad del paciente en hospitales, el primer trabajo a gran escala en la región sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, la

prevalencia estimada de eventos adversos fue del 10%, hallándose además que el 28% de los eventos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte. (7)

El estudio Español Proyecto Séneca, menciona que la reducción de eventos adversos requiere un abordaje organizacional y multidisciplinario a los profesionales de enfermería, dado que la mayoría de los incidentes son evitables (error en la medicación, flebitis, lesiones por presión, falta de información del paciente, infecciones nosocomiales, entre otros). (8)

Ecuador consta de pocos estudios que permiten visualizar la magnitud de los eventos adversos que pueden ocurrir dentro del marco de las actividades desarrolladas por parte del profesional de enfermería y los problemas potenciales en cuanto a la seguridad del paciente.

La infraestructura en la que se desarrolla la atención del paciente juega un papel fundamental para brindar el confort y medidas de prevención que mitiguen el riesgo de eventos adversos, el servicio debe cumplir con normas establecidas que apoyen la recuperación de la salud del paciente y mejoren su independencia; como consecuencia de un déficit en estas barreras los pacientes se encuentran propensos a sufrir limitaciones para acceder a espacios físicos como ascensores y escaleras que desencadenan accidentes durante su estadía, además cada personal debe llevar consigo concientización para ejercer de manera adecuada los procedimientos y no actuar por impericia o imprudencia al momento de la atención al usuario. (9)

Ante la problemática expuesta se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la incidencia de eventos adversos en enfermería en el cuidado directo al paciente en el área medicina interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, periodo mayo a octubre del año 2020?

Justificación

La presente investigación se relaciona con el objetivo 1 del Plan Nacional del Desarrollo, el mismo que pertenece al eje 1: que trata de derechos para todos durante toda la vida, que garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. (10)

La Seguridad del Paciente se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la “reducción del riesgo de daños innecesarios de la atención sanitaria a un mínimo aceptable”. Los servicios de salud tratan a pacientes en ambientes desafiantes y dinámicos que pueden contribuir a un mayor riesgo de efectos adversos. Lo que justifica una mayor atención a los problemas de seguridad que acontecen en el ámbito hospitalario, teniendo entonces como beneficiarios a los pacientes, familiares y personal sanitario.

En 1854 Florence Nightingale, menciona que el desarrollo de enfermería debe ser excelente observador del paciente y su entorno, con la finalidad de que la salud del mismo mejore a tal grado de la recuperación de las actividades de la vida diaria. (11)

Es necesario recalcar que la mayoría de estos eventos adversos son o pueden ser prevenibles, por eso es indispensable conocer y establecer los factores que predisponen a la aparición de estos eventos y de esa forma manejar mecanismos de prevención.

La prioridad de estudiar la incidencia de eventos adversos en el servicio de medicina interna es: optimizar los medios de atención y actividades protocolizadas por parte de los profesionales y de esta manera lograr hacer consciencia en los profesionales de enfermería con la finalidad de reducir la frecuencia de estos, brindando cuidados hospitalarios con mayor seguridad y a su vez atención de calidad.

Esta investigación sustenta la importante labor del profesional de enfermería que a diario está al cuidado de miles de pacientes en peligro latente, y expuestos a miles de eventos adversos, además compromete al crecimiento de sus conocimientos y a la aplicación en la práctica profesional de medidas seguras para evitar los llamados eventos adversos. Todo esto con el fin de lograr un importante impacto en todos los profesionales de salud que laboran en la institución y de esta manera responder al creciente interés y particular relevancia que da el personal de enfermería a la seguridad del paciente, además busca aportar evidencias científicas que ayuden a disminuir los eventos adversos que se generan durante el contacto directo y así tener un correcto manejo en estos pacientes en cada proceso de atención, para ello mejorar la seguridad de los pacientes exige un enfoque que permite identificar, gestionar los riesgos reales, potenciales y encontrar soluciones oportunas, a su vez que facilite el análisis, realizando investigaciones y tomar medidas preventivas y o correctivas.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la incidencia de los eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el servicio de medicina interna del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

Objetivos específicos

1. Describir el nivel de cumplimiento de notificación y registro de eventos adversos de los profesionales de enfermería del servicio en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manual de seguridad del paciente MSP.
3. Conocer la aplicabilidad de protocolos y normas de bioseguridad por parte del profesional Enfermero al contacto directo con el paciente.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico – científicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica al cuidado de enfermería como la atención autónoma y colaboración gratuita a personas de todas las edades, familias, grupos, comunidades enfermas o no y en todas las circunstancias; También define la seguridad del paciente como la reducción de riesgo de daño innecesario hasta 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 ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento. (12)

En la seguridad se proporciona toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Es decir, todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias. Un elemento de gran importancia es la información que se brinda a los pacientes y la forma en que estos pueden obtenerlas. (13)

La eficiencia es cuando el paciente tiene que recibir una atención precisa cuando se la necesite, con un costo adecuado y uso de recursos eficaz. (13)

Se define eventos (EA) como eventualidad, que genera lesión, incapacidad, muerte y/o aumento de la estancia hospitalaria, que se deriva de asistencia y no de la enfermedad del paciente. Se pueden generar debido a: error de medicación siendo los más frecuentes el incumplimiento del horario, error en la dosis, administración a pacientes erróneos y medicación no autorizada; aparición de úlceras por presión o escaras, producidas por fallo al no realizar los cambios posturales indicados; caídas debido a no tener al paciente lo suficientemente vigilado. (14)

Existen múltiples formas de clasificar el evento adverso, una de las más útiles respecto a la definición de la responsabilidad ética, penal, civil y administrativa es aquella que lo divide en eventos adversos prevenibles y no prevenible.

Prevenible: se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares asistenciales disponibles en un momento determinado.

No prevenible: se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
(15)

Algunas de las prácticas seguras a utilizar para disminuir la probabilidad de frecuencia del evento adverso son:

- Acciones dirigidas a garantizar una atención limpia en salud
- Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos: forma de denominación, presentación, prescripción, dosificación y dispensación.
- Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las deficiencias asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- Programas para evitar las caídas de pacientes
- Protocolos para la remisión oportuna de pacientes
- Barreras de seguridad en la utilización de tecnologías: El diseño de barreras de seguridad se desprenden de análisis multicausal de los eventos adversos, causó evento y eventos centinelas ocurridos. (16)

Las normas consideradas para la seguridad del paciente son:

- a) Notificación de eventos adversos
- b) Normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud
 - Administración oportuna de antibióticos profilácticos.
 - Higiene de manos
 - Prácticas seguras de inyecciones
- c) Normas de prevención de errores de pacientes sometidos a procesos quirúrgicos
 - (cirugía segura)
- d) Normas de prevención de errores en la atención en salud y cuidados del paciente
 - Identificación del paciente
 - Abreviaturas peligrosas
 - Programa de mantenimiento preventivo
 - Transferencia de información de pacientes en puntos de transición
 - Prevención de úlceras por presión
- e) Normas para uso del medicamento
 - Control de electrolitos concentrados
 - Medicación de alto riesgo
 - Entrenamiento en bomba de infusión. (17)

Los profesionales de enfermería conllevan implícitamente un riesgo en la ocurrencia de eventos adversos ya que imposible evitar completamente el daño, toda acción humana sobrelleva un margen de error, es por eso que enfermería tiene como labor esencial una correcta evaluación de los pacientes riesgos en la realización de todas y cada una de sus actividades ya sean estas; dependientes, independientes o delegados. (18)

Los sistemas de registro y notificación de eventos adversos son herramientas que permiten actuar para mejorar la cultura de seguridad, la cual está afectada por la totalidad de los factores ambientales que la rodean. La cultura de la seguridad es el producto de los valores individuales y de grupo, las actitudes, percepciones, competencias y objetivos que determina el grado de implicación que tiene la organización para minimizar el daño del paciente. (19)

Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre y profesional de la salud también, ya que en muchas ocasiones se las señala como culpable sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la frecuencia de situaciones:

- **Eventos adversos:** Es un incidente inesperado e indeseable, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al usuario. El incidente se produce durante el proceso de recepción de los servicios de salud.
- **Cuasi-eventos:** Es un evento o situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un paciente pero que no ocurrió, bien sea por azar o a través de una intervención oportuna.
- **Evento centinelas:** Es un evento adverso que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable de la función (deterioro sensorial, motor fisiológico o psicológico). (20)

Los principales eventos adversos son causados por errores en la medicación, descuidos en el control del paciente, flebitis, úlceras por presión e Identificación incorrecta del paciente.

