



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Investigación y Postgrados

**Maestría en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y
Emergencias**

**EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES ADULTOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL
ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA**

Tesis de Posgrado

AUTORA:

AÑAPA AÑAPA JUDITH CAROLINA

ASESORA:

MGT. MRILYN VILA MAFFARE

Esmeraldas- Ecuador mayo 2023

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de **Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.**

Tema: Eventos adversos en pacientes adultos del servicio de emergencia del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

Autora: Lcda. Añapa Añapa Judith Carolina

Mtr. Marilyn Marivel Vila Maffare

f. _____

Asesora de tesis

Mtr. Liena Irena Barrueco Suarez

f. _____

Lector 1

Mtr. Mirna Patricia Sosa Bone

f. _____

Lector 2

Mtr. Mercy Falcones Benalcazar

f. _____

Coordinador Maestría

Mtr. Alex David Guashpa Gómez

f. _____

Secretario General PUCESE

Esmeraldas,

2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Judith Carolina Añapa Añapa**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 0803499243, 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 de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad del Ecuador Sede Esmeraldas.

Lcda. Judith Carolina Añapa Añapa

CI.: 080349924-3

CERTIFICACIÓN

Yo, **Mgtr. Marilyn Marivel Vila Maffare**, directora de Tesis, certifico haber revisado el trabajo propuesto por el maestrando, el mismo que cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

Mtr. Marilyn Marivel Vila Maffare

Director de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de seguir viviendo y estar conmigo en cada momento, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de investigación.

A mi madre, **Luisa Añapa** por darme la vida, y a mi familia por ese apoyo incondicional que a pesar de todos los obstáculos nunca me dejaron sola, por todo el sacrificio y esfuerzo realizado, por aquellas palabras que me motivaron a seguir alcanzando nuevas metas.

A mis hijos **Yuliano Prado y Naraha Prado** que son mi mayor motivación y la razón que me ha llevado a seguir superándome cada día a ser una mejor persona y profesional, gracias a Uds. por todo el amor que me han demostrado, por todo el apoyo durante este nuevo camino, que esta nueva meta represente para Uds. un ejemplo y guía de superación, los amo.

A **Wagner Prado** padre de mis hijos por ese apoyo incondicional brindado durante todo este tiempo, por todas esas palabras que sirvieron de inspiración para continuar superándome, gracias por todo el esfuerzo y sacrificio, por estar ahí velando para que nada me faltara, por respetar cada una de mis decisiones que aunque hemos pasado por momentos difíciles y en las presentes circunstancias nunca me dejó sola.

Judith Carolina Añapa Añapa

AGRADECIMIENTO

Gracias es una palabra sencilla, pero con un gran significado y de gran valor para aquellos que lo saben apreciar.

Mis agradecimientos a Dios por permitirme alcanzar una nueva meta, a mi familia en especial a mi madre por su apoyo, amor y comprensión, a mis hijos que son mi mayor motivación y la razón de mi existir, a mis docentes por sus sabias enseñanzas por la paciencia, porque sin ellos no fuera posible alcanzar esta meta.

Judith Carolina Añapa Añapa

RESUMEN

Los eventos adversos constituyen cualquier daño relacionado con el cuidado de salud y que se origina sin intención de afectar al individuo. Considerado como un tema fundamental en la calidad de atención y seguridad del paciente; el personal de salud constituye un pilar fundamental en las diferentes instituciones sanitarias velando por la seguridad y bienestar del paciente. El presente estudio tuvo como **objetivo** analizar la incidencia de los eventos adversos en pacientes adultos en el servicio de emergencias del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas; se planteó como **metodología** un estudio de diseño analítico observacional, tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo, de carácter transversal. Se utilizó tres herramientas de recolección de datos; revisión de formularios 059, guía de observación, cuestionario dirigido al personal de salud, cumpliendo con el criterio de inclusión y exclusión. La muestra obtenida de 38 pacientes en donde se identificó a través del formulario 059 (Registro de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente). Obteniendo como **resultado** 6 eventos adversos; 4 eventos adversos calificados como caídas equivalente al 67%; por medicación correspondiente al 17%; de la misma manera infección asociada a la atención equivalente al 17%; en la cual además se pudo demostrar que la mayor incidencia de eventos adversos se presenta en el género masculino en un porcentaje correspondiente al 83% evidenciándose que dichos eventos antes mencionados se consideran y se califican como evitables, ya que además los eventos ocurridos en el servicio de emergencia no tuvieron un desenlace falta ni prolongó la estancia de los paciente en el área. Asimismo se evidenció que un porcentaje de profesionales de salud correspondiente al 43 % tienen el suficiente conocimiento sobre seguridad del paciente. Y en **conclusión**, se determinó que un porcentaje de las caídas de los pacientes fueron dadas sin la supervisión de un personal de salud o un familiar o acompañante del paciente, lo que conlleva a mejorar las estrategias de cuidado en cuanto a seguridad del paciente para de esta forma brindar una atención de calidad.

Palabras clave: Evento adverso; medicación; caída; procedimientos clínicos.

SUMMARY

Adverse events constitute any damage related to health care and that originates without the intention of affecting the individual. Considered as a fundamental issue in the quality of care and patient safety; Health personnel constitute a fundamental pillar in the different health institutions, ensuring the safety and well-being of the patient. The purpose of this study was to analyze the incidence of adverse events in adult patients in the emergency service of the Hospital General Sur Delfina Torres de Concha in the city of Esmeraldas; An observational analytical design study was applied, quantitative-qualitative type, with a descriptive scope, of a cross-sectional nature. Three data collection tools were used; review of forms 059, observation guide, questionnaire addressed to health personnel, complying with the inclusion and exclusion criteria. The sample obtained from 38 patients where it was identified through form 059 (Registration of notification of adverse events related to patient safety). Obtaining as a result 6 adverse events; 4 adverse events classified as falls equivalent to 67%; by medication corresponding to 17%; in the same way infection associated with care equivalent to 17%; In conclusion, it was determined that a percentage of the falls of the patients were given without the supervision of a health personnel or a family member or companion of the patient, which leads to improving care strategies in terms of patient safety for this purpose. way to provide quality care.

Keywords: Adverse event; medication; drop; clinical procedures.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Los eventos adversos constituyen cualquier daño relacionado con el cuidado de salud que se realiza sin intención de afectar al individuo. En este sentido, actualmente son considerados un tema fundamental en la calidad de atención y seguridad del paciente. Por ello, resulta importante fortalecer la prevención, en ocasiones los eventos adversos pueden ser causa de errores humanos, que ocasionan lesiones físicas y psicológicas a las personas (1).

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió debido al aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios, cuyo objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes al momento de recibir una atención médica; siendo fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. Para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (2).

La seguridad del paciente reduce el daño producto de un error en el personal de salud, el costo económico que genera una atención en salud sin las suficientes medidas de precaución en seguridad es asombroso, por lo que mejorar la seguridad del paciente requiere esfuerzo de todo el sistema, el cual comprende una la elaboración de protocolos y medidas que minimicen el riesgo de un error por parte del personal de salud y logren un mejor desempeño en los mismos (3).

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 (4).

Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente es una de las metas de la medicina que enfatiza en el reporte, análisis y prevención de las fallas de la atención en salud que con frecuencia son causas de eventos adversos, es por eso que todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento. En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad (5).

La seguridad del paciente previene y mejora los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria. La atención sanitaria no segura guarda una relación directa con la morbi - mortalidad en todo el mundo. Se estima que entre un 4 y un 17% de los pacientes hospitalizados sufrirá un evento adverso (EA), esos eventos comprenden errores, desvíos y accidentes. Se considera que alrededor de un 50% de los eventos adversos se podrían haber evitado. En respuesta a la necesidad global de mejorar la seguridad de la atención sanitaria, se requiere implementar medidas que ayuden a minimizar los riesgos y el daño asociado al cuidado de la salud y que la toma de decisiones clínicas basada en la mejor evidencia científica disponible (6).

