



FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE

CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN  
HOSPITAL NACIONAL

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada Especialista en Cuidados Intensivos

AUTORA

REVATTA CASTILLO, MADELEYNE E

ASESOR:

MG. BECERRA MEDINA, LUCY TANY

JURADO

MG ASTOCONDOR FUERTES, ANA MARIA

DRA. CAFFO MARRUFFO , MARLENE

MG GALARZA SOTO, KARLA VICKY

LIMA – PERU

2021

## **DEDICATORIA**

A mi hija, a mi esposo, a mi madre y  
hermanos porque siempre me brindan  
su apoyo y confían en que puedo lograr  
todos mis sueños y metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de realizar esta especialidad y darme una familia excepcional.

En segundo lugar, agradezco a mis compañeras de universidad y a mi tutora por brindarme pautas para el crecimiento personal y profesional.

## Índice

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y Formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes.....	5
1.3 Objetivos.....	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Especificos.....	10
1.4 Justificación.....	11
II. Marco teorico.....	13
2.1 Bases.....	13
III. Metodo.....	23
3.1. Tipos de Investigacion.....	23
3.3. Ambito temporal y espacial.....	24
3.3. Variables.....	24
3.4. Poblacion y muestra.....	24
3.5. Instrumento.....	24
3.6. Procedimiento.....	25
3.7. Analisis de datos.....	26
3.8. Aspectos eticos.....	26

IV.Resultados.....	27
V.Discusion de resultados.....	35
VI.Conclusiones.....	41
VII.Recomendaciones.....	42
VIII.Referencias .....	43

## **Indice de Anexos**

Anexo 1 Matriz de Consistencia .....	49
Anexo 2 Matriz de operacionalizacion de variables.....	52
Anexo 3 Instrumento .....	54
Anexo 4 Solicitud de permiso para realizar la investigacion.....	57

## Indice de Tablas

Tabla 1 Caracterización de los eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional en el año 2017.....	27
Tabla 2 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería según la dimensión referidos con los recursos / gestión del establecimiento.....	28
Tabla 3 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con los procedimientos asistenciales.....	29
Tabla 4 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión errores en la documentación.....	30
Tabla 5 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con los dispositivos y equipos médicos.....	31
Tabla 6 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según la dimensión infecciones asociadas a la atención sanitaria.....	32
Tabla 7 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con la medicación o su administración.....	33
Tabla 8 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según la administración de sangre o derivados.....	34

## Indice de Gráficos

Grafico1 Caracterización de los eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional en el año 2017.....	27
Grafico 2 Caracterizacion de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería según la dimensión referidos con los recursos / gestion del establecimiento.....	28
Grafico 3 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con los procedimientos asistenciales.....	29
Grafico 4 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión errores en la documentación.....	30
Grafico 5 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con los dispositivos y equipos médicos.....	31
Grafico 6 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según la dimensión infecciones asociadas a la atención sanitaria.....	32
Grafico 7 Caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con la medicación.....	33
Grafico 8 Caracterizacion de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según la administración de sangre o derivados.....	34



## Resumen

El personal de enfermería es el encargado de brindar el cuidado con calidad y seguridad para salvaguardar la integridad del paciente en UCI. El objetivo del estudio fue: Determinar la caracterización de los eventos adversos más frecuentes relacionados al cuidado de enfermería en el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional en el año 2017. Material y método: Tipo descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. Se aplicó como instrumento el Formato de Consolidado de Incidentes y Eventos aprobado por el Minsa, luego los datos se consignaron en el libro de Excel y se presentan los hallazgos en tablas y gráficos.

Resultados: Se obtuvo que del total de eventos adversos (23) ocurridos en ese año, los más frecuentes se relacionan con infección asociada a la atención sanitaria y errores en la documentación con un 21.74 % respectivamente (5), referentes a los procesos o procedimientos asistenciales presentan una frecuencia de 17.39%, (4), relacionados con la medicación o su administración y los eventos relacionados a los recursos/ gestión del establecimiento ambos con 13.04% (3) y en menor frecuencia los relacionados con dispositivos y equipos médicos en 8.70 % (2), relacionados con sangre o sus derivados en 4.35 %. (1). Conclusiones: Los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes son aquellos relacionados con la atención sanitaria y errores en la documentación.

**Palabras clave:** eventos adversos, personal de enfermería, UCI

## **Abstrac**

The nursing staff is in charge of providing quality and safe care to safeguard the integrity of the patient in the ICU. The objective of the study was: To determine the characterization of the most frequent adverse events related to nursing care in the patient Intensive Care Unit of a national hospital in 2017. Material and method: Descriptive, retrospective type, with a quantitative approach and of non- experimental design, The Consolidated Incident and Events Format approved by the Minsa was applied as an instrument, then the data was entered in the data book using Excel and the findings are presented in tables and graphs. Results: It was obtained that of the total of adverse events (23) that occurred in that year, the most frequent were related to infection associated with health care and errors in documentation with 21.74% respectively(5) , referring to processes or procedures Healthcare facilities present a frequency of 17.39% (4) , related to medication or its administration and events related to the resources / management of the establishment, both with 13.04% (3) and to a lesser frequency those related to medical devices and equipment in 8.70% ( 2) , related to blood or its derivatives in 4.35% (1). Conclusions: The most frequent adverse events caused by nursing personnel are those related to health care and errors in documentation.

**Keywords:** adverse events, nursing staff, ICU

## I. Introducción

En la actualidad se precisa mejorar la calidad de atención además de emplear el principio fundamental de toda atención sanitaria que es la seguridad del paciente; ambos ayudan a intensificar acciones por el bien del cliente y disminuir de manera proporcional el riesgo derivado de la atención sanitaria con el fin de lograr la satisfacción del paciente en su totalidad, y en definitiva es difícil pensar que pueda existir dicha satisfacción en el usuario si no se brinda una atención de calidad en la que el equipo multidisciplinario se comprometa plenamente y logre fusionar la ética y la humanidad al servicio del paciente (Parasuraman, 1988).

No obstante, el personal que mas dedica tiempo al cuidado del paciente es la enfermera por encontrarse a su disposición las 24 horas del día por ende esta propenso a ser responsable de ocasionar algún evento adverso el cual pueda traer múltiples consecuencias al paciente.

Asimismo el área de Unidad de Cuidados Intensivos, por su naturaleza acarrea mayor empleo de procedimiento por paciente, mayor utilización de dispositivos invasivos para la recuperación y diagnostico , aumento de documentos por transcribir y mayor desgaste y cansancio del profesional ocasionando mayor vulnerabilidad en el paciente y poder verse perjudicado por algún evento adverso (Beckman, 1996). Por consiguiente es necesario definir como se caracterizan los eventos adversos que surgen a través de la atención de enfermería para precisar el momento en el que se ocasionan y se pueda prevenir mediante el apoyo de una base teórica que sirva de sustento a las enfermeras que se dedican al paciente en todas las áreas hospitalarias ( Saldaña, 2016).

## **1.1. Descripción y Formulación del problema**

### **1.1.1. Descripción del problema**

La enfermera que labora en la unidad de cuidados intensivos se enfrenta día a día a nuevos retos los cuales requieren perfeccionar sus capacidades para brindar cuidado seguro al paciente, estar a la vanguardia de la nueva tecnología y alcanzar los más altos estándares de calidad (Mozqueda, 2012).