Los errores en la medicación son ocasionados por muchas variables, entre ellas el gran número de medicamentos que existen en el mercado y la variedad de métodos de administración. Los errores de Enfermería vinculados a la medicación consisten en: a) No leer la etiqueta del medicamento b) Leer mal o calcular incorrectamente la dosis c) No identificar correctamente al paciente d) Administración errónea (vía incorrecta) Como lo pone de manifiesto la declaración de posición del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) sobre la

seguridad de los pacientes, la seguridad constituye un aspecto de vital importancia en la atención de salud de calidad, lo cual debe ser fundamental para la Enfermería. (21)

En dicho manifiesto se expresa que una de las principales causas de muerte y discapacidad está constituida por los errores en la medicación: “Por errores de medicación mueren cada año más personas que por lesiones en el trabajo” Algunos estudios indican que los médicos, los administradores y las enfermeras consideran que la seguridad de los pacientes incumbe ante todo la Enfermería. Como las enfermeras ocupan un lugar de capital importancia en la seguridad de los pacientes, hay peligro de que los errores puedan atribuirse a ellas y no a fallos del sistema. (22)

Los pacientes a menudo se caen accidentalmente, a veces con producción de lesiones. Algunas caídas pueden evitarse con el uso de barandas.

El denominado fallo al observar y adoptar la acción adecuada es otro supuesto de fallo en que pueden incurrir las enfermeras. Por ejemplo, si no se informa el dolor abdominal agudo de un paciente, la enfermera es negligente y puede ser encontrada culpable de mala práctica, un caso de negligencia puede ser no controlar la tensión arterial, ni la frecuencia cardíaca, o no comprobar el drenaje de un paciente en postoperatorio inmediato o la curación del mismo. (23)

La flebitis se define como la inflamación de una vena, frecuentemente acompañada por coágulos sanguíneos que se adhieren a la pared de la vena. Los síntomas de la flebitis superficial incluyen dolor moderado, edema, eritema y calor alrededor de la vena afectada, la vena se siente dura al tocarla debido a la sangre coagulada.

Las causas son: 1. Catéter venoso 2. Técnica de punción: Asepsia, multifunciones 3. Fijación: Falla en la fijación 4. Manipulación: Barrera de seguridad ineficaz 5. La condición clínica del enfermo 6. La condición del vaso venoso 7. El medicamento o solución (tipo y pH). (24)

Los tratamientos convencionales para la flebitis superficial incluyen analgésicos para el dolor, compresas calientes y vendajes de compresión o medias para incrementar el flujo sanguíneo. En casos más severos, los anticoagulantes o la cirugía menor pueden ser requeridos. (25)

Las úlceras por presión se definen como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. Estas lesiones son frecuentes en los pacientes,

además la mayoría se consideran evitables y constituyen un importante problema económico, es un evento adverso en gran medida prevenible y del cual se sabe cómo se produce, cómo se evitan en la mayoría de las situaciones y la forma más efectiva para tratarlas. Pese a ello es un problema por el que hoy en día aún mueren algunos adultos mayores, personas con discapacidad en situación de enfermedad. (26)

La mala práctica se da con la identificación incorrecta del enfermo, especialmente en los establecimientos asistenciales congestionados. Cuando se prepara al paciente equivocado (casos de identidad errónea) y surge daño para el paciente, la enfermera es responsable por mala práctica. (27)

Algunos autores consultados coinciden en afirmar que: la conducta del enfermero comprometido con la calidad de la atención del paciente será el mejor resguardo ante el riesgo de mala práctica en Enfermería. Así, a modo de prevención y para desarrollar un ejercicio profesional de la Enfermería más seguro y con la finalidad primaria de proteger la vida, la salud y la integridad psicofísica del paciente, Oscar Garay sugiere algunas recomendaciones:

- Registrar todos los cuidados administrados al enfermo
- Registrar el detalle preciso de las condiciones del paciente al ingreso (evaluación, valoración física)
- No registrar cuidados que no se hayan realizado personalmente.
- No delegar actividades que sean de su competencia y en su caso, no realizar actividades que no sean de su competencia.
- Anotar todas las órdenes verbales y exigir posteriormente su ratificación. Por ejemplo, disponer de las indicaciones expresas (escritas) sobre la medicación del paciente y su cabal comprensión. Exigir que las prescripciones de los facultativos sean claras y precisas.
- Administrar personalmente la medicación siguiendo los principios establecidos (nombre correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y hora correcta) y su registro con letra clara, firma y aclaración.
- Valorar y respetar la dignidad del paciente. Explicar al paciente cada procedimiento antes de realizarlo. Respetar la autonomía del paciente.
- Delegar funciones profesionales a personal competente.
- Mantener un programa de educación continua.

- Proveer a las unidades de Enfermería de material de consulta ante dudas (vademécum clínico, textos de Enfermería, etc.).
- Establecer un programa de control de infecciones nosocomiales.
- Revisar y adecuar los formularios para registros de Enfermería, protocolo de admisión del paciente, protocolo pre-quirúrgico de manera que reúnan los requisitos de un instrumento privado
- Evaluar periódicamente la calidad de los registros de Enfermería.
- Sistematizar la ejecución de procedimientos que por naturaleza impliquen mayores riesgos (medicación, recuentos en quirófanos, traslado de pacientes, pase de guardia, evaluación del paciente al ingreso, etc.), es decir protocolos de actividades propias de Enfermería
- Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la institución hospitalaria. (28)

1.2 Antecedentes

El presente estudio nos permitirá conocer los eventos adversos que más inciden en el cuidado directo por el personal de enfermería, basado en la notificación y registro del mismo, resaltando la importancia que tiene una atención segura con calidad y calidez, el profesional de enfermería está encargado de cubrir gran parte de las demandas sanitarias de la población, por este motivo nuestro interés es ser partícipes activos de este proceso investigativo el cual nos ayudara a reforzar nuestros conocimientos.

En América latina se estima que 10 de cada 100 pacientes hospitalizados han presentado efectos adversos alguna vez durante la hospitalización y se espera que la tasa aumenta a 20 si se duplica el número de días hospitalizados.

En el estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS), el primer trabajo a gran escala en la región sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizados en 58 hospitales de 5 países, la prevalencia estimada fue de 10%, hallándose además que más de 28% desencadenaron discapacidad y 6%, muerte. (29)

En 2019 se llevó a cabo un estudio en la Universidad de Portugal facultad de salud de Brasil, fue una investigación exploratoria, documental y retrospectiva, realizada por Neto Alcides Viana de Lima y Silva Fernanda Antunesel; instrumento de recolección de datos fue en informe de notificación de eventos adversos utilizado por un hospital privado compuesto de

cuestiones abiertas y cerradas. Se analizaron 262 informes de notificación de eventos adversos/ incidentes que ocurrieron en el 2015 y 2016. Se demuestra que los fallos ocasionados fueron por falta de personal. Del total de formularios analizados, 161(61.83%) indicaron descuido y distracción. La omisión se destacó con 11(4,20%) casos. La falta de atención con el paciente propició 116(44.27%). Errores en la administración de medicamentos, 46(17,56%). Fallos durante la digitación y transcripción de la prescripción médica 35(13,36%). En lo expuesto se puede observar que en su mayoría con causa por talento humano y de posible reversión, cuando sus investigados pueden ser minimizados, lo que contribuirá a la calidad y seguridad del paciente. (30)

El médico Camargo Figuera, en octubre del 2012 se realizó un estudio en la ciudad de Bucaramanga-Colombia que consistía en una prueba piloto de estudio de cohorte concurrente en una institución de salud de alta complejidad donde fueron incluidos 198 pacientes que habían ingresado por urgencias, con permanencia de 6 horas hasta 24 horas y mayores de 18 años de edad. Al ingreso durante toda la hospitalización se llevó a cabo cada instrumento, el cual evaluaba la ocurrencia para cada evento adverso derivados del cuidado de enfermería (flebitis, úlceras por presión y caídas) y posibles factores de riesgo. El objetivo de la investigación fue conocer el tipo de evento adverso más frecuente, la incidencia en las áreas hospitalarias y si se realizaba la notificación en caso de presencia de un evento. Los resultados obtenidos durante la prueba piloto fueron de 16.16%. De los pacientes que realizaron eventos adversos el 65,53% presento un evento; el 25% dos eventos y el 9.38% tres eventos. Entre todos los eventos presentados de la mayor prevalencia fueron úlceras por presión 52.2%, el servicio de especialidades quirúrgicas fue el área donde mayormente se presentaron eventos adversos y la mayoría de los mismos no fueron notificados por el profesional de salud. (31)