Los eventos adversos en un establecimiento de salud representan una problemática muy compleja de suprimir, debido a las múltiples causales existentes hoy en día una de ellas es la falta o poca comunicación que existe entre los profesionales de salud, asimismo la falta de conocimiento en teoría, sobre los diferentes eventos adversos que se pueden suscitar en el cuidado y atención de un paciente, además de esto cabe indicar que dentro de las causas más frecuentes es la limitada notificación de algún evento adverso, lo que impide la pronta atención y evita un riesgos menor al paciente. Todas estas situaciones conllevan a complicaciones tanto administrativas como operativas, de la misma manera que a veces es necesario de remoción de autoridades para un mejor funcionamiento del establecimiento, para así disminuir el porcentaje de quejas y amonestaciones existentes (7).

La práctica sanitaria conlleva riesgos tanto para los pacientes y los profesionales de la salud. A medida que las técnicas diagnósticas y terapéuticas se vuelven más sofisticadas estos riesgos, también aumentan. En términos técnicos hablamos de que el paciente sufre un efecto adverso (EA). Lo que calificamos como un accidente, una acción involuntaria, un imprevisto, que causa algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa del cuidado y asistencia que recibe y no de la enfermedad que

padece. Muchos de los eventos adversos son inevitables por más que se esfuercen los profesionales, más existen otros que podrían evitarse. Razón por la cual se promueven y se establecen programas orientados a incrementar la seguridad de los pacientes. El conocimiento de la frecuencia con la que los profesionales sanitarios están expuestos a eventos adversos y el impacto de estos eventos sobre ellos, así como algunas variables relacionadas con la exposición, proporcionará herramientas de análisis no solo centradas en las necesidades del paciente, sino también entre los profesionales sanitarios implicados, esto abrirá la posibilidad de que los tomadores de decisiones de la industria busquen implementar medidas para compensar las pérdidas de los más vulnerables. En ese contexto, el objetivo de este estudio fue evaluar la ocurrencia de eventos adversos y describir su presentación a los profesionales de la salud para demostrar el fenómeno de las segundas víctimas en un entorno hospitalario de alta complejidad. (8).

En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), alrededor de un 9% de los pacientes hospitalizados sufre un evento adverso, mientras que en Atención Primaria (AP) este porcentaje es inferior al 2% del total de consultas. En países en desarrollo la prevalencia de evento adverso en hospitales oscila alrededor del 10,5%, mientras que en consultas ambulatorias es aproximadamente de un 5%. Estos eventos adversos son consecuencia de errores humanos, y en muchas ocasiones son evitables (9).

Un 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) (10).

La mayoría de los eventos adversos que se presentan en los servicios de hospitalización aparecen aun cuando existe personal suficiente y cualificado, recursos tecnológicos y administrativos adecuados, así como normas, políticas y protocolos para el otorgamiento de un cuidado seguro y libre de riesgo. Y que detrás de cada evento adverso se encuentra sufrimiento, discapacidad y en muchos casos vidas devastadas, además de la enorme cantidad de recursos económicos invertidos en hospitalizaciones prolongadas y atención de alta complejidad, discapacidad parcial o permanente y pérdida de credibilidad del sistema de salud en su conjunto (11).

En Colombia sobre caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá. Se estableció que los eventos adversos estaban relacionados con el cuidado directo al paciente, seguido de vía aérea, accesos vasculares, infección asociada al cuidado de la salud y por último procedimientos, la mayoría prevenibles, solo un porcentaje muy bajo era no prevenible (12).

En Ecuador en el servicio de emergencias del Hospital de Santo Domingo se determinó la existencia de eventos adversos. Estos se clasifican en eventos adversos serios, y no serios, en mayor presencia el tipo de eventos presentado fueron flebitis y úlceras por presión en esta investigación predominó el género femenino y el ciclo de vida de la adultez como también la patología de diabetes siendo la más frecuente. Además, se analizó el nivel de calidad de los procesos de enfermería mediante el manual de seguridad del paciente reflejando que las prácticas seguras administrativas son deficientes (13).

En la Provincia de Esmeraldas en el Servicio de Emergencia del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha podemos evidenciar que la atención al usuario y varios establecimientos de salud a nivel nacional tiene un déficit en cuanto seguridad del paciente, pero debemos entender que el profesional cumple un rol fundamental, para brindar el confort y medidas de prevención que mitiguen el riesgo de eventos adversos, que se debe cumplir con normas establecidas que ayuden en la recuperación de la salud del paciente y mejoren su independencia. donde se comprobó que los factores de riesgo a los que están expuestos los pacientes son errores de aplicación de cuidado, al no contar con un óptimo sistema de identificación del paciente legible para el personal que se acerca a la unidad, y el retraso en la aplicación de los cuidados por la sobre carga laboral a la que se encuentra expuesto el personal. Además del déficit de información que brinda el sistema de acogida del paciente por no brindar educación al paciente o familiar sobre su rol durante la hospitalización y medidas a tomar en casos de emergencia Ante la problemática mencionada y expuesta se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las causas más prevalentes para los eventos adversos en los paciente adultos en el servicio de emergencia?

¿Existe cumplimiento en el registro de eventos adversos por parte del personal de enfermería?

¿El personal de salud del servicio de emergencia hace uso del manual de seguridad del paciente establecido por el Ministerio de Salud Pública?

¿Cuál es causa de la prevalencia del evento adverso en los pacientes adultos?

¿El personal de salud emplea los protocolos de bioseguridad para la atención de los pacientes?

Justificación

La seguridad del paciente ha sido siempre un desafío para el sistema de salud pública además de que es parte esencial de la calidad asistencial que prestan los establecimientos de salud. Como sabemos las deficiencias en seguridad del paciente conllevan a inequidades en salud, aumento de la morbimortalidad, daño a los pacientes en diversos grados (discapacidades e incluso la muerte), además de que en ocasiones prolonga la hospitalización de un paciente en el área de salud, asimismo genera desconfianza y desgaste en las relaciones interpersonales de los equipos de salud, instituciones e insatisfacción de los pacientes.

El presente tema contribuye en el enfoque de mejoramiento de la calidad de atención al usuario. Además de que con los resultados obtenidos en este estudio se pueden establecer nuevos lineamientos o a su vez cumplir a cabalidad el actual manual de seguridad del paciente, para de esta forma brindar una atención de calidad y calidez y tener presente que el objetivo de una atención como profesional de salud es satisfacer tanto al personal externo como interno.

Esta investigación es de gran relevancia debido a su enfoque en el mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes para evitar o disminuir los eventos adversos que son causantes de grandes daños, como también de posibles complicaciones en su estadía en el servicio de emergencia ya sea una prolongación del tiempo de estancia hospitalaria, lo que es perjudicial para el paciente ya que implica mayor gasto o un aumento de recursos económicos tanto como para el paciente y como para los familiares.

En esta investigación se denota como beneficiarios directos a todos los pacientes del servicio de emergencias del hospital, asimismo encontramos como beneficiarios

indirectos al personal de salud debido a que con los que más se encuentran en contacto con los pacientes y brindan su apoyo durante todo el proceso de atención. Cabe señalar que todos los profesionales realizan sus funciones en pro del beneficio y bienestar de la población, lo que realmente se requiere es un trabajo en equipo eficaz y eficiente para poder llegar a los diferentes objetivos planteados en las diferentes instituciones y organizaciones de salud, y así corregir poco a poco todas las deficiencias y alcanzar un sistema de salud digna para toda la ciudadanía, además de que los profesionales de salud al disminuir o evitar los eventos adversos, disminuyen su carga y estrés laboral.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores que inciden en los eventos adversos suscitados en pacientes adultos del servicio de emergencia del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha durante el segundo semestre de 2022.

Objetivos Específicos

1. Determinar el cumplimiento de notificación y registro de eventos adversos del personal de enfermería.
2. Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el manual de seguridad del paciente del Ministerio de Salud Pública.
3. Describir el evento adverso con mayor incidencia en los pacientes adultos.
4. Determinar el manejo de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud para evitar los eventos adversos.

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 (15).

Se define a los eventos adversos (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 (16).

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 (17).

La Seguridad del Paciente es el intento consciente de evitar lesiones en el paciente que no sean propias de su enfermedad, se considera un componente esencial de la calidad asistencial, que proporciona el personal de salud en la ejecución de cualquier actividad

clínica. Recientemente se ha comenzado a considerar como un componente primordial en la práctica sanitaria (18).