Algunos estudios han mostrado que en los pacientes críticos se producen más errores y lesiones iatrogénicas ( Donchin, 2002) . Su incidencia oscila entre el 1 y 32 %; prácticamente todos los pacientes estarían expuestos a sufrir un evento adverso; uno de cada cinco pacientes podría sufrir un EA grave, extrapolando los datos de un promedio de 178 actividades por enfermo/día (Winters, 2006) .

El énfasis en mejorar técnicas y procedimientos aplicados al paciente hacen que la enfermera requiera actualización de manera constante para el ejercicio de la profesión, con ello se ve en la necesidad de aprender nuevos procedimientos para responder a lo que requiera el paciente conforme a cada necesidad; en la UCI surgen situaciones críticas y se hace necesario responder con rapidez, respuestas basadas en información verificada, muchas veces la ocurrencia de situaciones no controladas puede afectar el cuidado al paciente, (Osmon , 2004).

Por tanto, se habla sobre la seguridad del paciente, calidad de cuidado enfermero y adquisición de nuevos conocimientos; a consecuencia se hace importante que la enfermera identifique y notifique un evento adverso derivado del cuidado que brinda de manera individual de forma precisa y oportuna con lo cual permitirá corrección de errores y adquisición de nuevos conocimientos en enfermería tanto para ella como para estudiantes en formación. En Colombia, un estudio reporta que los EA más

frecuentes se relacionan con los cuidados enfermera con 38,7%, seguido del manejo de la vía aérea y ventilación mecánica (16,1%). (Saldaña et al, 2018)

El cuidado de enfermería debe alcanzar el más alto estándar en los pacientes con procesos críticos o potencialmente críticos, de acuerdo con lo fundamentado por el Modelo de Virginia Henderson, una atención integral se caracteriza por ser de manera holística, que facilite y ayude en la reincorporación del individuo a la sociedad; sin embargo la ocurrencia de los EA ocasionados muchas veces en la práctica clínica trae como consecuencia adicional aumento de morbimortalidad.

Al respecto Mora Pérez et al, (2020) mencionan que los eventos más frecuentes en los servicios de hospitalización son aquellos relacionado con el manejo de accesos vasculares y drenajes, con el cuidado y medicación lo cual trae mayores costes. Esta situación es de preocupación para la OMS, así la “Alianza mundial para la seguridad del paciente” viene implementando desde hace varios años una política para prevenir infecciones nosocomiales entendiendo que la seguridad del paciente está relacionada con la calidad de atención al usuario, pues se estima que alrededor de 1 de cada 10 pacientes que recibe atención en salud en el mundo le ocurre al menos un Evento Adverso (Slawomirski, 2017).

Con lo mencionado esta tesis fue realizada para dar a conocer como están caracterizados los eventos adversos en enfermería, prevenir complicaciones en el paciente que es el eje principal de enfermería y servir de ayuda para los demás colegas y así enriquecer la disciplina.

### **1.1.2. Formulación del problema**

- ¿Cómo es la caracterización de los eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional en el año 2017?

Problemas específicos:

- ¿Cómo se caracterizan los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería según la dimensión referidos con los recursos / gestión del establecimiento?
- ¿Cuál es la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con los procedimientos asistenciales?
- ¿Cuál es la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión errores en la documentación?
- ¿Cómo es la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según la dimensión infecciones asociadas a la atención sanitaria?
- ¿Cómo es la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con la medicación?
- ¿Cómo se caracterizan los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según la administración de sangre o derivados?
- ¿Cómo se caracterizan los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según la dimensión dispositivos y equipos médicos?

## 1.2. Antecedentes

Para poder iniciar esta investigación se toma como referencia los siguientes antecedentes pues se encontró evidencia de que existen estudios relacionados con esta investigación y que cada uno de ellos proporciona aspectos relevantes:

Mena G, et al. (2020) en “Caracterización y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 fallecidos en un hospital de tercer nivel. Exploración retrospectiva realizada en marzo y abril del 2020, previa revisión de 165 historias clínicas, encontraron una media de 77,5 años, el 9% de estos con comorbilidad, y un 42% presento al menos un episodio adverso derivado de la atención, el 23.8% reacción a medicamentos y un 8.8% de pacientes de UCI tuvieron problemas relacionados con la ventilación mecánica. Concluyen que la letalidad asociada a los EA fue reducida relacionados con episodios asociados a la asistencia sanitaria y farmacológica en un marco de incertidumbre terapéutica.

Navarro- Maldonado Ximena A, Pereira do Nascimento Eliana R, Delacanal Lazzari Daniele. Profesionales de Enfermería y la notificación de los eventos adversos. Efectuaron un estudio cualitativo para identificar como los enfermeros notifican los eventos adversos y los elementos que influyen; en el centro de salud privado de la Región de Magallanes, Chile, encontraron que las enfermeras generalmente notifican de manera verbal o escrita tan pronto se da el EA ante la coordinadora, la no realización es por desconocimiento de la cultura de seguridad, el temor a represalias y castigos dentro del ambiente laboral. Se sugiere educación continua con respecto a cultura de seguridad, crear conciencia y confianza en notificar para posteriormente realizar un plan de mejora que evite repetirlos, mejorar la comunicación y el liderazgo.

Batista Josemar et al. (2019) con el objetivo de estimar la prevalencia y evitabilidad de los eventos adversos quirúrgicos en un hospital de enseñanza y clasificarlos según tipo de incidente y gravedad o daño. Realizaron un estudio transversal retrospectivo en dos fases. En la primera las enfermeras revisaron retrospectivamente una muestra aleatoria de 192 incidentes de pacientes adultos utilizando el formulario de *Canadian Adverse Events Study* para rastreamiento de casos. En la segunda fase se confirmó el caso como EA por un comité compuesto de especialistas médicos y enfermeros. Finalmente 21.8% eran EA quirúrgicos, el 52.4% de los casos en entorno ambulatorio. De los 60 casos analizados el 90% (n=54) eran evitables y más de los tercios con daños leves a moderados. Las fallas quirúrgicas representan el 40% de los casos, hubo una prevalencia en la sección infección asociada a la atención médica de salud en el 50% (30), así mismo se destacan los EA relacionados con la infección en el sitio quirúrgico en el 30% (18), deficiencia en la herida en el 16.7% y hematoma-seroma en el 15%). La prevalencia y evitabilidad de los EA son grandes retos para la gestión hospitalaria.

Neves Teresa, Rodrigues Vitor, Graveto Joao, Parreira Pedro. (2018) en su exploración Escala de eventos adversos asociados a las prácticas de enfermería: estudio psicométrico en contexto hospitalaria portugués, con el fin de validar la Escala de eventos adversos asociados a la práctica clínica en contextos hospitalarios de las regiones centro y norte de Portugal, utilizando la prueba del análisis factorial en una muestra de 165 enfermeros y análisis confirmatorio de 685 enfermeros cuyas edades eran entre 22 y 59 años. Los resultados demuestran que es un modelo con buen ajuste global en las subescalas (Prácticas de Enfermería:  $\chi^2/df=2,88$ ; CFI=0,90; GFI=0,86; RMSEA=0,05; MECVI=3,30; Eventos Adversos:  $\chi^2/df=4,62$ ; CFI=0,93; GFI=0,95; RMSEA=0,07; MECVI=0,39). Con una estructura factorial estable, identificándose invariancia de



medida fuerte en la subescala Prácticas de Enfermería y en la subescala Eventos Adversos, invariancia estructural.