En Coyoacán ciudad de México, publicó su estudio el Dr. Ignacio Chávez el 23 de marzo de 2017, sobre Cultura de seguridad y eventos adversos, se efectuó un estudio descriptivo transversal y prospectivo, se desarrolló en una clínica de medicina familiar y se incluyó a todo el personal de enfermería de la clínica. Al personal sanitario que aceptó participar se le solicitó una firma de consentimiento informado, y se le aplicó una encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente, con los resultados, se describe el clima de seguridad y se identifica sus debilidades y fortalezas. El objetivo de dicha investigación fue identificar la percepción sobre clima, cultura de seguridad y determinar la prevalencia de eventos adversos. La muestra estuvo compuesta por 27 profesionales de enfermería, cerca del 15% refirió percibir un clima de seguridad del paciente entre excelente y muy bueno. El 66.7% describió

no haber notificado ningún evento adverso. Como Fortaleza se determinaron aspectos relacionados con la retroalimentación y la comunicación con un 75,3%, en las debilidades destacadas se encontraron respuestas no correctivas a errores con 61,7%, y dotación de personal con 62%. Se concluyó que es importante instaurar políticas sobre clima y cultura de seguridad en todas las unidades del sector salud e implementar medidas de monitoreo y seguimiento. (32)

En 2017 se llevó a cabo un estudio en México, de diseño transversal y multicéntrico, realizado en cinco instituciones nacionales de salud y en un hospital de alta especialidad, en donde los intermediarios fueron Zárate Grajales R.A, Salcedo Álvarez R.A, y Olvera Arreola S.S, Hernández Corral S, Barrientos Sánchez J, Pérez López M.T. En donde su principal objetivo fue analizar los factores relacionados con la calidad y seguridad del paciente a través de los reportes de EA. Se estudiaron los eventos ocurridos durante 18 meses, en el cual se llevó a cabo el instrumento CYREC 2007; análisis descriptivo y evaluación de asociación entre grado de evitabilidad, factores intrínsecos y extrínsecos y del sistema; Se observaron los aspectos éticos vigentes. Se analizaron un total de 540 EA. Ocurrieron 55.5% en hombres, 58.7% estaban en estado de alerta, el 92.6% de los EA en el servicio asignado, el 55.9% no se reportó a la familia, se consideró sin duda como evitable en el 70,5%, los factores del sistema estuvieron presentes en 80,6%, hubo asociación significativa entre estos y la evitabilidad del suceso. En el presente estudio se puede evidenciar que los factores del sistema tienen un mayor peso en la aparición de EA. Y así mismo es de vital importancia su identificación a fin de poder evitarlos. (33)

Se desarrolló un estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional en 2014, por Perdomo Ramírez Claudia Andrea para determinar los eventos reportados por enfermería y sus factores en la unidad de cuidado intensivos (UCI), pediatría y Neonatología entre tres países participantes (Colombia, México y Argentina). Se utilizó el instrumento de observación, constituyendo así los eventos adversos reportados durante un periodo de seis meses, para el reporte se diseñó un formato digital presentado en líneas que contenía las categorías y factores relacionados con eventos adversos, la información se analizó con el programa estadístico SPSS. En el estudio se reportaron 1163 eventos de los cuales el 34%, se relacionó con el cuidado, el 19% con vías áreas y ventilación mecánica, el 16% con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13% con infección nosocomial y el 11% con administración de medicamento. El 94.8% se consideraron prevenibles. Para determinar los factores presentes en la EA, se utilizó el coeficiente Phi y se encontró que los que podían estar relacionados

fueron aquellos del sistema en los que predominaron fueron: La falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación, formación y entrenamiento inadecuado. (34)

Un estudio realizado en 2018 en Ecuador sobre eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de segundo nivel de Ibarra, provincia de Imbabura, por el personal médico-enfermero; Janeth Vaca Auz, Paulina Muñoz Navarro, Mercedes del Carmen Flores Grijalba, Geovana Narciza de Jesús Altamirano Zabala, Margarita Susana Meneses Dávila, Mireya Estefanía Barahona Cisneros, Carla Elizabeth Ortega López; aplicado en pacientes hospitalizados al menos 24 horas, como resultado 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 34,6% de los casos presentaron lesiones o complicación; sin embargo, el 100% de eventos adversos fueron potencialmente evitables. (35)

Es importante realizar diseños observacionales que permitan determinar la frecuencia y entorno de los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería.

El estudio permitirá demostrar la situación real sobre los efectos adversos que se generan en el ámbito hospitalario, además que ejercen 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.

1.3 Bases Legales

La Constitución de la República del Ecuador 2018 en sus art. 1, 2 y 32, garantiza el acceso a la salud a todos los ecuatorianos, en óptimas condiciones, y los profesionales de la salud son los encargados de brindar esa salud y evitar riesgos que puedan complicar su bienestar, desde una visión general de la salud (capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el estado y por cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que se sustentan en el buen vivir.

Al desarrollar el estudio sobre Eventos adversos 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, permitiendo evaluar cómo se están manejando estos principios en el Hospital Delfina Torres de Concha.

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. (36)

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, el cual tuvo como resolución aprobar el “Manual de Seguridad del Paciente-Usuario, a más de disponer que se aplique con el carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud. El mismo que brinda lineamiento y actividades validadas internacionalmente en pro de la seguridad del paciente. (37)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizará en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, ubicado al sur de la ciudad de Esmeraldas. Es el único hospital de segundo nivel y referencia a nivel provincial, cuenta con 321 camas disponibles las 24 horas del día, ofreciendo las cuatro especialidades básicas como son Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna y especialidades complementarias como cardiología, oftalmología, Traumatología, Nefrología, Neonatología, Gastroenterología y Medicina crítica-UCI, servicios suplementarios de Odontología, Fisiatría, Terapia respiratoria y Audiología, Auxiliares de diagnóstico en Laboratorio Clínico, Imagenología(Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía y Endoscopia).

El presente trabajo se desarrollará en el servicio de Medicina Interna, que actualmente se encuentra prestando su atención en la primera planta alta del hospital con 16 cuartos en capacidad de 90 pacientes y áreas de aislamiento para 4 pacientes, aunque están en funcionamiento 36 de las unidades, dotado cada cuarto de baño, cuenta con estación de enfermería en donde se realizan la preparación de los procedimientos a ejercer, un vestidor para el equipo asistencial y un baño para el personal de salud. Brindan el servicio de hospitalización a los pacientes derivados de las subespecialidades de Medicina Interna, siendo la neumonía la patología de mayor incidencia, según datos estadísticos internos del hospital.

2.1 Tipo de estudio

Se empleó un tipo de estudio cuanti-cualitativo, aspecto que permitió medir y estimar la magnitud del fenómeno de tal manera determinar los sucesos ocurridos, frecuencia con la que el personal sanitario usa herramientas de protección para favorecer la atención a los usuarios y así tener mejor interpretación de la realidad, con un alcance descriptivo que buscará identificar y especificar las características de la atención al paciente. El diseño del estudio que se usará es de carácter transversal que describirá las frecuencias y características más

importantes del problema a estudiar durante el tiempo que se apliquen los instrumentos implicados en la población previamente identificada.

2.2 Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por pacientes y profesionales de enfermería tomando en cuenta el número de pacientes que ingresaron al área durante un periodo establecido; para estimar la muestra de ello se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$

n = Tamaño de muestra

N= Población total

E= Error de muestreo (0.05)

$$n = \frac{40}{0.05^2(40 - 1) + 1} \quad n = \frac{40}{0.0025(39) + 1} \quad n = \frac{40}{0.097 + 1} = \frac{40}{1.09} = 36$$

La muestra total del estudio estuvo constituida por 36 pacientes y 23 profesionales de enfermería que laboran en el área de estudio, dando un total de 59 personas incluidas en la investigación, para lo cual se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, bajo la probabilidad de que cualquiera de los pacientes pudo sufrir un evento durante su estancia.