La seguridad de la atención en salud es un proceso permanente que se centra en:

- Conocimiento de los riesgos de eventos adversos.
- Eliminación de los riesgos innecesarios.
- Prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad (19).

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 (20).

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) (21).

Se precisa además una clasificación de los tipos de eventos adversos entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Reacción Adversa a Medicamentos: aquellos eventos secundarios a la administración de medicamentos, que genera alguna alteración orgánica en el paciente.
- Error de Diagnóstico: aquellos eventos que ocurren por un error en el diagnóstico, por lo que se toman conductas sobre un diagnóstico errado, generando complicaciones en el paciente.
- Atención del Parto: hace referencia a todas aquellas complicaciones relacionadas con la atención del parto: parto en cama, reanimaciones neonatales y desgarros.
- Caídas: aquellas caídas que suceden durante cualquier tipo de atención hospitalaria (consulta externa, hospitalización, urgencias, gineco obstetricia), o durante la presencia de cualquier persona en la institución hospitalaria.
- Infección asociada al cuidado de la salud: son aquellas infecciones secundarias a la atención hospitalaria, o que ocurren durante la estancia del paciente en una institución de salud.
- Flebitis: son aquellos eventos que ocurren secundarios a acciones u omisiones en las actividades de enfermería, específicamente las relativas a procedimientos como inyectología, administración de líquidos endovenosos.

- Muerte por Inatención: son aquellas muertes ocurridas en pacientes que requerían manejo en un nivel de complejidad mayor.
- Fallos en seguridad intrahospitalaria: hace referencia a sucesos como robos, pérdidas de objetos, lesiones provocadas por terceros a usuarios o visitantes de la institución, secuestro de menores, fugas de pacientes. Cada uno de los diferentes tipos de eventos adversos, permite entender que los mismos tienen características especiales y diferenciales, por ello, es importante reconocer su actuación, desde un proceso general que le asegure a las enfermeras una actuación enmarcada en la seguridad del paciente desde una visión integral (22).

Prevención de caídas de pacientes.

Importancia

La OMS define caída como “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad”. Aunque en los ámbitos laborales y domiciliario las personas suelen sufrir caídas, es en los establecimientos de salud donde factores individuales y del entorno se combinan, haciendo que las caídas sean eventos adversos frecuentes en pacientes hospitalizados. La prevalencia de caídas en los hospitales es del 2 al 12% y en los hospitales de rehabilitación geriátrica, del 24 al 30%.

La prevención de las caídas es un indicador de seguridad que se contempla en las metas de calidad y en las evaluaciones y certificaciones que se realizan a los establecimientos de salud, por entes certificadores y acreditadores.

Acciones inseguras y factores contributivos.

Las principales acciones inseguras que pueden conducir a la caída de pacientes son:

- Identificación inadecuada del riesgo de caída del paciente.
- Movilización Inadecuada del paciente.
- Falta de acompañamiento y monitoreo al paciente (23).

Estrategias de intervención

1. Realizar el análisis y gestión de casos a fin de prevenir la ocurrencia de caídas en los establecimientos de salud.

2. Establecer un protocolo estandarizado para el abordaje de pacientes con riesgo de caída.

3. Elaborar y ejecutar planes para disminuir la frecuencia de las caídas en el establecimiento de salud.

4. Fortalecer la aplicación de las mejores prácticas y acciones correctas en la prevención de las caídas de los pacientes. La estrategia más importante para reducir la incidencia de caídas es evaluar en todos los pacientes los factores de riesgo de caídas. Si el paciente es identificado como de alto riesgo de caídas se debe elaborar el plan de intervención, que incluye el aviso y educación a los cuidadores. Además, se establecerán alertas para que no se omita el cuidado pertinente.

- Valoración de riesgo de caídas:

- Aplicación cuidadosa del instrumento de valoración del riesgo de caídas.

- Educar al paciente para que informe los antecedentes de caídas.

- Identificación con códigos de colores, u otro método, de acuerdo con el tipo de riesgo.

Prevención de errores de medicación.

Importancia

Los eventos adversos relacionados con la medicación ocurren con frecuencia, impactando negativamente la calidad y la seguridad de la atención. Las etapas de mayor riesgo para eventos adversos relacionados con la medicación son la prescripción, y particularmente, la administración.

Acciones inseguras y factores contributivos

Las principales acciones inseguras que pueden conducir a errores de medicación son:

1. Administración errónea por denominación o apariencia común de los medicamentos.

2. No proveer información al paciente sobre el medicamento prescrito.

3. No identificar los medicamentos de alto riesgo o con efectos secundarios importantes.
4. Prescripción de medicamento a paciente con alergia conocida.
5. Error de prescripción de un medicamento, de la dosis, vía de administración y frecuencia o de la duración del tratamiento.
6. No cumplimiento de los correctos en la administración de un medicamento: verificación de alergias, paciente, medicamento, dosis, frecuencia, hora, caducidad, registro.
7. Dispensación de medicamentos incompleta, incorrecta, inoportuna (24)

Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Importancia

Las IAAS se originan de una secuencia de interacciones y condiciones que permiten que un agente patógeno ingrese y afecte a una persona sana, mediante mecanismos que facilitan el traslado desde su reservorio, donde habitualmente vive y se reproduce, hasta un huésped susceptible de adquirir la infección. En los centros de salud los principales reservorios de estos agentes son los pacientes infectados; por esta razón, la prevención de las IAAS se basa, principalmente, en medidas que impiden que el agente entre en contacto con un huésped.

Acciones inseguras y factores contributivos

Las principales acciones inseguras son:

1. Omisión en la higiene de manos según los momentos de la OMS.
2. Inadecuada asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica.
3. Contaminación del ventilador por manipulación inadecuada.
4. No aplicación de técnicas asépticas en la inserción de dispositivos como tubos endotraqueales, sondas urinarias, catéter venoso central y catéteres periféricos.
5. Omisión en la aplicación de medidas de traslado y de aislamiento en pacientes.

6. Realizar procedimientos en instalaciones en reconstrucción o remodelación (25).

Estrategias de intervención

1. Puesta en marcha del Programa de Control de Infecciones con el objetivo de prevenir las IAAS y combatir la Resistencia Antimicrobiana (RAM), que incluya la implementación de las estrategias multimodales y las prácticas definidas por la OMS .

2. Realizar vigilancia epidemiológica activa, en consonancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para guiar las intervenciones de prevención y control de las IAAS y detectar brotes de manera oportuna.

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

Indicadores de seguridad en el cuidado de Enfermería.

Es una actividad planificada y sistemática que permite identificar situaciones que podrían mejorar, esto permitirá crear actividades de mejora y con calidad.

Indicadores de seguimiento: con la identificación oportuna, se procederá a la monitorización de la calidad de atención que brinda enfermería en el servicio de emergencias.

Indicadores de análisis: se logra examinar y observar las actividades e intervenciones del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, generando oportunidades de mejora del cuidado.

Indicadores de medición: es la elaboración de los indicadores de estructura, proceso y resultado, que van permitir monitorizar el comportamiento de la calidad y seguridad de los cuidados del profesional de enfermería, a su vez evaluar el proceso de todas las atenciones brindadas en el servicio de emergencia. (26).

Características de los sistemas de notificación de eventos adversos

- No punitivo: las personas que notifican están libres del miedo a represalias o castigo como resultado de la notificación.
- Voluntario: las personas que notifican lo hacen por espontánea voluntad y no por obligación o deber, incentivando así a crear una cultura de reporte.
- Confidencial: la identificación del paciente, del notificador y de la institución no debe ser revelada a personas ajenas al proceso de gestión de la Seguridad del Paciente, a excepción de los autorizados por la Ley.
- Independiente: la notificación de eventos y/o eventos adversos es independiente de cualquier autoridad con poder para castigar a la organización y/o al notificante.
- Análisis por expertos: los informes de la notificación son evaluados por expertos que conocen las circunstancias clínicas y están entrenados para reconocer las causas del sistema.
- Análisis a tiempo: los informes son analizados de manera urgente y las recomendaciones rápidamente difundidas a las personas interesadas y pertinentes, especialmente cuando haya riesgos graves.
- Orientación sistémica: las recomendaciones deben centrarse en mejoras hacia el sistema y a la/as persona/as que intervinieron en el proceso que causó el evento adverso.
- Capacidad de respuesta: la notificación se realizará para todos los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas, independientemente de su tipología y gravedad. La gravedad del evento en su mayoría determinará la dificultad de notificación, siendo en los casos graves en los que la orientación no punitiva, la voluntariedad y el anonimato juegan un papel destacado para que el establecimiento o el profesional a comunicar lo haga con mayor confianza (27).