Saldaña, Rodríguez, Díaz, Cavallo & Zarate (2016) , en su exploración “*Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo Colombia 2016*” , la finalidad fue decidir los eventos adversos (EA) revelados por la enfermería y sus componentes en unidades de cuidados intensivos (UCI) de adultos, pediátricos o neonatales de tres países participantes (México, Argentina y Colombia). En 17 UCI, se contabilizaron 1.163 eventos, de los cuales el 34% se identificaron con el cuidado brindado, el 19% con la vía aérea y ventilación mecánica, el 16% con acceso vascular y drenajes, el 13% con contaminación nosocomial y el 11% con administración de drogas. El 7% restante en comparación con los identificados con pruebas analíticas y equipos. 94.8% fueron vistos como prevenibles. Se descubrió que los EA podrían estar conectados con aquellos del sistema en el que ganó la ausencia de adherencia a protocolos, problemas de comunicación, preparación y entrenamiento deficiente. Posteriormente, se obtuvieron los EA más predominantes identificados son los que se dan en la atención directa del paciente y el cuidado de la vía aérea.

Fort y Chiminelli (2015), en su exploración, “*Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional Uruguay 2015*”, Planeaba conocer los puntos de vista críticos que surgen de los enfermeros sobre la experiencia de haber sido responsables de un evento desfavorable. Prueba de 10 enfermeras que, en cualquier caso, tuvieron una experiencia de responsabilidad en caso de un evento adverso y cuatro jefes de enfermería con funciones de supervisión cuando sucedió el evento. Se reconocieron puntos de vista pertinentes con respecto a la

necesidad de reforzar el marco de recursos humanos y su elección, aumento de personal, aumento de la carga de labores, colaboración en quipo y preparación progresiva como perspectivas críticas para las enfermeras.

Así mismo Zárate, Olivera & Hernández (2016) en la investigación titulada *“Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos”* Con el objetivo de conocer la ocurrencia de EA en la UCI y conocer los factores naturales, externos y del sistema que están disponibles en presencia de EA, así como su evitación y gravedad, el Proyecto fue multicéntrico, México. El ejemplo fue hecho de 137 individuos. Se recopiló información con la ficha de notificación de EA tomada y ajustada de la empresa SYREC 2007. El 58% de los EA se introdujeron en pacientes masculinos, el 60% en pacientes pediátricos. Los EA relacionados con la atención fueron los más frecuentes con 29.9%. En el 51% fueron identificados con incapacidad transitoria. En el 75% de los casos podrían ser prevenidos. Los componentes del sistema se destacan con un 98%.

Vaca, Muñoz, Flores, Altamirano & Meneses (2017), su investigación titulada *“Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura”* cuyo objetivo era decidir los EA identificados con la atención de enfermería en pacientes hospitalizados en una clínica de segundo nivel en la ciudad de Ibarra-Ecuador. La exploración se revisó en pacientes con 24 horas de hospitalización durante el largo tramo de diciembre de 2014. Resultados: Los eventos adversos no dependieron de factores externos en 88.5% a la luz del hecho de que en la mayoría de los pacientes hospitalizados no presentaban dispositivos (intravenosos, entre otros). La mitad de los eventos adversos están encapsuladas como eventos sin daños y el 34,6% de los casos exhibieron daños o complicación; No obstante, el 100% de los

eventos adversos eran posiblemente evitables. Finaliza: es fundamental seguir haciendo estructuras de observación que permitan decidir la recurrencia y el estado de los eventos adversos identificados con los cuidados de enfermería, que se exhibieron constantemente, generalmente relacionadas con elementos internos.

Podemos destacar la investigación realizada por Vargas (2016) titulado “*Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso*” cuyo objetivo es representar la evaluación de expertos en enfermería sobre los factores que conllevan a un evento adverso ya sea algo personal, laboral o contextual que influyen en la cercanía de un EA, en el área de medicina de una clínica de emergencia en Costa Rica 2016. El estudio es de tipo descriptivo transversal, Resultado: la mayoría de la población estudiaba conoce la conceptualización de un evento adverso; acepta que no hay conexión entre el estado de la infraestructura y equipo con la presencia del EA. Demuestra que el área de pacientes y la suma asignada por expertos en enfermería impacta en la ocurrencia de un evento adverso. Fin: Las enfermeras conocen el significado de un evento adverso y piensan que existe una conexión entre la cantidad de pacientes por competente, su calidad y área en la organización con la cercanía de los eventos.

En el ámbito nacional se menciona a Mori (2017) realizó una investigación titulada: “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte.”; Determinó la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos por el profesional de enfermería ; se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica descriptiva correlacional. Fue no experimental; transversal con muestreo probabilístico y la muestra conformada por 40

enfermeros. Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, donde existen una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería, con un nivel de significancia de 0.05,  $R= 0.827$ , y  $p = 0.035 < 0.05$ .

Rodas ( 2019) realiza una investigación titulada Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente en los servicios de emergencia donde detallo la participación de enfermería para alcanzar la seguridad del paciente en Emergencia. La metodología, fue un análisis sistemático de literatura científica para dar acción a una situación problema ; el diseño de investigación fue documental y bibliométrico de forma retrospectiva ; se localizaron más de 30 artículos relacionados tomadas a partir del año 2008 al 2018, de ellos 21 son actualmente mencionadas en el resumen analítico especializado (RAE). En conclusión, las acciones de enfermería que se han identificado en las revisiones especifican que los cuidados son responsabilidad plena del profesional de enfermería, competentes y preparadas para maximizar los cuidados al cliente, esto garantiza la seguridad bajo experticia y capacidad de gestionar el correcto cuidado al paciente.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la caracterización de los eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión referente con los recursos / gestión del establecimiento.
- Identificar la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con los procedimientos asistenciales
- Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión errores en la documentación
- Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con infección asociada a la atención sanitaria
- Identificar la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con la medicación o su administración
- Identificar la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con la administración de sangre o derivados
- . Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión referente con dispositivos y equipos médicos

#### **1.4. Justificación**

Un evento adverso está íntimamente relacionado con la seguridad del paciente el cual es ocasionado muchas veces por la práctica clínica que trae como consecuencia

adicional aumento de morbimortalidad. Por consiguiente, se hace necesario mencionar la toma de interés en brindar seguridad al paciente.

Es por eso que nace esta iniciativa de investigación la cual busca saber cuáles son los efectos adversos durante la atención de enfermería, con ello se pretende dar a conocer la forma en la que se presenta un evento adverso derivado del cuidado de enfermería, cuáles son los más comunes y asimismo contribuir a la ciencia para poder corregir errores y notificar la ocurrencia del evento adverso en el periodo de tiempo correcto, con ello tratar de disminuir la incidencia y generar protocolos especializados para el desarrollo de la disciplina.

## **II. Marco teórico**

### **2.1. Bases teóricas**

Enfermería como ciencia, arte y disciplina debe generar mayor conocimiento a partir de la práctica diaria, fundamentando guías, protocolos que sirvan de instrumento para evitar cometer eventos adversos ligados a su cuidado, partiendo de ahí se hace necesario definir conceptos necesarios de calidad, seguridad del paciente, y eventos adversos para poder procesar categóricamente la información adquirida y sistematizar mejor.

Jean Watson postula en su teoría que la enfermera al ser la dadora de cuidado es la responsable de preservar la salud del paciente, un cuidado humanizado alberga aptitudes en el personal de enfermería que se fijan en preservar la salud, no haciendo daño; de esta manera el notificar algún evento adverso ocurrido el cual puede ser perjudicial para el paciente dejándolo vulnerable y no garantizando un cuidado holístico.

La seguridad del paciente es visto como un problema de salud pública, por lo tanto, el 27 de octubre de 2004, se establece la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que espera centrar a los profesionales de la salud en la era de los servicios humanos bajo la enseñanza de la seguridad.