Criterio de inclusión: Pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 24 horas en el servicio sin importar edad, sexo, etnia, religión y estrato social; Profesionales de enfermería previo consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Pacientes que no hayan tenido una estancia hospitalaria mayor a 24 horas, pacientes que hayan presentado alguna patología subyacente durante su estancia y profesionales de enfermería que voluntariamente decidan no participar en el estudio.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

Las variables utilizadas para el estudio están especificadas en el anexo B

- **Cuidados de Enfermería:** Todas las intervenciones, acciones proporcionadas directamente al paciente por parte del profesional de Enfermería.
- **Eventos adversos:** Eventos inesperados que se derivan de la atención sanitaria y que pueden poner en riesgo la integridad o salud del paciente y el personal.

- **Nivel de cumplimiento:** Son habilidades, comportamientos, actitudes, valores que deben tener el profesional de enfermería frente al paciente que recibe la atención.
- **Protocolos y normas de bioseguridad:** Es el conjunto de normas, aplicaciones de conocimientos, técnicas, equipamiento y procedimiento que busca minimizar los riesgos, previendo accidentes relacionados con la atención de la salud.
- **Seguridad del paciente:** Objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios.

2.4 Métodos

Para la presente investigación se utilizó el método analítico y observacional individual ya que pretendemos llegar a una autenticidad mediante los resultados obtenidos de las herramientas procesadas y dirigidas hacia el personal de enfermería en el periodo establecido.

2.5 Técnicas e instrumentos

Para la obtención de la información, se encuestó a la población previamente identificada en el servicio; para lo que se aplicó como instrumentos de recolección de datos:

Herramienta de chequeo (checklist): Instrumento metodológico que se utilizó en el presente estudio para la obtención de información sobre los eventos adversos presentados en el área de medicina interna en los pacientes hospitalizados; se realizó mediante revisión de historias clínicas, analizando el Formulario MSP. 059, verificando si existe el adecuado registro de notificación y principales sucesos de eventos adversos presentados en el área en estudio (ver anexo N°3).

Cuestionario a personal sanitario: Auto administrado, voluntario y anónimo, instrumento elaborado, validado y publicado en revista española Salud pública en el año 2018, (ver anexo n°4), cuestionario que consta de 8 preguntas de opción múltiple, y verdadero o falso el cual me permitió medir el nivel de conocimiento del personal Enfermero sobre en manual de seguridad del paciente.

Guía de observación: Se utilizará una guía estructurada por 18 ítems la cual fue obtenido en el estudio de investigación de la universidad del Oriente-Venezuela año 2010, (ver anexo N° 5), el cual nos permitirá observar el nivel de cumplimiento en normas y protocolos de medidas de protección del personal sanitario del Servicio de Medicina Interna durante la atención a los pacientes.

2.6 Análisis de Datos

El análisis e interpretación de los datos cualitativo y cuantitativo se realizará a través del uso y aplicación de los programas operativos de Microsoft Excel y Word representado los datos en cuadros y gráficos estadísticos con sus respectivos análisis. El Word se utilizará para describir el presente trabajo de investigación; el Excel se utilizaría para describir el respectivo análisis e interpretación de los datos que se logren obtener durante el estudio, con la finalidad de cumplir con el objetivo planteado; además de proporcionar información veraz y útil para futuras investigaciones.

2.7 Normas Éticas

Para el desarrollo del trabajo investigativo se contó con la aprobación previa del área administrativa y departamento de docencia e investigación del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, a través del documento que será emitido por la PUCESE el cual permitirá en desarrollo el estudio. El documento consistirá en explicar al gerente y directora médica asistencial que la información de los datos que se recolectarán será confidencial, para uso exclusivo del investigador el cual tendrá acceso a la información manteniendo reserva sobre los mismos, posteriormente se aplicará el consentimiento informado a los pacientes participantes hospitalizados en el área de estudio del Hospital, Medicina Interna, (ver anexo N° 6 -7).

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos mediante la revisión de HCL y valorando detalladamente el formulario 059 que es el registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente; se obtuvo como resultado final 9 eventos adversos, de los cuales son 6 de género masculino y 3 de género femenino que se presentaron en el periodo de estudio.

Tabla 1: Frecuencia de eventos adversos según género y grupos etarios

| Grupos etarios | Masculino | Femenino | Total | |
|----------------|------------|------------|----------|-------------|
| | Frecuencia | Frecuencia | F° | Porcentaje |
| 1 a 20 | 2 | 0 | 2 | 22,2 % |
| 21-40 | 2 | 2 | 4 | 44.5 % |
| < 40 | 2 | 1 | 3 | 33,3 % |
| Total | 6 | 3 | 9 | 100% |

Fuente: formulario 059, registro y notificación de eventos adversos

Entre los datos obtenidos, se recabaron los siguientes resultados: 1 paciente equivalente a 11,1% mantuvo su instancia hospitalaria por 48 horas, 3 paciente correspondiente a 33,3% residió 72 horas en el área, 1 pacientes equivalente a 3% mantuvo 7 días de hospitalización y 4 pacientes correspondiente a 11% estuvieron mayor a 7 días de hospitalización. Los porcentajes son promediados por el total de pacientes en estudio, dando a conocer los datos de

| Días de Hospitalización | Periodo | F | Porcentaje |
|-------------------------|----------|---|------------|
| | 48 horas | 1 | 11,1% |
| | 72 horas | 3 | 33,3% |
| | 7 días | 1 | 11,1% |

los 9 pacientes que si presentaron los eventos adversos.

| | | | |
|--|--------------|----------|-------------|
| | > 7 días | 4 | 44,5% |
| | Total | 9 | 100% |

Tabla 2: Distribución de resultados, en relación al evento adverso/estancia hospitalaria

Fuente: formulario 059, registro y notificación de eventos adversos

Los datos obtenidos fueron 9 eventos adversos en el periodo de enero a septiembre, entre ellos los identificamos por tipo; constando entre cuasi evento y evento adverso; por naturaleza del evento tenemos; 4 por medicación, 3 úlceras por presión, 1 caída, y 1 por procedimiento clínico; de los cuales todos fueron registrados y notificados.

Tabla 3: Frecuencia de la naturaleza de evento en el área en estudio

| Naturaleza del evento | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| Medicación | 4 | 44,5% |
| Úlceras por presión | 3 | 33,3% |
| Caídas | 1 | 11,1% |
| Procedimiento clínico | 1 | 11,1% |
| Total | 9 | 100% |

Fuente: formulario 059, registro y notificación de eventos adversos

Tabla 4: Aplicación de guía de observación para verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

| N° | NORMAS DE BIOSEGURIDAD | F | APLICA | F | NO APLICA |
|----|----------------------------------|----|--------|----|-----------|
| 1 | Lavado de manos | 20 | 87% | 3 | 13% |
| 2 | Uso del mandil | 23 | 100% | | |
| 2 | Protección Ocular | 18 | 75% | 6 | 25% |
| 3 | Uso de mascarillas | 23 | 100% | | |
| 4 | Uso de botas | 6 | 26% | 17 | 74% |
| 5 | Uso de gorro | 23 | 100% | | |
| 6 | Uso de bata desechable | 10 | 43% | 13 | 57% |
| 7 | Manejo de desechos | 21 | 91% | 2 | 9% |
| 8 | Cumplimiento de los 15 correctos | 20 | 87% | 3 | 13% |

Fuente: obtenido en el estudio de investigación de la universidad del Oriente-Venezuela año 2018

En los datos obtenidos en la aplicación del instrumento se evidenciaron los siguientes resultados: con el 87% correspondiente a 20 profesionales cumplen con el tiempo y proceso adecuado de higiene de manos en las dos técnicas establecidas por la OMS; mientras que 13% correspondiente a 3 profesionales no realizan adecuadamente el procedimiento; mientras el

uso de mandil, mascarilla y gorro obtuvieron el 100% equivalente a 23 profesionales en estudio, estas son medidas de barrera esenciales en el medio hospitalario; el uso de protección ocular es de suma importancia es por tanto que 75% correspondiente a 18 profesionales lo utilizan en la actualidad, el hospital los dotan de este medio de barrera pero a pesar de eso el 25% equivalente a 6 profesionales prefieren no utilizarlo y guardarlo.; el manejo de desechos hospitalario en su gran proporción se maneja de manera adecuada que se puede ver reflejada con el 91% equivalente a 21 profesionales que realizan de manera correcta la clasificación de desecho a la hora de su eliminación.; el cumplimiento de los 15 correctos a la hora de administrar medicación corresponde a 87% equivalente 20 profesionales que realizan de manera adecuada cada procedimiento y cuidan de la salud del paciente, mientras el 13% referente a 3 profesionales no lo realizan de manera adecuada, no efectúa la toma de signos vitales tampoco educa al paciente y familiar sobre la medicación administrar.; y en menor porcentaje tenemos dos apartados los cuales son: uso de botas con 26% correspondiente a 6 profesionales que cumplen con su uso, mientras el 74% equivalente a 17 profesionales no aplican por falta de obtención y batas desechables con 43% equivalente a 10 profesionales efectúan su uso, mientras el 57% equivalente a 13 profesionales no realiza por no contar con esta barrera de protección; cabe recalcar que los que los profesionales que tiene todas las medidas de protección son los enfermeros/as que laboran en el área Covid, para salvaguardar su salud y la de sus pacientes.