1.2 Antecedentes.

En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), alrededor de un 9% de los pacientes hospitalizados sufre un EA, mientras que en Atención Primaria (AP) este porcentaje es inferior al 2% del total de consultas. En

países en desarrollo la prevalencia de EA en hospitales oscila alrededor del 10,5%, mientras que en consultas ambulatorias es aproximadamente de un 5%. Estos EA son consecuencia, unas veces, de fallos latentes en la organización y, otras, de errores humanos, y en muchas ocasiones son evitables.

En España, según el estudio realizado por Aranaz Andrés sobre eventos adversos ligados a la hospitalización, cuyo estudio retrospectivo de una cohorte de 5.624 pacientes ingresados en 24 hospitales públicos españoles, estableció que casi un 9% de los pacientes atendidos en un hospital público sufre anualmente un Eventos Adversos y que uno de cada diez tiene consecuencias permanentes o fatales. Las reacciones a los medicamentos son la causa de Eventos Adversos más frecuente (19%), seguido de las infecciones de herida quirúrgica (14%). En hospitales privados los Eventos Adversos tienen un impacto y una evitabilidad parecidos a los detectados en el sector público. Las consecuencias de los Eventos Adversos son físicas, económicas y emocionales, tanto para los pacientes, como para los profesionales en contacto más directo con estos pacientes. De tal manera se determina que el impacto emocional en los profesionales incide en que, en muchos casos, estos opten por no informar sobre un EA en el que se han visto implicados, ni a sus compañeros, ni al paciente que lo ha sufrido. Unas veces es por temor a sus posibles consecuencias, otras por no saber cómo hacerlo y, otras, por una combinación de ambas. Afrontar que pudo cometerse un error no es sencillo y requiere de un entorno no punitivo donde prime una cultura proactiva de seguridad del paciente (28).

En Coyoacán ciudad de México, Ramírez M. y Gonzalez A. realizaron un estudio sobre Cultura de seguridad y eventos adversos, en donde se efectuó un estudio descriptivo transversal y prospectivo, que 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. En dicho estudio se obtuvo como resultados, el 66,7% describió 13 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 encontró 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 (29).

En el 2017 se llevó a cabo un estudio en México por Zárate R y Salcedo R., de diseño transversal y multicéntrico, realizado en cinco instituciones nacionales de salud y en un hospital de alta especialidad, en donde su principal objetivo fue analizar los factores relacionados con la calidad y seguridad del paciente a través de los reportes de Eventos Adversos. 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 en donde se obtuvieron los resultados, se analizaron un total de 540 Eventos Adversos. Ocurrieron 55.5% en hombres, 58.7% estaban en estado de alerta, el 92.6% de los Eventos Adversos 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. Como conclusión 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 (30).

En Cuba se realizó un estudio por Parellada J. e Hidalgo A. de tipo analítico, prospectivo y longitudinal sobre Eventos adversos en cuidados intensivos en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" en la cual la muestra estuvo integrado por 107 pacientes, escogidos aleatoriamente, que se ajustaban con los criterios de inclusión. Se emplearon como variables: sexo, edad, procedencia, tipo de evento adverso, estadía, prevención del evento adverso, enfermedad de base, horario, momento de la aparición del evento adverso, relación con el equipamiento, factores contribuyentes y daño e intensidad de los eventos adversos, las que fueron analizadas estadísticamente de acuerdo con el porcentaje. Se determinó que del total de pacientes ingresados, 19,41 % sufrieron uno o más eventos adversos. Entre los eventos más frecuentes estuvieron la neumonía y la traqueobronquitis asociadas a la ventilación mecánica, así como la obstrucción de la vía aérea artificial, para 24 %, 21 % y 20 %, respectivamente. Por lo cual se estableció que a los errores prevenibles les corresponde la mayoría de los eventos adversos identificados y su frecuencia fue mayor en los pacientes con estadía prolongada. Los factores contribuyentes estuvieron vinculados con las condiciones de

gravedad, complejidad o agitación de paciente, así como a la falta de conocimiento, habilidades o competencia del personal y por déficit de recursos con insuficiente estabilidad en los insumos. Los eventos adversos causaron daños ligeros a los pacientes. Solo provocaron daños considerados como graves un bajo porcentaje. El sistema de notificación y registro de evento adverso en la atención hospitalaria, utilizado, puede ser un instrumento útil para la gestión de la información y puede contribuir al conocimiento e intervención oportuna (31).

También en Perú se realizó un análisis sobre las Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente COVID-19 en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe, donde el objetivo principal era evaluar el nivel de cumplimiento de las prácticas seguras para la gestión del cuidado enfermero, en donde se demostró que el nivel de cumplimiento general de las prácticas en el Hospital se encuentra en un nivel aceptable en un 79%. En las dimensiones prevención de riesgo de caída, y prevención y reducción de las úlceras por presión el nivel de cumplimiento fue aceptable en el 52.4% y 61.0% respectivamente, evidenciándose un nivel óptimo en las dimensiones identificación segura de paciente (91.4%) y administración segura de medicamentos (85.7%). Además se estableció que los profesionales de enfermería demostraron un nivel aceptable en el cumplimiento de las prácticas seguras, no obstante, deben mejorarse a fin de prevenir eventos adversos, debiendo fortalecer la cultura de seguridad del paciente (32).

En Ecuador, un estudio realizado en 2018 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; 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 los 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 (33).

1.3 Bases legales

En los art. 1, 2 y 32 de la Constitución de la República del Ecuador 2018, se 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.

El desarrollo del tema de investigación sobre Eventos adversos se está dando de alguna forma 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 constatar el manejo de la seguridad de los pacientes en el Hospital Delfina Torres de Concha.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS.

El estudio se realizó 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:

Consulta Externa 38 consultorios: Cardiología, Gastroenterología, Cirugía Pediátrica, Cirugía General, Neurología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Pediatría, Traumatología, Neonatología, Nutrición, Psicología, Nefrología. Endocrinología, Urología, Fisiatría, Clínica de VIH.

Hospitalización (201 camas): Pediatría: 36 camas, 64 camas en Internación de Clínica, 36 camas en Internación Quirúrgica, 65 camas en Gineco- obstetricia.

Emergencia: Total 42 puestos: 2 shock box, 1 aislado, 2 vulnerables (primera acogida), 5 pediatría, 5 polivalentes, 5 ginecología, 2 polivalentes ginecológico, 1 resucitación neonatal, medicina interna: 5 varones, 5 mujeres, 5 polivalente adulto, 2 puestos de triaje, 2 valoración ginecológica, 1 camilla ginecológica, 3 preparación, 1 sala de inhalatoria con 2 sillones.

Centro Obstétrico: 2 quirófanos 24 Horas, 1 consultorio de Gineco-Obstetricia, 3 puestos de Recuperación, 3 Salas de UTPR, 1 zona de Cuneros de 3 puestos, 1 sala de Reanimación Neonatal.

Centro Quirúrgico: 3 quirófanos polivalentes (8 horas), 1 quirófano 24 horas.

Cuidados Críticos: 10 críticos, 10 intermedios, 4 puestos en área de quemados, 23 Camas de Neonatología.

Servicios de apoyo: Laboratorio: LAC 2 (24 horas). Rayos X (24horas). Ecografía 12 horas, Tomografía 24 horas, Densitometría Ósea 8 horas, Mamografía 8 horas.

Así mismo cuenta con 2 consultorios de Rehabilitación Terapia de Lenguaje Terapia Física, Endoscopia, Medicina Transfusional, Audiometría.