Los servicios medicinales pueden representar de vez en cuando un peligro para los pacientes, lo que puede provocar daño físico, mental, social, monetaria e incluso el fallecimiento. Estos sucesos se denominan eventos adversos (EA) y ocurren durante el procedimiento de atención ( Zarate & Olivera , 2015).

Es fundamental ejecutar actividades para disminuir el peligro de eventos adversos que se obtienen de los servicios medicinales. Es necesario comprender cuáles son las circunstancias de eventos adversos que pueden ocurrir cuando se realiza una

demostración en el cuidado de enfermería para evadir o controlar los errores que socavan la seguridad del paciente.

### **2.1.1. Eventos adversos y conceptos relacionados**

Evento adverso: cualquier contratiempo que podría haber causado daño al paciente o podría haberlo causado, es un daño o un resultado imprevisto e indeseable en el bienestar del paciente, legítimamente relacionado con los servicios humanos (WHO, 2009, pp 33).

Incidente: La ocasión adversa que no ha causado daño, sin embargo, probablemente la causará en diferentes condiciones o que podría respaldar la aparición de un evento adverso.

Evento centinela: es una especie de ocasión antagónica que causa la muerte o daño físico, secuelas físicas o mentales serias genuinas de un tipo duradero, que no estaba presente de antemano y que requiere un tratamiento perpetuo o un cambio en la forma de vida.

La Comisión Conjunta de Acreditación de la Organización de Atención Médica (JCAHO) caracteriza el evento Centinela como "un incidente o suceso inexplicable que causa secuelas físicas o mentales genuinas o vulnerabilidad de que estas sucedan". Ocasión inesperada, no identificada con la historia común de la enfermedad, daño físico o mental genuino que hace daño duradero o fallece al paciente.

Riesgo: factor que amplía la probabilidad de evento de una ocasión desfavorable dentro de la atención sanitaria.

Iatrogenia: Se dice de cualquier modificación de la condición del paciente creada por el especialista al aplicar un tratamiento, incluso con una prescripción correcta.



### **2.1.2. Clasificación de evento adverso**

Existen diversas maneras de clasificar los eventos adversos, pudiendo ser según su origen, forma de aparición, causa básica, gravedad, discapacidad resultante, severidad, temporalidad de aparición del evento como serios o no serios; esperados o inesperados; y relacionados con el estudio, posiblemente relacionados con el estudio o no relacionados con el estudio.

#### **Factores relacionados al evento adverso**

Los intrínsecos se relacionan legítimamente las condiciones clínicas del paciente, incluidos los componentes sociales, mentales, interpersonales. Los extrínsecos se relacionan con el tratamiento y la atención clínica que se brinda al paciente, a través de dispositivos y manejo terapéutico. Los del sistema son aquellos que producen, directa o secundariamente incidentes o accidentes como resultado de falla de previsión en los procesos o percances debido a la ausencia de instrumentos de búsqueda para evadirlos, anticiparlos o informarlos, circunstancias que la base teórica llama fallas a nivel institucional (OMS, 2009).

#### **Causas de los eventos adversos**

Causas proximales:

-Errores

-Omisiones

- Deficiencias del sistema
- Competencias inadecuadas
- Deficiente documentación o comunicación
- Deficiencias en las instalaciones o equipos
- Deficiencias en la habilidad o disponibilidad de equipos de salud

- Ausencia de gestión.

#### Causas subyacentes

Son fallas del sistema o del proceso de atención que permiten que ocurran las causas proximales:

- Factores humanos: relación paciente/profesional, turnos, fatiga, formación
- Factores del proceso: fallos organizativos y operativos en los diferentes pasos de proceso • Equipamiento: obsolescencia, disponibilidad, mantenimiento preventivo y correctivo
- Factores ambientales: ruido, espacio, mobiliario
- Gestión de la información: comunicación
- Liderazgo: cultura de la organización con respecto a la seguridad
- Supervisión inadecuada (Pandit, 2016).

#### **Causas- raíz**

Las causas – raíz son los motivos principales por los que fracasó el proceso. Tiende a ser una razón solitaria, a pesar del hecho de que regularmente hay algunos que interactúan y producen una buena condición, o condiciones inactivas, para que ocurra el evento adverso.

Las causas raíz mas repetitivas que participan en el evento adverso son los siguientes: fallas en la comunicación efectiva entre divisiones, unidades, niveles jerárquicos, grupos de trabajo. Fallos en la organización: demasiados turnos por profesional, ausencia de asignación de tareas de manera exacta, y así sucesivamente. Insuficiente información disponible, problemas de continuidad asistencial, Baja institucionalización de sistemas. Ausencia de preparación o aptitudes en sistemas

específicos. Oficinas y bienes desactualizados. Inadecuada robotización de formas de control de pacientes. Decepciones en la evaluación del paciente.

Los factores centrados en las personas consideran que la ocurrencia de un error tiene su causa en actividades peligrosas e infracción de los métodos que el personal de salud presenta debido a cuestiones de desmotivación, sobrecarga de trabajo, cansancio, estrés, ausencia de consideración y negligencia. Bajo esta metodología, los sistemas que se producen para disminuir el peligro se coordinan para dispersar cruzadas a través de mensajes y carteles, y gran parte del tiempo para penalizar a las personas comprometidas (Reason, 2000).

El modelo centrado en el sistema, que es cada vez más "sólido" y útil, considera que todas las personas cometen errores, pero que estos errores son el resultado de carencias en el sistema, de esta manera deben ser observados y enmendados intentando ajustar las condiciones para evitar errores o mitigar sus resultados ", es decir que las personas son inexactas y que las equivocaciones no están dentro de lo común, incluso en las mejores organizaciones. Por lo tanto, el sistema debe hacer obstrucciones de guardia para evitar que ocurran errores. En el momento en que ocurre un evento adverso, lo importante no es buscar a la parte culpable sino el como y porque las barreras fracasaron.

En un mundo perfecto, estos obstáculos guardados deben mantenerse intactos, pero prácticamente todos estos límites se asemejan a cortes de un cheddar suizo que tiene algunas brechas, estos están en un movimiento incesante (en contraste con un cheddar suizo), que se abren y cierran en un momento inapropiado, sin embargo, la proximidad de estas brechas no es la razón de los errores, cuando en algún momento aleatorio estas aberturas se alinean dejando espacio para una dirección similar, todos

los resultados imaginables se hacen para que ocurra un evento adverso (Reason, 2000).

### **2.1.3. Eventos adversos enfermería.**

Recientemente se realizó una categorización científica de los errores en enfermería, actividades delegadas: falta de consideración por las condiciones clínicas y la respuesta a los medicamentos acumulados, pérdida del trabajo de agente de los eventuales beneficios del paciente, criterios clínicos indecorosos, errores de tratamiento, ausencia de intercesión en el avance clínico del paciente, ausencia de anticipación en la atención, error en la ejecución del remedio terapéutico y errores en la documentación.

Cada acción incorporada en el proceso de atención de enfermería tiene inherentemente, en ese punto, un evento de peligro de error en el que diferentes factores, por ejemplo, tipo de prácticas, procedimientos, técnicas - convenciones y el sistema en sí mismo, intervienen, sin que pueda haber un solo responsable de la intercomunicación de todos los elementos.

Dentro del grupo de salud, el experto en enfermería asume un trabajo principal no solo como resultado de su trabajo de pensar en el paciente, sino que, además, debido a una condición similar, es el ente conector entre el paciente y el resto del grupo con el objetivo que un error de correspondencia ahora se ve como una ocasión antagónica, por lo que esta deficiencia puede producir.