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos a los profesionales de Enfermería sobre nivel de conocimiento del manual de bioseguridad obtuvimos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| N° | Interpretación | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|---|-------------------|-------------------|
| 1 | La institución cuenta con un programa de seguridad del paciente, para obtener procesos de atención seguros? | 23 | 100 % |
| 2 | ¿Se define la seguridad del paciente como la ausencia de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria? | 23 | 100 % |
| 3 | El daño involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión, no por la enfermedad o trastorno de fondo del paciente, como | 23 | 100% |

| | | | |
|---|--|----|------|
| | consecuencia de la atención? | | |
| 4 | ¿Un error es cumplimiento deliberado y sistemático de las normas y reglas de la atención sanitaria? | 15 | 65 % |
| 5 | ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes multirresistentes responsables de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria? | 20 | 86 % |
| 6 | ¿Indique cuál es el tiempo mínimo necesario para eliminar los gérmenes de las manos mediante las dos técnicas de higiene de manos? | 23 | 100% |
| 7 | ¿Qué afirmación sobre las demandas por negligencia profesionales es falsa? | 15 | 65% |
| 8 | ¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto sobre el manejo práctica clínica segura en la atención al paciente? | 17 | 73% |
| | | | 86% |

| Valoración del test de conocimiento | | | |
|-------------------------------------|------------|-------------|------------|
| N° de respuestas acertada | Frecuencia | Porcentaje | Valoración |
| 8-7 | 12 | 52% | Excelente |
| 6-5 | 6 | 26% | Bueno |
| 4-3 | 2 | 9% | Aceptable |
| 2-1 | 3 | 13% | Deficiente |
| Total general | 23 | 100% | |

Análisis tipo descriptivo: Los datos obtenidos durante la aplicación del test de conocimientos dirigida al personal de enfermería referente a los conocimientos científicos, se recabaron que los siguientes resultados: con el 52% tuvieron de 7 a 8 respuestas acertadas, valorado como “Excelente”; el 26% que tuvieron de 5 a 6 respuestas acertadas, valorado

como “Bueno”, seguido de 9% que tuvieron 3 a 4 respuestas acertadas, valorado como “Aceptable”, y 13% que tuvieron 1 a 2 respuestas aceptadas valorado como “Deficiente”.

Podemos destacar que los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Delfina Torres de Concha, tienen conocimientos sobre el manual de seguridad del paciente ya que en su gran mayoría respondieron acertadamente las interrogantes a valorar, el personal manifiesta que recibe capacitación anual para la retroalimentación continua.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Es importante mencionar que los eventos adversos generan grandes impactos, no solo a la economía sino también a la salud del paciente que puede causarle daño o incluso hasta la muerte. En este sentido se refiere que algunos eventos pueden prolongar la estancia hospitalaria del paciente y otros incidentes conducen a la necesidad de antibióticos e intervenciones quirúrgicas e incluso tienen un efecto sobre el bienestar y la calidad de la vida de los pacientes y de sus familiares.

Los eventos adversos son provocados por diferente tipo de naturaleza de evento tales como: medicación, caídas, trombos venosa profunda, procedimiento clínico, infecciones asociadas a la atención de salud, úlceras por presión, dispositivos médicos/equipos biomédicos, y procedimientos quirúrgicos, otro. Estos son los expuestos en el formulario 059 o también llamado registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. (38)

En Ecuador son escasos los estudios sobre eventos adversos, sin embargo, la literatura consultada menciona que entre los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería más frecuente tenemos: La flebitis que se asocia a la presencia de factores de riesgo. El estudio realizado Vaca et al. (2018) tiene coordinación y señala que el evento adverso que se presentó con mayor porcentaje, la aparición de este evento estuvo condicionada principalmente por el tratamiento farmacológico recibido y una mala técnica al momento de canalizar.

Del mismo modo otro método frecuente son las úlceras por presión que están relacionadas con la inmovilización del paciente, comorbilidades, falta de cambios de posición, esto se asimila al de Hernández et al (2016), donde menciona que los pacientes mencionados, con déficit de movilidad, deficiencia alimenticia y cuidados deficientes son más susceptibles a desarrollar úlceras por presión.

Evento adverso con menor incidencia, pero importante. Las caídas contribuyen a la alteración neurológica, nivel de conciencia, déficit de motor y la edad del paciente. Estudios como Pasa, et al (2017), menciona que las caídas son incidentes que tiene mayor frecuencia y está relacionada con la seguridad del paciente, la oportuna identificación, de factores de riesgo y detención de individuos con mayor susceptibilidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De los tipos de eventos adversos identificados en los pacientes hospitalizados durante el periodo enero a septiembre del 2020 encontramos 36 pacientes que cumplieron el criterio de inclusión de los cuales se identificaron 9 eventos adversos: 3 úlceras por presión, 1 de caída , 4 correspondiente a medicación y 1 por procedimiento clínico, dichos eventos fueron registrados y notificados por el por el médico de turno y la líder de enfermería del área, de los cuales eventos tuvo desenlace de síntomas leves, perdida funcional o daño mínimo y daño de una función o estructura corporal temporal.
- Mediante el instrumento evaluador sobre el conocimiento del manual de seguridad del paciente se concluyó que los profesionales que laboran en el área en estudio en su mayoría tienen el conocimiento y los ponen en prácticas, también reciben capacitaciones por parte de la institución lo cual ha enriquecido e ilustrado sus falencias convirtiéndolas en fortaleza en beneficio de los pacientes.
- Según los resultados obtenidos en esta investigación realizada en el Hospital Provincial General Delfina Torres de Concha en el Servicio de medicina interna se determinó que el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad, en lo referente a las medidas de

protección; se realiza el lavado de manos con una técnica y tiempo adecuados obteniéndose un porcentaje del 87% que representa a 20 profesionales de enfermería. En relación al uso de barreras físicas, como el uso de gorro, mascarilla y botas, lo cumplen en un porcentaje del 74%; disminuyendo de esta forma el riesgo biológico al que se encuentran expuestas durante su jornada laboral, con relación al manejo de desechos hospitalarios mediante la observación se concluyó que el 91% de profesionales de enfermería clasifica y elimina correctamente los residuos generados durante la atención al paciente y el cumplimiento de los 15 correctos a la hora de administrar medicación corresponde a 87% equivalente 20 profesionales que realizan de manera adecuada cada procedimiento y cuidan su salud y la del paciente.

Terminada la investigación se concluye que, es importante socializar los resultados obtenidos en la medicina interna; puesto que, si bien tienen un nivel de conocimiento alto, no todas las profesionales de enfermería aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad; exponiéndose directamente a riesgos biológicos.