El presente trabajo se desarrolló en el servicio de Emergencias, que actualmente se encuentra prestando su atención en la planta baja del hospital que cuenta con 42 puestos: 2 shock box, 1 aislado, 2 vulnerables (primera acogida), 5 pediatría, 5 polivalentes, 5 ginecología, 2 polivalentes ginecológico, 1 resucitación neonatal, medicina interna: 5 varones, 5 mujeres, 5 polivalente adulto, 2 puestos de triaje, 2 valoración ginecológica, 1 camilla ginecológica, 3 preparación, 1 sala de inhalatoria con 2 sillones.

2.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio de tipo mixto, aspecto que permitió medir y estimar la magnitud de los eventos para así poder analizarlos y establecer los efectos producidos en los pacientes, y determinar qué medidas emplea el personal de salud en cuanto a la seguridad del paciente. Además, fue un estudio de corte transversal, con un enfoque descriptivo lo cual permitió determinar las medidas de seguridad empleadas por el personal de salud en cuanto a la seguridad del paciente

2.2 Población y Muestra.

La población del estudio estaba constituida por pacientes adultos y profesionales de enfermería tomando en cuenta el número de pacientes que atendidos en el al área de emergencia durante el segundo semestre del año 2022; para estimar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

n= Tamaño de muestra

N= Poblacion total

e= Error de muestreo (0.05)

$$n = \frac{42}{0.05^2(42-1)+1} = \frac{42}{0.0025(41)+1} = \frac{42}{0.102+1} = \frac{42}{1.102} = 38$$

La muestra del estudio fue de 38 pacientes y 41 profesionales de la salud que laboran en el área de emergencia, dando un total de 79 personas incluidas en la investigación, para lo cual se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterio de inclusión: Pacientes mayores de 18 años que tuvieron una estancia en el servicio, mayor a 24 horas en el servicio sin importar sexo, etnia, religión y estrato social; profesionales de enfermería previo consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Pacientes menor de edad, usuarios que no tengan una estancia en el servicio de emergencia 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

Variables Dependientes.

- **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.
- **Normas de bioseguridad:** Es el conjunto de normas y barreras destinadas a prevenir el riesgo biológico.
- **Servicio de emergencia:** Aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicaciones realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias.
- **Conocimiento:** Es la acción y efecto de conocer, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.

Variables Independientes.

- **Edad:** Es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.
- **Sexo:** Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos
- **Cumplimiento:** Estado en el cual el personal de enfermería está de acuerdo con las directrices, las especificaciones o la legislación establecida.

- **Incidencia:** Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año.

2.4 Métodos

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

2.5 Técnicas e instrumentos

Herramienta de chequeo (checklist): Instrumento metodológico que se utilizó para la obtención de información sobre los eventos adversos presentados en el área de emergencia; se realizó mediante revisión de historias clínicas, analizando el Formulario MSP. 059 establecido en el manual de seguridad del paciente del Ministerio de Salud Pública, verificando si existió el adecuado registro de notificación y principales sucesos de eventos adversos presentados en el área en estudio (ver anexo 3)

Cuestionario a personal de salud: Auto administrado, voluntario y anónimo, instrumento obtenido una Tesis de Maestría del año 2021, (ver anexo 4), cuestionario que consta de 8 preguntas de opción múltiple, y verdadero o falso el cual permitió medir el nivel de conocimiento del personal sobre en manual de seguridad del paciente.

Guía de observación: Se utilizó una guía estructurada por 18 ítems la cual fue obtenido una Tesis de Maestría del año, el cual nos permitió observar el nivel de cumplimiento en normas y protocolos de medidas de protección del personal sanitario del Servicio de emergencia durante la atención a los pacientes (ver anexo 5) (34).

2.6 Análisis de Datos

El análisis e interpretación de los datos cualitativo y cuantitativo se realizó 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

utilizó para describir el presente trabajo de investigación; Excel se utilizó para describir el respectivo análisis e interpretación de los datos obtenidos 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 realizará 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.

CAPÍTULO III

RESULTADOS.

Los datos obtenidos mediante la revisión del formulario 059 la cual es la evidencia de registro de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente, se obtuvo como resultado 6 notificaciones de eventos adversos de las cuales el 17% corresponde a edades comprendidas en el rango de 18-30, seguido por el 50% en pacientes entre los 40-50 años de edad, y el 33% comprende en el rango de 51-65 años.

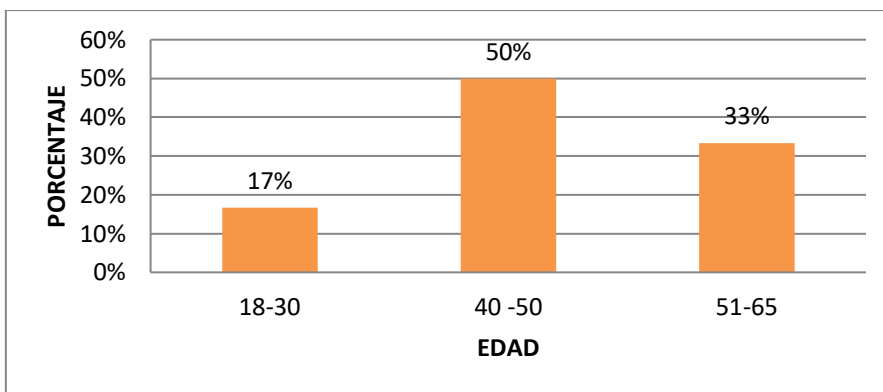


Figura 1. Frecuencia de los eventos adversos según el grupo etario

Fuente: Formulario 059

Dentro de la investigación se determinó que la mayoría de eventos adversos se presentan en pacientes de género masculino que en pacientes de género femenino, de tal manera que la frecuencia de eventos adversos en el género masculino es del 83% y un 17% corresponde al género femenino

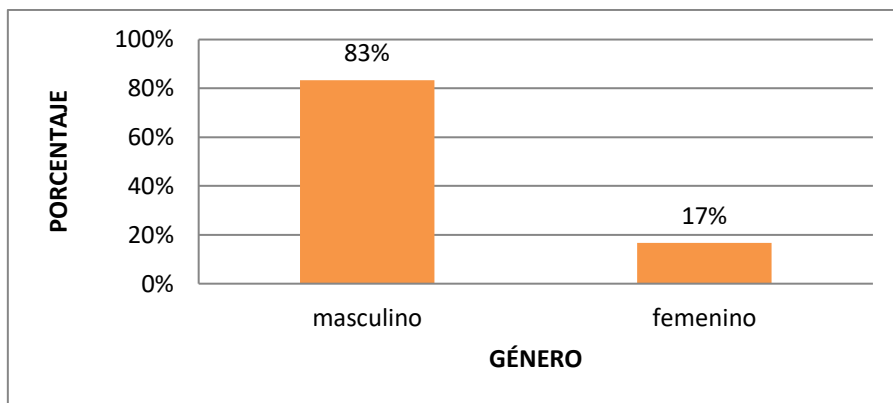


Figura 2. Frecuencia de los eventos adversos según el género.

Fuente: Formulario 059

En el siguiente gráfico se demostró que en un 60% los eventos adversos presentados en el paciente son notificados de manera oportuna por el médico, un 26% por el personal de enfermería y un 14% es notificado por estudiantes que se encuentran laborando en el servicio de emergencia bajo la supervisión del profesional responsable de turno.

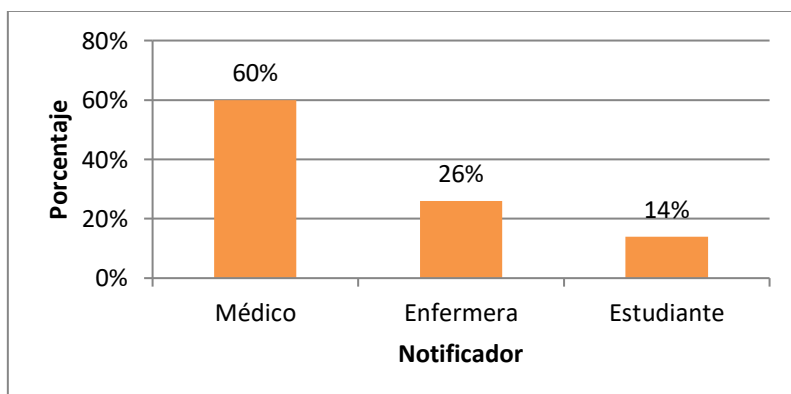


Figura 3. Frecuencia del notificador de los eventos adversos.