La sobrecarga de trabajo del personal de enfermería es un factor de riesgo significativo en la introducción de un evento adverso, que se representa como horas o movimientos tomados a pesar de la baja porción de personal de enfermería / paciente. El factor fundamental para que el evento adverso ocurra antagónicas es la realización

de diversas tareas que la fuerza de trabajo debe realizar en el procedimiento de atención. Como se indica en el escrito, se descubre que la mayoría de las ocasiones antagónicas se producen por errores en los marcos que conducen a una práctica terrible o que no tienen los instrumentos incorporados en los procedimientos, que anticipan su evento.

Algunas ocasiones están relacionadas con la condición de salud del paciente, el nivel de intercesión requerido, las condiciones propias del experto, por ejemplo, la ausencia de aprendizaje, desmotivación, sobrecarga de trabajo y condiciones intrínsecas al sistema de salud y el lugar de trabajo.

"Hay pruebas progresivamente claras de que los grados deficientes de personal en las fundaciones se identifican con la expansión en eventos adversos, por ejemplo, caídas persistentes, heridas causadas por permanecer en la cama, errores de medicamentos, enfermedades obtenidas en clínicas de emergencia y tasas de reingreso, que pueden provocar estadías médicas más prolongadas o mayores ritmos de mortalidad en clínicas médicas.

#### **2.1.4. Caracterización del evento adverso**

- Relacionados con la administración clínica: No se realiza cuando está indicado, Incompleto o inadecuado, no disponible, paciente erróneo, proceso o servicio erróneo.
- Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales: No se hizo cuando estaba indicado, Incompleto o inadecuado, no disponible, paciente erróneo, Proceso/ tratamiento/ procedimiento erróneo, Parte/lado/lugar del cuerpo erróneo.
- Relacionados con errores en la documentación: Documentos ausentes o no

disponibles, Demora en el acceso a los documentos, Documentos para un paciente erróneo o documento erróneo, Información en el documento poco clara/ambigua/ilegible/ incompleta.

- Relacionados con una infección asociada a la atención sanitaria: Torrente sanguíneo, Sitio quirúrgico, Absceso, Neumonía. Cánulas intravasculares Sonda/drenaje urinario Tejidos blandos.

- Relacionado a la medicación o administración: Paciente erróneo Medicamento erróneo Dosis o frecuencia Incorrecta Prescripción o presentación errónea Vía errónea Cantidad errónea Información/ instrucciones de dispensación erróneas Contraindicación Omisión de medicamentos o de dosis Medicamento caducado Reacción adversa al medicamento.

- Relacionado con sangre o sus derivados: Paciente erróneo Sangre / Producto sanguíneo erróneo Dosis o frecuencia errónea Cantidad incorrecta Información/instrucciones de dispensación erróneas Contraindicación Condiciones de conservación inadecuadas Omisión de medicación o la dosis Sangre / derivado sanguíneo caducado Efecto adverso.

- Relacionados con la nutrición: Paciente erróneo Dieta errónea Cantidad errónea Frecuencia errónea Consistencia errónea Condiciones de conservación Inadecuadas

- Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Paciente erróneo Gas/vapor erróneo Velocidad/concentración/caudal erróneo Modo de administración erróneo Contraindicación Condiciones de conservación inadecuadas Ausencia de administración Contaminación

- Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Presentación/envasado deficiente Falta de disponibilidad Inadecuación a la tarea Sucio/no estéril Avería/mal funcionamiento Desplazamiento/conexión incorrecta/retirada Error del usuario

- Relacionados con el comportamiento del personal: Incumplidor/no colaborador/obstructivo.

- Desconsiderado/grosero/hostil/ inapropiado Arriesgado/imprudente/peligroso Problema de uso/abuso de sustancias Acoso Discriminación/prejuicio Vagabundeo/fugas Autolesión deliberada/suicidio Agresión verbal Agresión física Agresión sexual Agresión a objeto inanimado Amenaza de muerte

- Relacionados con el comportamiento del paciente: Incumplidor/no colaborador/obstructivo.

- Desconsiderado/grosero/hostil/ inapropiado Arriesgado/imprudente/peligroso Problema de uso/abuso de sustancias Acoso Discriminación/prejuicio Vagabundeo/fugas Autolesión deliberada/suicidio Agresión verbal Agresión física Agresión sexual Agresión a objeto inanimado Amenaza de muerte

- Relacionados con accidentes del paciente:

Fuerza no penetrante Contacto con objeto o animal Contacto con persona  
Aplastamiento Abrasión/roce

Fuerza punzante/ penetrante Rasguño/corte/desgarro/sección Pinchazo/herida  
punzante Mordedura/picadura/inoculación de veneno de animal Otra fuerza

punzante/penetrante especificada Otra fuerza mecánica Afectado por una explosión

Contacto con maquinaria Calor excesivo/fuego Frío excesivo/congelación Amenaza mecánica para la respiración Ahogamiento/cuasi ahogamiento Reclusión en lugar con falta de oxígeno Intoxicación por producto químico u otra sustancia Corrosión por producto químico u otra sustancia Exposición a electricidad/radiación Exposición a sonido/vibración Exposición a presión de aire Exposición a gravedad baja

Caídas Tipo de caídas Tropezón Resbalón Desmayo Pérdida de equilibrio

- Relacionados con la infraestructura: Inexistente/inadecuado Dañado/ defectuoso/ desgastado

Relacionados con los recursos/ gestión del establecimiento: Excesiva carga de trabajo Disponibilidad/idoneidad de camas/servicios Disponibilidad/idoneidad de recursos humanos/personal Organización de equipos/personas Disponibilidad/idoneidad de protocolos/políticas/procedimientos/ directrices. (WHO, 2009, pp 33 - 47)



### III. Método

#### 3.1. Tipos de Investigación

La investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. Descriptivo porque describe situaciones y eventos es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos: es cuantitativo porque se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables: es retrospectivo porque su diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtiene de archivos o de lo que los sujetos o los profesionales refieren. El diseño es no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente la variable de estudio.

Es un tipo de estudio básico, ya que lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos con el propósito de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico. (Sánchez y Reyes, 2006, p. 36) .

La investigación es de diseño no experimental porque no existió manipulación de variables, observándose de manera natural los hechos. También es de corte transversal los datos recolectados se analizan en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista. (2010, p.151)

Es no experimental porque “la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de estudios donde no hacemos varias en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”. Hernández (2014, p.149) . También decimos que es transversal ya que su propósito es “describir y analizar su incidencia e interrelacionar en un momento dado, es como tomar una fotografía de al que sucede” (Hernández, 2014, p. 151).

### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

La presente investigación corresponde a información referente a la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital nacional de III nivel; ubicado en Lima – Perú en el año 2018.

### **3.3. Variables**

#### **Caracterización del evento adverso**

Son situaciones inesperadas y no deseadas, asociadas directamente con la provisión del servicio al paciente y que pueden originar lesiones, discapacidad o muerte del paciente. Se medirá la frecuencia de Eventos Adversos relacionados al cuidado de enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población-Muestra**

Esta constituida por los registros de todos los eventos adversos en 23 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos ocurridos en el año 2017.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión:**

Registros de pacientes que hayan presentado algún evento adverso derivado del cuidado de enfermería.

#### **3.4.3. Criterios de exclusión**

Registros de pacientes de la unidad de cuidados intensivos que no constituyen eventos adversos derivados del cuidado de enfermería .