5.2 Recomendaciones

- Aplicar la “Guía de prevención de eventos adversos asociados a los cuidados de Enfermería” con todo el equipo de salud como una herramienta de conocimiento, ya que todos formamos parte de la atención integral del usuario hospitalario y de esta manera prevenir la incidencia de eventos adversos dado que esto se mide por la calidad de la atención.
- Manejar alertas y estrategias de seguridad del paciente como mecanismo para prevenir la aparición de dichos eventos adversos, es importante y urgente seguir capacitando periódicamente al personal con el fin de brindar atención de calidad y calidez.
- Evaluar los sistemas de prevención y notificación de eventos adversos que lleva a cabo el hospital, por lo que han sido considerado como poco satisfactorio la efectividad de estos por parte del equipo médico, de igual manera al tener datos que se produjeron eventos adversos que pudieron ser prevenidos y no se los identificó como tales.
- Los profesionales de enfermería continúen adquiriendo conocimiento sobre guías, manuales, normas actualizada sobre seguridad del paciente a fin de direccionar las acciones hacia una disminución de la incidencia de eventos adversos.
- Es importante lograr la concientización crítica adecuada del personal que trabaja en el servicio sobre la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad, pues si bien tienen un grado de conocimiento alto, contrasta mucho con el nivel de cumplimiento de las

mismas, insistiendo principalmente que bioseguridad no son las normas sino el adecuado cumplimiento de ellas.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

6. 1. Cronograma

| N° | Actividades/Semanas | Enero 2020 | | | | Febrero 2020 | | | | Marzo 2020 | | | | Abril 2020 | | | | Mayo 2020 | | | | Junio 2020 | | | | Julio 2020 | | | | Agosto 2020 | | | | Septiembre 2020 | | | | Octubre 2020 | | | |
|----|---------------------------------|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|--------------|--|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1 | Selección del tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del tema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración del anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Elaboración de los instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Disertación del anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Entrega y respuesta de oficio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Ejecución de instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Tabulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Entrega del primer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Corrección del primer borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Entrega del segundo borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Corrección del segundo borrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Entrega de la versión Final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Disertación de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: Licenciada Sandy Ferrín Anchundia

6.2 Presupuesto

| DETALLE | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-----------------------------|-----------|----------------|------------------|
| PAGOS PUCESE | | | |
| Proyecto de grado | 1 | 1500.00 | \$1500.00 |
| SUBTOTAL | | | \$1500.00 |
| RECURSOS TÉCNICOS | | | |
| Computadora | 1 | 900.00 | \$900.00 |
| Impresora | 1 | 300.00 | \$300.00 |
| Flash memory | 1 | 20.00 | \$20.00 |
| Internet | 1 | 40.00 | \$40.00 |
| SUBTOTAL | 4 | | \$1260.00 |
| MATERIALES E INSUMOS | | | |
| Lápiz | 2 | 0.50 | \$1.00 |
| Esfero | 2 | 1.00 | \$2.00 |
| Borrador | 1 | 0.75 | \$0.75 |
| Hojas A4 | 1 | 5.00 | \$5.00 |
| Carpeta | 3 | 1.50 | \$4.50 |
| Calculadora | 1 | 15.00 | \$15.00 |
| CD | 3 | 3.00 | \$9.00 |
| Tinta negra para impresora | 1 | 30.00 | \$30.00 |
| Tinta color para impresora | 1 | 45.00 | \$45.00 |
| SUBTOTAL | 15 | | \$112.25 |
| TOTAL | | | \$2872.25 |

Licenciada Sandy Ferrín Anchundia

6.3 Fuente de Financiamiento

Los recursos financieros que se inviertan en la presente investigación serán financiados por el investigador, que tiene la autoría del mismo.

REFERENCIAS

1. arra D.I. CFFA,RGR. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm. glob.* 2012 Octubre; 11(28). URL?
2. Ramirez Moran LP. Repositorio digital. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 08. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5106>.
3. Shamsuzzoha B Syed SLNMAMNEK. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 11. Available from: [Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario](#).
4. Jacobs A. issuu. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 20. Available from: https://issuu.com/alanjacobs0/docs/eventos_adversos.
5. Organización Mundial de la Salud. ps_research_brochure_es. [Online].; 2008 [cited 2020 Diciembre 06. Available from: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. WHO | World Health Organization. [Online].; 2019 [cited 2019 11 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
7. Achury Sadaña D, Rodriguez SM, Diaz JC, Cevallos E, Zarate Grajales R, Vargas Tolosa R, et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. *Enferm, glob..* 2016 Abril; 15(42).
8. García EI. El médico interactivo. [Online].; 2011 [cited 2020 Septiembre 02. Available from: <https://elmedicointeractivo.com/seguridad-pacientes-hospitalizados-20110902102829065781/>.
9. Martinez Figueroa RF. Google Academico. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 25. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4316>.
- 10 Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo,"Ecuador". [Online].; 2017-2021 [cited 2020 Marzo 25. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
- 11 Carmen. ACMd. Florence Nightingale, la primera gran teoría de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2017 Diciembre; 2(3).
- 12 Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [Online].; 2019 [cited 2020 marzo 28. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
- 13 Martinez B. Distintos actores de los servicios de salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril

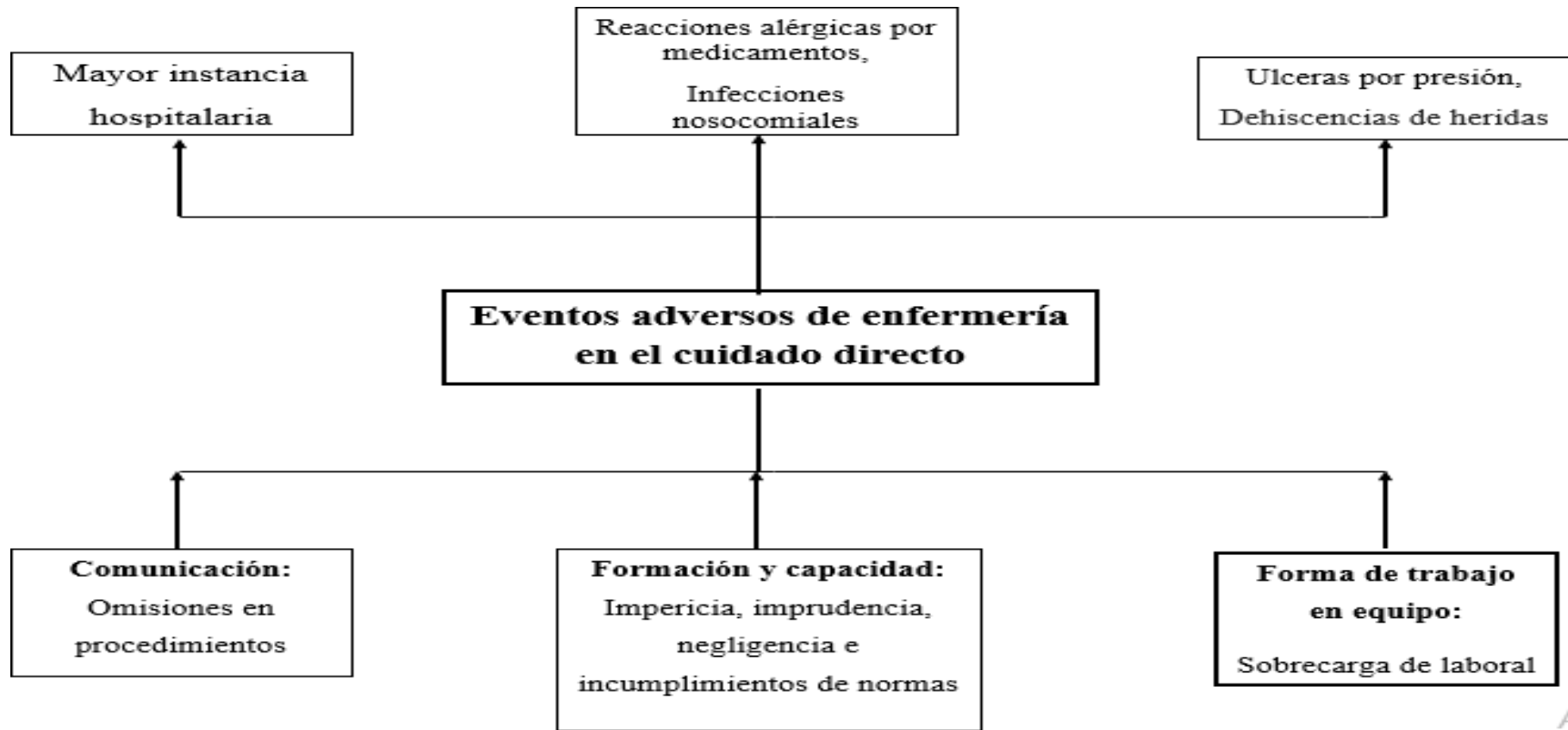
- . 12. Available from: <https://www.isotoools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>.
- 14 JENNIFER NAVAS-TORRES PAMJLGCSADOCLDHVCNLMCSSLFPLZRS.
. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Reviusta Cubana, cuidado de enfermería*. 2015 Noviembre; 11(1).
- 15 Noguera DFA. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 21. Available from:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171>.
- 16 Adriana Jasmin CG, Marcela SR. Google académico. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 28. Available from: <http://hdl.handle.net/10554/15544> 2014.
- 17 Rocco DC, Garrido DA. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017 Septiembre-Octubre; 28(5).
- 18 López CEO, Barahona Cisneros ME. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte . <http://>. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 29. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3829>.
- 19 Joaquim Bañeres CORSyVU. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 03. Available from:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/conferencias/II/contenidos/docs/interes/3/3d.pdf>.
- 20 Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. scielo. [Online]. Colombia; 2017 [cited 2020 06 28. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010.
- 21 LEAPE LL. LA SEGURIDAD DEL SISTEMA DE UTILIZACIÓN DE LOS
. MEDICAMENTOS. Errores de medicación. 2012 Abril; II(1).
- 22 T LT. Google Academico. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 15. Available from:
. Docplayer.es/amp/2179921-Maestria-en-economia-de-la-salud-y-administracion-de-servicios-de-salud.html.
- 23 León Román Carlos A. CSC. Metodología para la protocolización de enfermería en el
. registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados.. *Rev Cubana Enfermer*. 2019 Junio; 35(2).
- 24 TOPDOCTORS. FLEBITIS. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 25. Available from:
. <https://www.topdoctors.es/medico/flebitis>.
- 25 Martín Gil Belén FCMLVMPGI. Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis
. secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática. *Enferm. glob*. 2020 Dec; 16(45).
- 26 Talens Belén Fernando MDN. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la
. seguridad de nuestros pacientes. *scielo España*. 2018 Octubre; 29(4).