Fuente: Formulario 059.

De acuerdo a la naturaleza del evento adverso notificado se pudo determinar que el mayor porcentaje correspondiente al 67% es la de caídas las mismas que ocurren en ocasiones como responsabilidad del paciente puesto que en algunas circunstancias realizan movimientos o traslados sin supervisión de un profesional y sin acompañamiento de algún familiar, tenemos además que el 17% corresponde tanto para

errores en cuanto a la administración de los diferentes medicamentos como el mismo porcentaje de 17% para los eventos adversos en las que implica una infección asociada a la atención de salud en el servicio de emergencias.

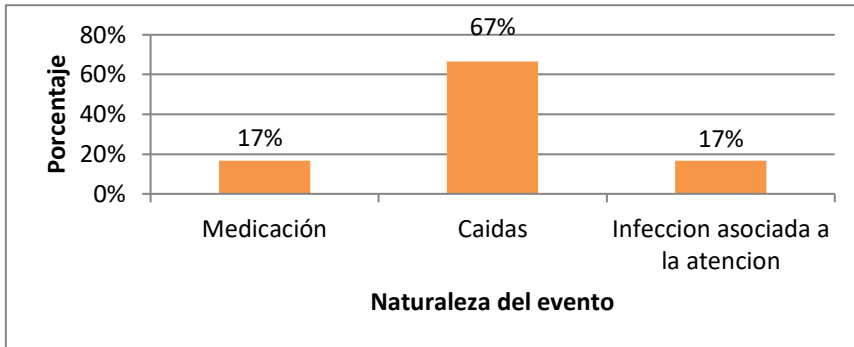


Figura 4. Frecuencia de la naturaleza del evento.

Fuente: Formulario 059.

De acuerdo a la revisión de los formularios realizados durante la investigación se estableció que el desenlace de los eventos adversos durante el segundo semestre del año 2022 corresponde al 50% eventos sin ninguna lesión al paciente, el 33% corresponde a síntomas leves como mareos provocados por caídas y el 17% corresponde a riesgo de infecciones por contactos directos con fluidos corporales.

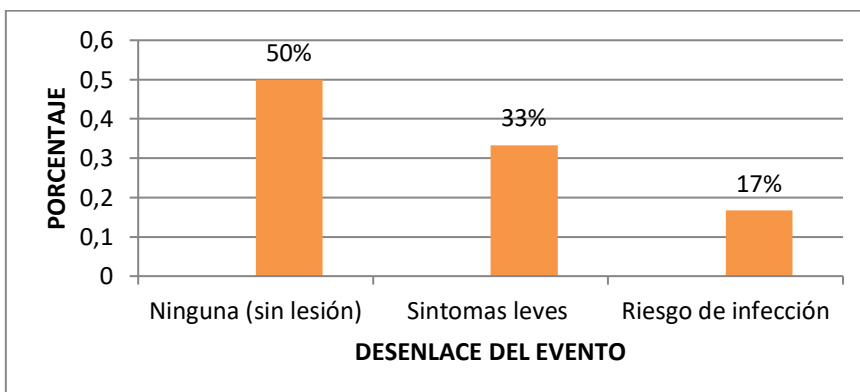


Figura 5. Frecuencia del desenlace del evento adverso.

Fuente: Formulario 059.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario sobre la seguridad del paciente se determinó que el 43% representa una valoración de buena lo que corresponde a que el profesional de salud acertó en un rango de 5-6 a preguntas, el 31%

corresponde a las preguntas acertadas entre 7-8 preguntas, el 26% corresponde a 3-4 preguntas acertadas por los profesionales de salud.

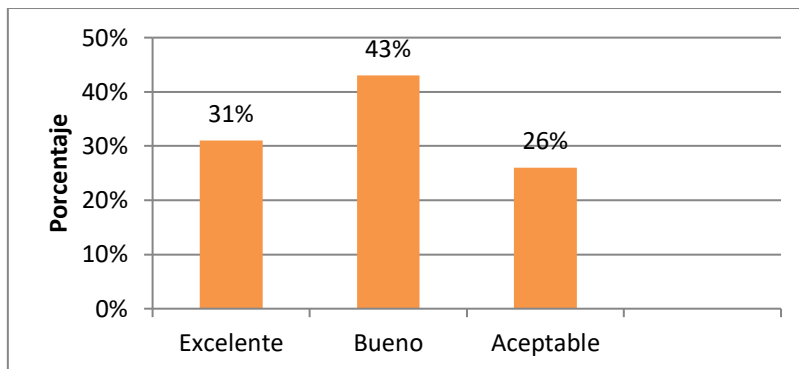


Figura 6. Valoración del profesional de salud sobre seguridad del paciente.

Fuente: Cuestionario de seguridad del paciente.

En cuanto al análisis descriptivo que se realizó utilizando como instrumento de investigación la ficha de observación aplicados a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia se obtuvo los siguientes resultados el 100% corresponde a los profesionales que hacen uso de su mandil al momento de su estancia en el servicio, además de que el mismo porcentaje de profesionales realiza de manera eficaz el reciclaje de los diferentes desechos generados en el área, un 98% de los profesionales realizó el correcto lavado de manos, un 93% hizo uso de las mascarillas descartables que por lo general eran profesionales que estaban en contacto directo con los pacientes y al 29% de los profesionales se observó haciendo uso de las batas descartables los mismos que estaban más expuestos a fluidos corporales, cabe señalar además que muchos medios de barreras fueron utilizados acorde a la situación que se presente en el servicio.

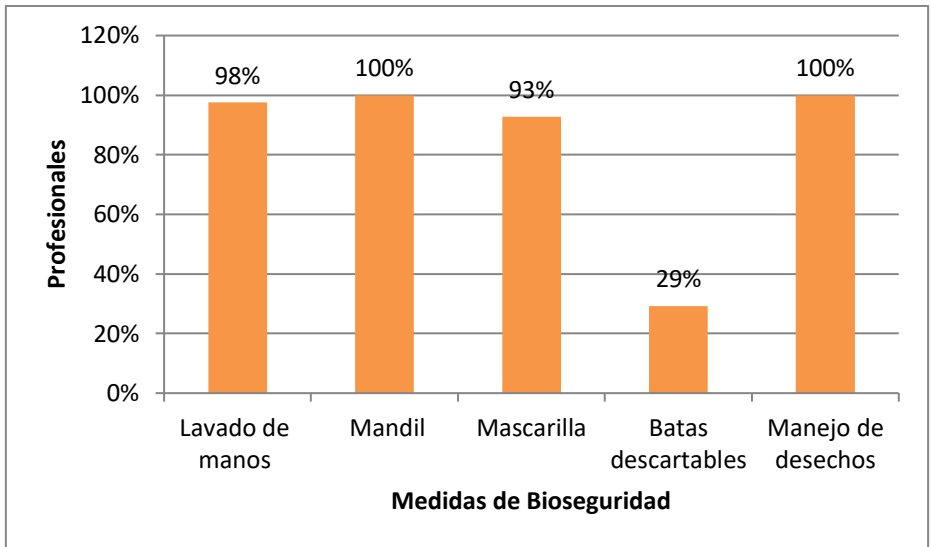


Figura 7. Aplicación de normas de bioseguridad.

Fuente: Ficha de observación.

CAPÍTULO IV

DISCUSION.

Es necesario señalar 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. Asimismo podemos determinar 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 familiares que acompañan al paciente.

En Ecuador son escasos los estudios sobre eventos adversos, sin embargo, tomando como referencia el estudio realizado por Vaca y Muñoz en el año 2018 en un Hospital de Ibarra se determinó que el mayor porcentaje de eventos adversos eran evitables y que el desenlace del evento eran sin lesión de la tal manera que podemos afirmar también que los eventos adversos ocurridos en la establecimiento de salud de la provincia de Esmeraldas fueron sin lesión de la cual podemos también determinar que dichos eventos se producen durante la estancia del paciente en el servicio de emergencia los cuales necesitan de una mejora en la práctica de la seguridad del paciente

Este estudio demostró también que en dicho Hospital donde se realizó la investigación presentó un porcentaje menor en comparación a los resultados tenidos en el Hospital de Santo Domingo de los Tsachilas, en donde se determinó que un 8.2% son de eventos adversos calificados como serios.