### **3.5. Instrumento**

Sánchez y Reyes (2015) sostuvieron que “las técnicas de recolección de datos son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómenos en función de los objetivos del estudio. Asimismo, estas técnicas

pueden ser directas o indirectas” (p. 151), para este caso se utiliza la técnica del análisis documental.

El instrumento aplicado es el Formato de Consolidado de Incidentes y Eventos del Ministerio de Salud de Lima- Perú, aprobado, implementado y de uso obligatorio en todos los servicios de salud en el cumplimiento de la 8va Política Nacional de Calidad en Salud aprobada mediante R.M N° 727 – 2009/MINSA. El instrumento consta de 122 ítems, dividido en diferentes dimensiones. Las respuestas son de dos alternativas que son Si y No, otorgando el siguiente valor: No=0 SI=1.

De ello por convenir a los objetivos del estudio se seleccionaron solo aquellos relacionados con el cuidado propio de enfermería y mencionados a continuación: relacionados con infección relacionada a la atención sanitaria; con los errores en la documentación; recursos/ gestión del establecimiento; procesos o procedimientos asistenciales; con la medicación o su administración y por último los relacionados con Dispositivos y equipos médicos y sangre o sus derivados ( Anexo 3).

### **3.6. Procedimiento**

Se realizó obteniendo información del área de Calidad y seguridad del paciente, en donde se tiene los registros de los pacientes que han presentado algún tipo de evento adverso, los datos se consignan en una base de datos y luego se realizó los análisis correspondientes usando la estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes.

### **3.7. Análisis de datos**

Para el tratamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 donde se ingresaron los datos previa codificación del instrumento. Los datos se presentan gráficos de barra.

### **3.8. Aspectos éticos**

El presente estudio de investigación se apoya en la Ley General de Salud sobre los aspectos de investigación donde prevalece el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos por ello se considera investigación sin riesgo para la salud e integridad.

En el momento de la recolección de los datos se dio a conocer el objetivo de la investigación y en qué consistía.

## IV. Resultados

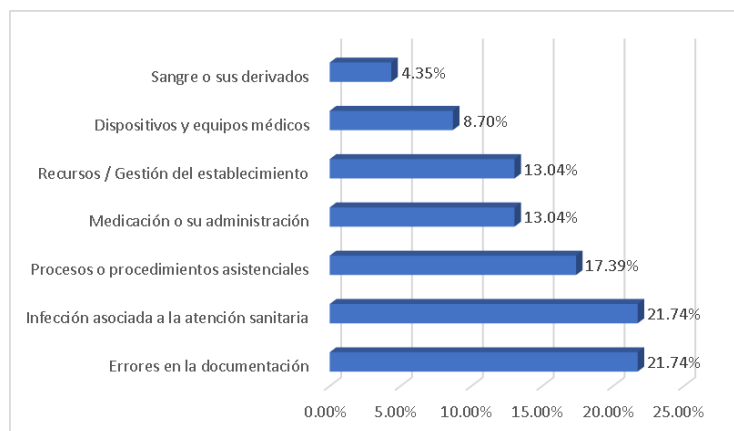
**Tabla 1**

*Caracterización de Eventos Adversos de enfermería más frecuentes en un Hospital Nacional*

Caracterización de los Eventos Adversos de enfermería en un Hospital Nacional	Frecuencia	%
Procesos o procedimientos asistenciales	4	17.39%
Errores en la Documentación	5	21.74%
Infección asociada a la atención sanitaria	5	21.74%
Medicación o su administración	3	13.04%
Sangre o sus derivados	1	4.35%
Dispositivos y equipos médicos	2	8.70%
Recursos / Gestión del establecimiento	3	13.04%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

**Figura 1**

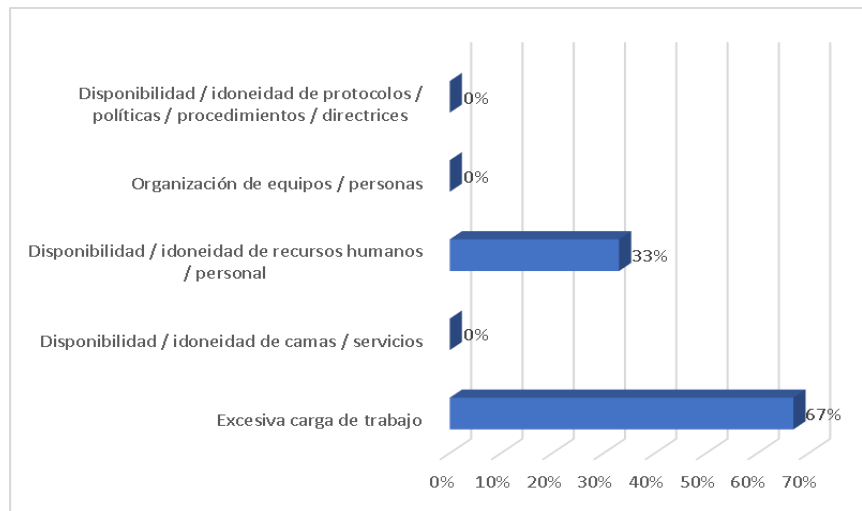
*Caracterización de eventos adversos más frecuentes de Enfermería en el Servicio de UCI de un Hospital Nacional.*



El gráfico y tabla 1 se observa que los eventos adversos más frecuentes son los relacionados con infección asociada a la atención sanitaria 21.74 % (5) al igual que los relacionados a los errores en la documentación; así mismo los procesos o procedimientos asistenciales tienen una frecuencia de 17.39%. (4). Los eventos adversos relacionados con la medicación o su administración y los relacionados a los recursos/ gestión del establecimiento ambos con 13.04% (3). En menor frecuencia los relacionados con dispositivos y equipos médicos en 8.70 % (2) y los relacionados con sangre o sus derivados en 4.35 % (1).

**Tabla 2***Eventos adversos relacionados con los recursos y gestión del establecimiento*

Relacionados con los recursos y gestión del establecimiento	Frecuencia	%
Excesiva carga de trabajo	2	67
Disponibilidad / idoneidad de camas / servicios	0	0
Disponibilidad / idoneidad de recursos humanos / personal	1	33
Organización de equipos / personas	0	0
Disponibilidad / idoneidad de protocolos / políticas / procedimientos / directrices	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

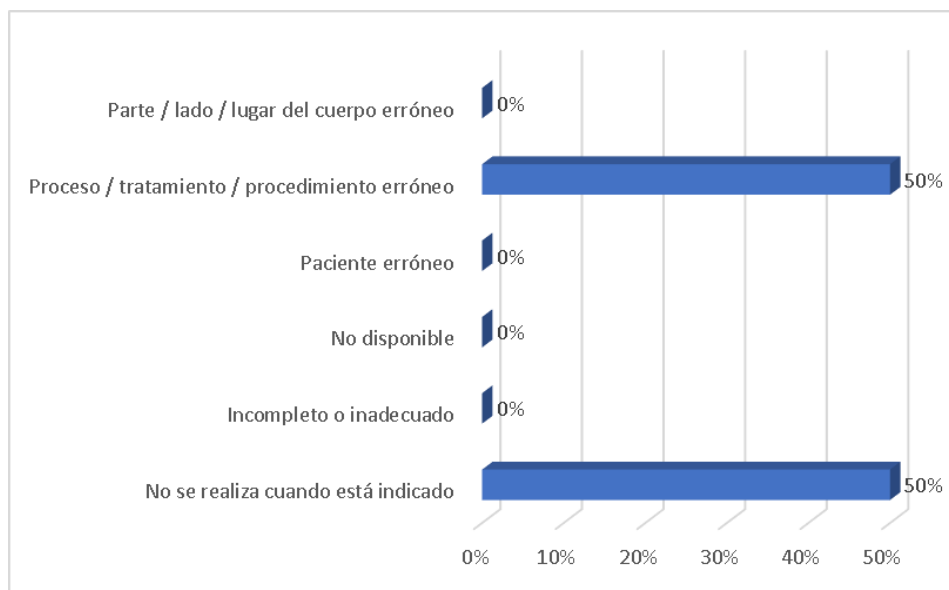
**Figura 2***Eventos adversos relacionados con los recursos y gestión del establecimiento*

En la dimensión eventos adversos relacionados con los recursos y gestión del establecimiento se observa que el evento adverso más frecuente se da por la excesiva carga de trabajo representada en un 67%, seguido por Disponibilidad / idoneidad de recursos humanos / personal con un 33%.