- 27 Aguirre-Gas HG. Eventos adversos. redalyc. 2016 Noviembre; 74(6).
- 28 Estupiñan Castillo AV. Google academico. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio 25]. Available from: [Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/GPSC_Launch_sp.pdf).
- 29 Mondragón-Cardona Á, Rojas-Mirquez JC, Ossa RG, Rodríguez-Morales AJ, Mezones-Holguin E. La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2017 Octubre; 3(17).
- 30 Neto AVdL, Silva FAd, Brito GMdOL, Elias TMN, Sena BAC. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. Enfermería Global. 2019 Octubre; 18(55).
- 31 Camargo-Figuera FA. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. scielo. 2018 Octubre; 11(28).
- 32 Dr. Ignacio Chávez I. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enfermería Universitaria. 2017 Marzo; 14(2).
- 33 Zárate-Grajales R.A. SÁRA,OASS,HCS,BSJ,PLMTea. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Enferm. univ. 2017 Octubre ; 4(14).
- 34 Perdomo CAR. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE. scielo. 2017 Febrero; 1(42).
- 35 Janeth Vaca Auz PMNMdCFGGNdJAZMSMDMEBCCEOL. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Dialnet. 2018 Septiembre; 1(3).
- 36 Ley Organica de la salud. Google Académico. [Online].; 2018 [cited 2020 abril 22]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 37 Barrezueta DHdP. Acuerdo Ministerial 00000115 emitido el 17 de octubre del 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 abril 2. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>.
- 38 MSP. Registro de notificacion de eventos adversos. MSP; 2016.
- 39 Salud HvcMMd. Google académico. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 16. Available from: <http://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PREVENCI%20N-DE-CUASI-EVENTOS-EVENTOS-ADVERSOS-Y-EVENTOS-CENTINELA.pdf>.
- 40 Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados

- . del avance tecnológico en salud. Scielo. 2018 Jun; 24(1).
- 41 Lay MC, Velasco AL, - FMR. Google Académico. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 17]. Available from: [https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual- Bioseguridad-junio_2018.pdf](https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-Bioseguridad-junio_2018.pdf).
- 42 A. Muiño Míguez ABJMBPLMEDGFJCAMPRP. Seguridad del paciente. Anales de Medicina Interna. 2017 Diciembre; 24(12).
- 43 Andrés JMA, Hernández AP, Pereira PL, Valencia-Martín JL, Pérez CDA. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. 2018 Agosto; 92(8).
- 44 Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [Online].; 2019 [cited 2020 marzo 28]. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
- 45 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 marzo 28. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
- 46 Navas-Torres J, Alvarado-Muriel P, González-Cartagena JL, Delgado-Ortiz SA, Domínguez CL, Valero-Cárdenas H, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 Noviembre; 30(1).
- 47 Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería en Eventos Adversos. Séptima ed. Tarradellas AJ, editor. Barcelona-España: Elsevier; 2018.
- 48 Castro González AJ, Marcela SR. Google académico. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 28. Available from: <http://hdl.handle.net/10554/15544>.

ANEXOS

Anexo N°1: Árbol del Problema



Anexo N°2:
Conceptualización y Operacionalización de las variables

| Objetivos | VARIABLES | Definición conceptual | Dimensión/es Operacional | Indicadores | Escala de medición | Instrumento |
|---|-----------------------|--|--|--|---|--|
| Analizar la incidencia de los eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el servicio de medicina interna del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. | Eventos adversos | Es un incidente inesperado e indeseable relacionado directamente con la atención del personal de Enfermería. (39) | -Características clínicas -Factores de riesgo | -Edad -Genero -Diagnóstico -Días de hospitalización | Intervalo de edad Masculino- femenino Tipos de enfermedad cantidad | Checklist Herramienta de verificación |
| Describir el nivel de cumplimiento de notificación y registro de eventos de los profesionales de Enfermería de servicio en estudio | Nivel de cumplimiento | Son habilidades, comportamientos, actitudes, valores que debe tener el personal Enfermería frente al paciente que recibe la atención. (40) | -Frecuencia de eventos adversos | | | |
| Conocer la aplicabilidad de | Protocolo y | Es el conjunto de normas, | Uso de barreras | -Lavado de | -Nunca | Observación/ |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|--------------------------|--|---|--|
| <p>protocolos y normas de Bioseguridad por parte del personal Enfermero al contacto directo al paciente.</p> | <p>normas de Bioseguridad</p> | <p>aplicaciones de conocimientos, técnicas, equipamiento y procedimientos que buscan minimizar los riesgos, previniendo accidentes relacionados con atención de la salud. (41)</p> | | <p>manos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Protección Ocular -Uso de mascarillas -Uso de Botas -Uso de Gorro -Uso de Bata desechable -Manejo de desechos | <ul style="list-style-type: none"> -Pocas veces -Algunas veces - menudo -Siempre | <p>Guía de observación</p> |
| <p>Identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manual de seguridad del paciente MSP.</p> | <p>Nivel de conocimiento</p> | <p>Objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios. (42)</p> | <p>Desempeño Laboral</p> | <p>conocimiento</p> | <p>¿Se define la seguridad del paciente como la ausencia de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria?</p> <hr/> <p>Acuerdo Ministerial 00000115 emitido el 17 de octubre del 2016</p> <hr/> <p>¿Un error es cumplimiento deliberado y sistemático de las normas y reglas de la atención sanitaria?</p> <hr/> <p>¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes multirresistentes responsables de las</p> | <p>Encuesta para el personal de salud (Enfermería)</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria? (43) | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Anexo N°4

Cuestionario dirigido a personal de Enfermería del área de Medicina Interna.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manual de seguridad del paciente.