En cuanto al conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente se determinó en un gran porcentaje un rango de calificación de bueno este resultado en comparación a lo obtenido en un investigación en Perú sobre conocimientos de los profesionales de salud en cuanto a seguridad del paciente el resultado de ellos fue de calificación aceptable lo que se puede demostrar que los profesionales que participaron en la Investigación del Hospital Delfina está cada vez tratando de mejorar para poder brindar una atención al usuario.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones

Los eventos adversos que se originan en el servicio de emergencia constituyen una proporción importante del total de los eventos adversos debido a la propia asistencia sanitaria. Por medio de este estudio se demostró que en el servicio se realizaron las notificaciones oportunas de los eventos suscitados durante la atención y estadía del paciente y en las que se identificó con mayor frecuencia eventos relacionados con cuidados y con una elevada proporción de evitables. En el estudio se evidenció la incidencia de varios eventos adversos, dentro de ellos podemos señalar que la naturaleza del evento es la caída representando este en un mayor porcentaje, pudiendo evitarse ya que el paciente adulto en su mayoría debido a su patología se vuelve más vulnerable lo que implica mayor atención y procura de mayor cuidado la misma que no solo depende del profesional de salud sino que también de la ayuda del familiar o acompañante la misma que puede de alguna forma evitar la sobrecarga de labores al profesional de salud ya que en el servicio se dificulta en ocasiones el cuidado directo del paciente. Seguido de este tipo de eventos se pudo demostrar además en igualdad de incidencia los de medicación y las infecciones asociadas a la atención. De tal manera se establece que los eventos de mayor incidencia tienen causas contribuyentes a factores de riesgo intrínsecos relacionados con el paciente como es la comorbilidad y la complejidad de la patología.

Por medio del instrumento evaluador sobre el conocimiento de seguridad del paciente se evidenció además que los profesionales que laboran en el área de emergencia en su mayoría tienen un conocimiento aceptable y los ponen en prácticas tratando de mejorar siempre y estar en buena comunicación tanto con los paciente como con el resto del personal de salud, además de que reciben capacitaciones por parte de la institución lo demuestra que el personal de salud está en constante actualización en cuanto a técnicas de atención y seguridad del paciente esto en pro de la mejora de la salud y calidad de atención al paciente, lo que de alguna forma esto implica que existe un gran compromiso de los profesionales hacia toda la población.

En cuanto a las normas de bioseguridad que emplean los profesionales de enfermería se determinó que existe un 98% que realiza un adecuado lavado de manos y en ocasiones algunos de los profesionales no avanzaron a realizar dicha actividad debido a la rapidez en la que tienen que actuar al momento de atender a un paciente, muchos de los profesionales demostraron mayor responsabilidad al aplicar dicha norma, en un porcentaje de 100% encontramos a profesionales que hacían uso del mandil, al igual que el mismo porcentaje de profesionales hace uso de sus respectivas mascarillas cuando están contacto directo con los pacientes, dentro de los otros de métodos de barrera utilizados por el personal de enfermería están el uso de batas descartables las mismas que son utilizadas de acuerdo a la situación y la patología presentada por el paciente.

Una vez concluido el estudio se pudo afirmar que por la situación sanitaria tan compleja que vivimos actualmente hace inevitable que algunos aspectos como la seguridad del paciente y del profesional sanitario tomen una importancia especial en la gestión sanitaria, por medio de los resultados del estudio se puede planificar acciones futuras partiendo de las fortalezas detectas en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia.

5.2 Recomendaciones

Mejorar las estrategias de seguridad del paciente enfocándose más en los cuidados directos del paciente para prevenir la aparición de eventos adversos que involucran directamente al personal de salud, ya es importante y necesario que el paciente tenga una estabilidad y bienestar durante su estancia en el servicio de emergencias.

Evaluar y analizar cada una de las notificaciones de los eventos adversos ocurridos en el servicio ya que en su mayoría son eventos adversos muy prevenibles y por ende son necesarios manejarlos de la mejor posible y buscar los medios necesarios para poder evitarlos.

Que los profesionales de la salud se sigan ilustrando y adquiriendo mejores conocimientos para esta manera llegar a la excelencia en cuanto a la seguridad del paciente para así de esta manera los usuarios tengan una atención de calidad y calidez.

Referencias.

1. Chávez- Cedeño J. Eventos Adversos en Pacientes con Accesos Vasculares. [Tesis de Maestría]. Manabí. Universidad Estatal Del Sur De Manabí.2022
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. WHO int. [citado el 30 de Agosto de 2022].
Disponibile en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
3. Chávez- Enríquez G. Análisis de la cultura de seguridad en el personal y búsqueda de causa raíz de eventos mayores de inseguridad para implementar mejoras en la atención de pacientes del hospital axis. [Tesis de Maestría]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019.
4. Organización Mundial de la Salud. ps_research_brochure_es. [Online].;[cited 2022 Agosto 30. Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
5. Aguilar- Albán A. Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia. [Tesis de Maestría]. Perú. Universidad Nacional de Piura.2018
6. Barajas- Nava L. Evidencia científica sobre las prácticas para mejorar la seguridad del paciente. [Tesis Doctoral]. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona.2018
7. Aintzane- Orkaizagirre G. La Cultura De Seguridad Del Paciente De Las Enfermeras Hospitalarias. [Tesis Doctoral]. Zaguán. Universidad de Zaragoza. 2017.
8. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *biomedicina* [Internet]. marzo de 2022 [citado el 19 de enero de 2023]; 42(1): 184-195. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000100184&lng=en.
9. Mira-Solves J.J., Romeo-Casabona C.M., Astier-Peña M.P., Urruela-Mora A., Carrillo-Murcia I., Lorenzo-Martínez S. et al . Si ocurrió un evento adverso

- piense en decir “lo siento”. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2017 Agosto [citado 2022 Sep 01]; 40(2): 279-290. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200279&lng=es.
10. García EI. El médico interactivo. [Online]. [cited 2022 Sep 1]. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/seguridad-pacientes-hospitalizados20110902102829065781/>.
 11. Zárate-Grajales R.A., Salcedo-Álvarez R.A., Olvera-Arreola S.S., Hernández-Corral S., Barrientos-Sánchez J., Pérez-López M.T. et al . Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Sep 01]; 14(4): 277-285. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400277&lng=es.
 12. Achury- Saldaña D., Rodríguez –Colmenares S., Díaz-Álvarez J.C., Gómez-Hernández A., Mesa-Rodríguez S., Eslava-Rodríguez C., Castañeda-Rodríguez A., et al Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). *Redalyc.org*. 2017. [Internet] [citado 1sep 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81753189005/html/>.
 13. Constante- Prado Y., Ramírez- Montatixe G. Eventos Adversos Relacionados a la Atención de Enfermería en la Emergencia del Hospital Santo Domingo. [Tesis de Maestría]. Santo Domingo. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo.2022.
 14. Falcones-Benalcázar, M. J.,González Landázuri, J.G. Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres, *Rev.Hallazgos21*. [Internet].2019.[Citado 3 Sep. 2022]. Disponible en <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>.
 15. Organización Mundial de la Salud. WHO | World Health Organization. [Online].; 2019 [cited 3 09 22. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
 16. JENNIFER NAVAS-TORRES. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Reviusta Cubana, cuidado de enfermería*. Noviembre; 11(1).