**Tabla 3***Eventos adversos relacionados con procesos o procedimientos asistenciales*

Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales	Frecuencia	%
No se realiza cuando está indicado	2	50
Incompleto o inadecuado	0	0
No disponible	0	0
Paciente erróneo	0	0
Proceso / tratamiento / procedimiento erróneo	2	50
Parte / lado / lugar del cuerpo erróneo	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

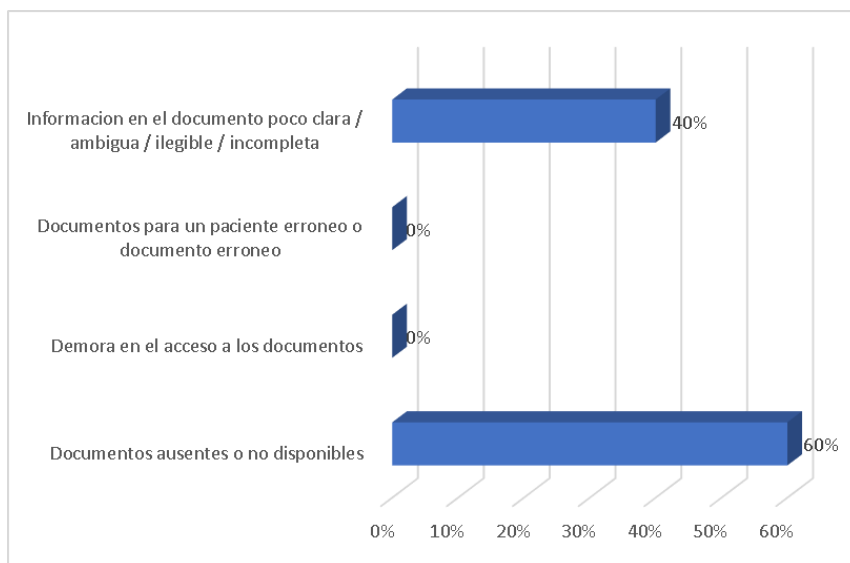
Figura 3

*Eventos adversos relacionados con procesos o procedimientos asistenciales*

Se observa en la dimensión relacionados con procesos o procedimientos asistenciales que el evento adverso se ocasiona por Proceso / tratamiento / procedimiento erróneo representado en un 50% con igual porcentaje para No se realiza cuando está indicado.

**Tabla 4***Eventos adversos relacionados con errores en la documentación*

Relacionados con errores en la documentación	Frecuencia	%
Documentos ausentes o no disponibles	3	60
Demora en el acceso a los documentos	0	0
Documentos para un paciente erróneo o documento erróneo	0	0
Información en el documento poco clara / ambigua / ilegible / incompleta	2	40
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

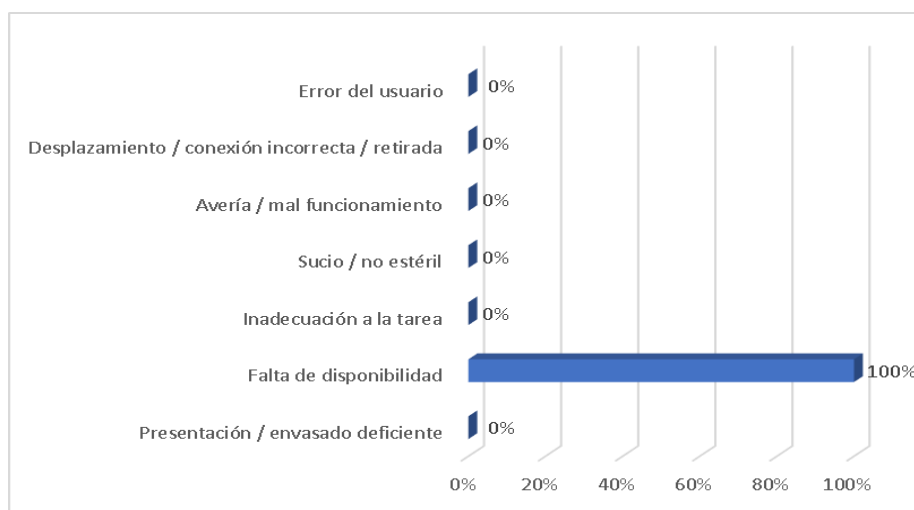
**Figura 4***Eventos adversos relacionados con errores en la documentación*

Tanto en la tabla como en el gráfico en la dimensión relacionados con errores en la documentación el evento adverso es ocasionado por documentos ausentes o no disponibles en mayor frecuencia con un 60% seguido por información en el documento poco clara / ambigua / ilegible / incompleta representada en un 40%.



**Tabla 5***Eventos adversos relacionados con los dispositivos y equipos médicos*

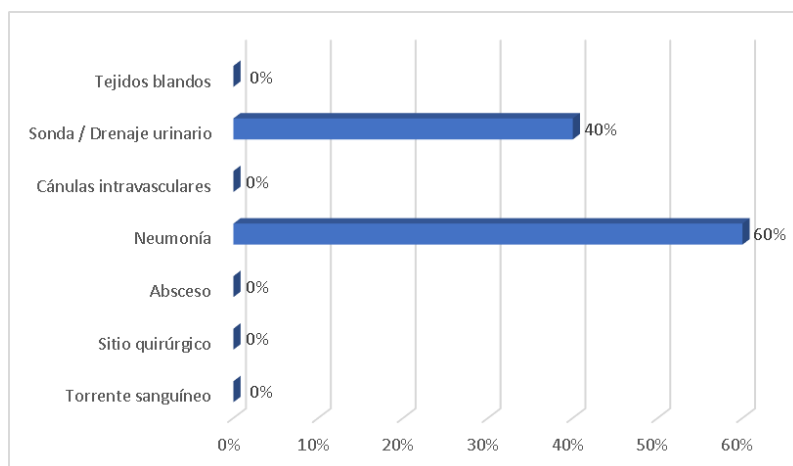
Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	Frecuencia	%
Presentación / envasado deficiente	0	0
Falta de disponibilidad	2	100
Inadecuación a la tarea	0	0
Sucio / no estéril	0	0
Avería / mal funcionamiento	0	0
Desplazamiento / conexión incorrecta / retirada	0	0
Error del usuario	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

**Figura 5***Eventos adversos relacionados con los dispositivos y equipos médicos*

En la dimensión relacionados con los dispositivos y equipos médicos el evento adverso se presenta únicamente por falta de disponibilidad en un 100%.