Indicaciones: Por favor lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar y marque con una X la respuesta que Usted considere correcta. Se mantendrá la confidencialidad de los resultados

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Edad:

- 1) 25 a 30 años
- 2) 31 a 36 años
- 3) 37 a 42 años
- 4) mayor a 43 años

Género:

- 1) Femenino
- 2) Masculino

Experiencia laboral:

- 3 años
- 6 años
- 10 años
- 4) mayor a 10 años

TEST DE CONOCIMIENTO

1. ¿La institución cuenta con un programa de seguridad del paciente, para obtener procesos de atención seguros?
 Si No No sabe
2. ¿Se define la seguridad del paciente como la ausencia de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria?
 Verdadero Falso
3. El daño involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión, no por la enfermedad o trastorno de fondo del paciente, como consecuencia de la atención recibida se denomina:
 - a. Negligencia

- b. Incidente adverso relacionado con la seguridad del paciente
- c. **Evento adverso**
4. **¿Un error es cumplimiento deliberado y sistemático de las normas y reglas de la atención sanitaria:**
- Verdadero Falso
5. **¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes multirresistentes responsables de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria?**
- a. Los sistemas de agua del hospital
- b. Los gérmenes presentes ya en el paciente.**
- c. Los gérmenes presentes en las superficies del hospital
6. **¿Indique cuál es el tiempo mínimo necesario para eliminar los gérmenes de las manos mediante las dos técnicas de higiene de manos?**

| TÉCNICAS | 20 S | 30 S | 1 min | 10 min | Hasta que se vean limpias |
|-------------------------|------|------|-------|--------|---------------------------|
| Desinfección con SHA | | X | | | |
| Lavado con agua y jabón | | | X | | |

7. **¿Qué afirmación sobre las demandas por negligencia profesionales es falsa?**
- a. El análisis de las demandas puede ser bueno para encontrar errores latentes
- b. Los datos de las demandas por negligencias representan los problemas de atención médica.**
- c. La demanda por negligencia ofrece datos desde múltiples perspectivas.
8. **¿Cuál de los siguientes enunciados es incorrecto sobre el manejo práctica clínica segura en la atención al paciente?**
- a. Una práctica clínica segura es la adopción de medidas relacionadas con la prevención de infecciones quirúrgicas en cirugía menor.
- b. Las medidas para garantizar una correcta comunicación en el traspaso de información sobre la salud del paciente no se consideran dentro de la práctica clínica seguras**

- c. Una práctica clínica segura es garantizar la seguridad de los pacientes con alergias asociadas al látex.

Estimación global de conocimientos

| Número de respuestas acertadas | Valoración |
|---------------------------------------|-------------------|
| 8-7 | Excelente |
| 6-5 | Bueno |
| 4-3 | Aceptable |
| 2-1-0 | Deficiente |

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo N° 5

Guía de Observación para evaluar la aplicación de las Normas de Bioseguridad, en profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina Interna

| N° | ÍTEMS | Cumple | No cumple | OBSERVACIÓN |
|------------------------|--|--------|-----------|-------------|
| Lavado de Manos | | | | |
| 1 | El profesional realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento. | | | |
| 2 | Ejecuta el lavado de manos después de cada procedimiento. | | | |
| 3 | Realiza los procedimientos y técnicas adecuados al momento de lavarse las manos. | | | |
| 4 | Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos (40-60 segundo) | | | |
| 5 | Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico) | | | |
| 6 | Utiliza guantes al momento de preparar el tratamiento. | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| 7 | Durante los procedimientos invasivos, el profesional utiliza guantes. | | | |
| 8 | Se pone en prácticas las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles. | | | |
| 9 | Se pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados | | | |
| Uso de mandil | | | | |
| 10 | Uso adecuado del mandil dentro del área de trabajo | | | |
| Protección Ocular | | | | |
| 11 | Cuenta con los lentes protectores para realizar procedimientos que amerite su uso. | | | |
| Uso de mascarilla | | | | |
| 12 | Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran su uso. | | | |
| Uso de Botas | | | | |
| 13 | Dispone de botas para ser utilizadas dentro del área | | | |
| 14 | Hacen uso de las botas dentro del servicio. | | | |
| Uso de Gorro | | | | |
| 15 | Utilizan gorro dentro de la Unidad | | | |
| Uso de bata Desechable | | | | |
| 16 | Utiliza batas desechables dentro de la Unidad. | | | |
| Manejo de desechos | | | | |
| | Se practica el re capsulado de aguja con una sola mano en el servicio | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 17 | | | | |
| 18 | Cuenta con contenedores rígidos o especiales para el descarte del material corto punzante durante su actividad laboral. | | | |
| 19 | Al descartar los materiales utilizados en jornada laboral hacen la clasificación de la manera adecuada. | | | |
| CUMPLIMIENTO DE LOS 15 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | | | | |
| 20 | Se realiza el correcto lavado de manos | | | |
| 21 | Se pregunta sobre antecedentes alérgicos algún medicamento | | | |
| 22 | Se efectúa la toma de signos vitales antes de administrar un medicamento | | | |
| 23 | Medicamento correcto: Se confirma que el medicamento sea el correcto antes de prepararlo. | | | |
| 24 | Dosis correcta: Se comprueba dos veces la dosis formulada con la que está a punto de administrar. | | | |
| 25 | Vía correcta: Se verifica a la vía para administrar el medicamento de acuerdo a la orden médica. | | | |
| 26 | Hora correcta: Se cumple con la administración del medicamento de acuerdo con lo establecido con la orden médica. | | | |
| 27 | Paciente correcto: Identifica por su nombre y apellido, manilla de identificación y revisión de HC. | | | |
| 28 | Realiza de manera adecuada la técnica correcta para administración de medicamento. | | | |
| 29 | Velocidad de infusión correcta: conoce la dilución y tiempo de administración del medicamento a administrar. | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 30 | Verifica fecha de caducidad: Es necesario comprobar el aspecto en el que se encuentre y la fecha de caducidad del medicamento antes de administrarlo. | | | |
| 31 | Prepara y administra usted mismo el medicamento. | | | |
| 32 | Se registra la aplicación del medicamento de forma inmediata a su administración. | | | |
| 33 | No administra ningún medicamento bajo órdenes verbales. | | | |
| 34 | Se educa al paciente y su familia del medicamento administrado y sobre recomendaciones que mejore su salud. | | | |

Anexo N°6

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el área medicina interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha**, Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto a la estudiante de Maestría en Salud Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias que me brindo las explicaciones correspondientes.

A los _____ días del mes de _____ del 2020.

Firma del participante

Anexo N° 7

Esmeraldas, 25 de abril mayo del 2020

Dr. Roberth Cedeño Solís

Gerente del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

De mi consideración

Yo, Sandy Diviana Ferrín Anchundia, con C.I. 085007792-6 estudiante de la Maestría en Salud Pública Atención Integral en Urgencias y Emergencias, estoy ejecutando un estudio investigativo que ha sido aprobado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, cuyo trabajo investigativo es **Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el servicio de medicina interna del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha**. Por medio del presente solicito de la manera más comedida su autorización para la recopilación de información; acceso a historias clínicas, realización de encuestas y guía observacional dirigida a pacientes hospitalizados y personal de Enfermería en el área de Medicina Interna. Se hace énfasis que la presente investigación no contiene ningún riesgo, ni fin financiero.

El estudio será de carácter confidencial y los datos obtenidos será exclusivamente para la investigación, además no se usará las identidades de los participantes en el análisis.

.....
Dr. Roberth Cedeño Solís
Gerente

.....
Lcda. Vanessa Zambrano Avilés
Jefa de Enfermería

.....
Lcda. Sandy Ferrin Anchundia
Investigadora

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas

Maestría en Salud Pública, mención Atención integral en urgencias y emergencias



Anexo N° 8

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

| | |
|--|---------------------------------------|
| HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR "DELFINA TORRES DE CONCHA" | CÓDIGO: MSP-HGES-DTC-UGC-2020-0001-IT |
| INFORMES TÉCNICO | REVISIÓN 04 |

HOSPITAL GENERAL ESMERALDA SUR-DELFINA TORRES DE CONCHA COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Esmeraldas, 05 octubre, 2020


CERTIFICACIÓN

De mi consideración.

El presente es para certificar que la licenciada **SANDY DIVIANA FERRIN ANCHUNDIA**, con cédula de ciudadanía Nro. 08050077926, asistió al HGES-DTC desde el 17 hasta el 24 de octubre, 2020, en calidad de estudiante de la Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias de la PUCESE, para recabar información de su trabajo de investigación, titulado: Prevalencia y Factores de Riesgo de Neumonía en pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica en el Hospital Delfina Torres de Concha durante el año 2019, mediante la aplicación de encuestas y guía de observación y revisión de historias clínicas.

El interesado puede hacer uso de este documento para trámites pertinentes.

Atentamente,


Lic. Maribel Yacaribay
Coordinadora de Docencia e Investigación (e)




Lic. Fernanda Diaz Miro
C.I. 0803070168