17. Noguera DFA. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. [Online].; 2017 [citado 3 Sep.22]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171>.
18. Martinez B. Distintos actores de los servicios de salud. [Online].; 2017
19. Dpto. de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud. Propuesta de Indicadores Globales Críticos para la Seguridad de la Atención en Salud, Chile 2017.
Disponible en:
www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-8928_recurso_2.pdf
20. Rocco DC, Garrido DA. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 Septiembre-Octubre; 28(5).
21. Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. scielo. [Online]. Colombia; 2017 [cited 2020 06 28]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010.
22. Triviño- Ibarra C; Quiroz- Figueroa M; Veintimilla-Cedeño J; Arteaga-Choez A; Fernández Fajardo M.; Vásquez-Cruz I. La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Recimundo. [Internet].2019. [Citado 4 Sep. 2022]. Disponible en
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/501/692>.
23. Sanchez A., Sanchez D., Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. Nure Investigacion. Dialnet. 2021. Disponible en:
<https://www.medicinadeemergencias.com/>.
24. Ministerio de Salud Pública de Republica Dominicana. Guía para la prevención de eventos adversos prioritarios en la atención en salud. Junio 2020. Disponible en:
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2135/9789945591873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Cervantes C. Tesis de Especializacion. Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos del personal de enfermería de emergencias del Hospital Nacional Sergio Bermas. Lima. 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/833/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

26. Joaquim Bañeres C. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos. [Online].; 2018 Disponible en:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/conferencias/II/contenidos/docs/interes/3/3d.pdf>.
27. García-Fernández, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº I. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. Disponible en: <http://gneaupp.info/wpcontent/uploads/2014/12/Prevencion-de-las-ulceras-por-presion-segunda-edicion.pdf>.
28. Mira-Solves J.J., Romeo-Casabona C.M., Astier-Peña M.P., Urruela-Mora A., Carrillo-Murcia I., Lorenzo-Martínez S. et al . Si ocurrió un evento adverso piense en decir “lo siento”. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Sep 04] ; 40(2): 279-290. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200279&lng=es.
29. Chavez –Sanchez I. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enfermería Universitaria. [Internet] 2017 Marzo; [Citado 04 Sep. 2022]14(2).
Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00111.pdf>.
30. Zárate-Grajales R.A. Salcedo-Álvarez R.A., et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Enferm. univ. 2017 Octubre; 4(14).
31. Parellada-Blanco J, Hidalgo-Sánchez Á, del-Rosario-Cruz L, González-Corrales Y. Eventos adversos en cuidados intensivos / Adverse events in intensive care. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [revista en Internet]. 2018 [citado 5 Sep 2022]; 17 (3) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/459>.
32. Bernal- Corrales F., Gil Mendoza Y., Arbañil Nanfuñay K., Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente COVID-19 en el Hospital Anexo Villa

ESSALUD Ferreñafe. Revist. Cient. Curae. [Internet] 2022 Jun. [Citado 05 Sep. 2022].

Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2199>.

33. Vaca Auz J., Muñoz Navarro P., Flores Grijalba M., Altamirano Zabala G., Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Dialnet. 2018 Septiembre; 1(3).
34. Ferrín Diviana. Tesis de Maestría. Eventos Adversos de Enfermería en el cuidado directo al paciente en el área Medicina Interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. Pontificia Universidad Católica. 2021

Anexos

Definición conceptual y operacionalización de variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	TECNICA/INSTRUMENTO
- Determinar el cumplimiento de notificación y registro de eventos adversos del personal de enfermería.	Cumplimiento	Estado en el cual el personal de enfermería está de acuerdo con las directrices, las especificaciones o la legislación establecida.	Desempeño Reportes	Adecuado Insuficiente	Encuesta/ Check List
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el manual de seguridad del paciente. del MSP.	Nivel de conocimiento	Es la acción y efecto de conocer, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.	Actitudes Habilidades Destrezas	Bueno Regular Deficiente	Encuesta
- Describir el evento adverso con mayor incidencia en los pacientes adultos.	Eventos adversos	Es un incidente inesperado e indeseable relacionado directamente con la atención del personal de salud.	Factores intrínsecos Factores extrínsecos	Evento adverso evitable Evento adverso inevitable	Encuesta
- Determinar el manejo de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud para evitar los eventos adversos.	Normas de Bioseguridad	Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.	Barreras Físicas Barreras Químicas Barreras Biológicas	Protección personal Uso de desinfectantes y antisepsia. Vacunas	Guía de Observación

Anexo N° 3

Revisión de Historia Clínica: Formulario 059

Objetivo: Determinar el cumplimiento de notificación y registro eventos adversos de los profesionales de enfermería del servicio en estudio.

 REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		Versión: 1 Código: DNE-SS-MSP-002 Fecha: 01/08/2016
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
a. Institución del Sistema:		
MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/>		
b. Provincia:	c. Zona:	d. Distrito: e. Unicódigo:
f. Establecimiento de salud:		g. Tipología:
h. Servicio / Área donde se produce el evento:		i. Fecha: dd / mm / aa j. Hora:
2. DATOS DEL PACIENTE		
a. Nombres y apellidos del paciente:		
b. Edad:	c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	d. N° de Historia Clínica única:
e. Diagnóstico / Motivo de atención:		f. CIE 10:
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR		
a. Médico/a <input type="radio"/> b. Enfermera/a <input type="radio"/> c. Obstetra <input type="radio"/> d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/>		
e. Trabajador/a Social <input type="radio"/> f. Odontólogo/a <input type="radio"/> g. Psicólogo/a <input type="radio"/> h. Estudiante <input type="radio"/> i. Otro <input type="radio"/>		
j. Fecha del reporte: dd / mm / aa		
4. TIPO DE EVENTO		
a. Cuasi evento <input type="radio"/> b. Evento adverso <input type="radio"/> c. Evento centinela <input type="radio"/>		
5. NATURALEZA DEL EVENTO		
a. Medicación <input type="radio"/>		b. Infección asociada a la atención de salud <input type="radio"/>
c. Caídas <input type="radio"/>		d. Úlceras por presión <input type="radio"/>
e. Trombosis Venosa Profunda <input type="radio"/>		f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos <input type="radio"/>
g. Procedimiento clínico <input type="radio"/>		h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/>
i. Otro:		
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA		
Cuando ocurrió: Al ingreso <input type="radio"/> Durante la estancia <input type="radio"/> Al alta <input type="radio"/> Ambulatorio <input type="radio"/>		
Donde ocurrió: En el servicio <input type="radio"/> En el traslado <input type="radio"/> Otro:		
Fue informado el paciente y/o familia: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:		
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA		
a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/>		b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/>
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/>		d. Daño de una función o estructura corporal temporal <input type="radio"/>
e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/>		f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor <input type="radio"/>
g. Muerte: <input type="radio"/>		h. Otro <input type="radio"/>

Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.

Anexo N°4

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud que labora en el servicio de emergencia sobre el manual de seguridad del paciente.

Cuestionario dirigido a personal de salud del área de Emergencia.

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 multiresistentes 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?

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
0-2	Deficiente

Anexo N° 5

Guía de Observación

Objetivo: Observar las técnicas y normas empleadas por el personal de salud de acuerdo a las establecidas sobre medidas de protección.

N°	ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
Lavado de manos				
1	El profesional realiza el correcto lavado de manos antes de cada procedimiento			
2	Realiza el lavado de manos después de cada procedimiento			
3	El tiempo de lavado de manos de los profesionales es de 40-60 s			
4	Los profesionales utilizan agua, jabón y gel antiséptico para el lavado de manos			
5	Realiza la técnica correcta al momento del lavado de manos			
6	En los procedimientos invasivos los profesionales utilizan guantes			
7	Realiza la técnica correcta al momento de la colocación de los guantes estériles			
8	Los guantes utilizados fueron desechados de manera correcta			
Uso de mandil				
9	Uso de mandil blanco en el área de trabajo			
Protección ocular				
10	Utiliza visor o cualquier protector ocular en procedimientos que lo			

	amerite			
Uso de mascarilla				
11	Utiliza la mascarilla para los procedimientos necesarios			
Uso de Botas				
12	Utiliza botas dentro del área de trabajo			
Uso de gorro				
13	Utilizan gorro dentro del servicio de emergencias			
Uso de batas				
14	Utiliza batas descartables dentro del área			
Manejo de desechos				
15	Clasifica de manera correcta los desechos			
16	Utiliza los contenedores especiales para descartar materiales cortopunzantes			
15	Los profesionales de enfermería realizan los 15 correctos en la administración de un tratamiento			



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 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 brindó las explicaciones correspondientes.

A los..... días del mes de..... del 2023.

Firma del participante