**Tabla 6***Eventos adversos relacionados con una infección relacionada a la atención sanitaria*

Relacionados con una infección relacionada a la atención sanitaria	Frecuencia	%
Torrente sanguíneo	0	0
Sitio quirúrgico	0	0
Absceso	0	0
Neumonía	3	60
Cánulas intravasculares	0	0
Sonda / Drenaje urinario	2	40
Tejidos blandos	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Figura 6***Relacionados con una infección relacionada a la atención sanitaria*

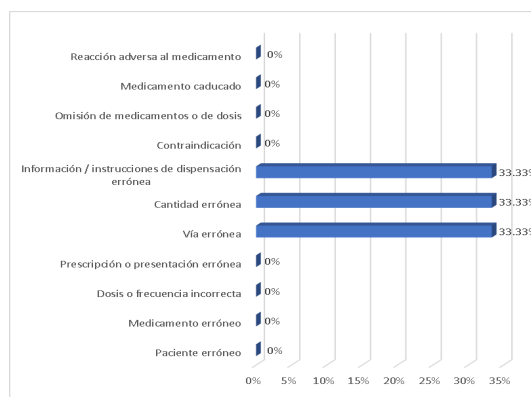
En la dimensión relacionados con una infección relacionada a la atención sanitaria se presenta la Neumonía con una frecuencia de 60% seguido por Sonda/ Drenaje urinario en 40 %.

**Tabla 7**  
*Eventos adversos relacionados con la medicación o su administración*

Relacionados con la medicación o su administración	Frecuencia	%
Paciente erróneo	0	0
Medicamento erróneo	0	0
Dosis o frecuencia incorrecta	0	0
Prescripción o presentación errónea	0	0
Vía errónea	1	33
Cantidad errónea	1	33
Información / instrucciones de dispensación errónea	1	33
Contraindicación	0	0
Omisión de medicamentos o de dosis	0	0
Medicamento caducado	0	0
Reacción adversa al medicamento	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

**Figura 7**

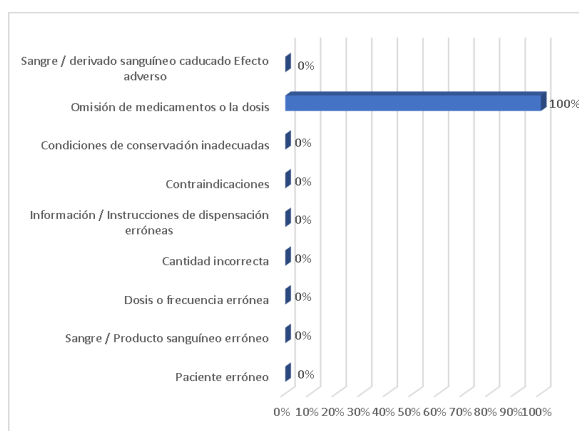
*Eventos adversos relacionados con la medicación o su administración*



En la dimensión relacionados con la medicación o su administración se presenta el evento adverso en igual frecuencia con un 33.33% en los ítems información / instrucción de dispensación errónea, cantidad y vía erróneas.

**Tabla 8***Eventos adversos relacionados con la sangre o sus derivados*

Relacionados con la sangre o sus derivados	Frecuencia	%
Paciente erróneo	0	0
Sangre / Producto sanguíneo erróneo	0	0
Dosis o frecuencia errónea	0	0
Cantidad incorrecta	0	0
Información / Instrucciones de dispensación erróneas	0	0
Contraindicaciones	0	0
Condiciones de conservación inadecuadas	0	0
Omisión de medicamentos o la dosis	1	100
Sangre / derivado sanguíneo caducado Efecto adverso	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

**Figura 8***Eventos adversos relacionados con la sangre o sus derivados*

En la dimensión Relacionados con la sangre y sus derivados, el ítem que se representa en un 100% es Omisión de medicamentos o la dosis.

## V. Discusión de resultados

La vigilancia de los incidentes y eventos adversos constituye el pilar fundamental del sistema de seguridad del paciente considerado un problema de salud pública, de allí que las políticas se dirigen a implementar un cuidado de calidad, en este sentido esta investigación se planteó con el objetivo de caracterizar los eventos adversos por efecto del cuidado enfermero en el Servicio de Cuidados Intensivos de un hospital Nacional. De la revisión documental se identificó un total de 23 EV ocurridos en el año 2017, de ello los que más prevalecen son los relacionados con los errores en la documentación y la infección asociada a la atención sanitaria con un 21.74% (5), los relacionados con procesos \ procedimientos asistenciales tienen un 17.39 %, (4), los relacionados con la medicación o su administración y recursos \ gestión del establecimiento 13.04% (3), relacionados con los dispositivos y equipos médicos 9%. (2) los relacionados con sangre o sus derivados en 4.35 %. (1), resultados diferentes al estudio de Saldaña et al (2016) reportan que los eventos más identificados son aquellos inherentes a infección nosocomial (16. %) con la administración de medicamentos (11%) y de Villarreal, donde las tres primeras causas de eventos adversos fueron: la infección nosocomial, con un 25 %; las úlceras por presión, con un 18 %, y la neumonía asociada a ventilación mecánica, con un 16 %.

Es conocido que las infecciones derivadas de la atención sanitaria pueden prevenirse como es en la mayoría de eventos reportados, claro ejemplo de ello es el lavado de manos y la higienización de las misma; en el evento relacionado con la medicación o su administración, actividad de responsabilidad exclusiva de enfermería demanda que la enfermera demuestre capacidades y experticia a la hora su administración, aplicando los 10 correctos sin importar que el paciente se encuentre en coma; en la dimensión relacionada

con los dispositivos y equipos médicos claramente se deduce que el evento adverso no es provocado por el personal de enfermería pues escapa de sus manos el equipar el servicio si el recurso material no se encuentra presente en el establecimiento o no recibió mantenimiento de ningún tipo, por otro lado el personal de enfermería específicamente la enfermera jefe es la encargada de suplir y realizar el pedido del material requerido en su unidad.

Estos eventos partieron del cuidado de enfermería y tal como se muestra en la investigación la infección (21,74%) está muy asociada en cuanto existe mayor manipulación al paciente, siendo necesario personal capacitado, reconociendo la bioseguridad y actualizándose constantemente pues la tecnología avanza a pasos agigantados y muchas veces el personal no es capacitado a ese ritmo. De igual manera la aparición de UPP, se deriva al cuidado de enfermería, la manipulación, rotación del paciente, y los mecanismos que hacen prevenible la aparición de úlceras. Zárate reporta de los EA hallados en su estudio se asocian con el cuidado el 51%, pudiéndose evitar el 75 % de los casos en donde los factores del sistema ocasionan el 98%. En este estudio los factores del sistema mencionado como dimensión recursos \gestión del establecimiento solo se da en un 13,04% mientras que en el cuidado un 17,39%.

De lo mencionado se puede rescatar que la mayoría de EA son prevenibles, el personal de enfermería juega un papel fundamental en esta tarea siendo importante relacionar disciplina y ciencia para brindar un cuidado óptimo y humanizado, esperando que todo EA no solo se considere como incidente sino que trascienda u aprendizaje con mirar a mejora continua e de la calidad del cuidado del paciente. Sin embargo, en ambas investigaciones entra a tallar los factores relacionados a la institución los cuales deben direccionar los procesos de gestión eficiente con distribución de recursos según necesidades identificadas

por cada servicio, tomando datos actualizados de investigaciones que evidencien que es un factor prevenible y que escapa a la responsabilidad del personal asistencial que labora en dicho hospital.

En la dimensión eventos relacionados con los recursos y gestión del establecimiento, se halló que los más frecuentes se dan por la excesiva carga de trabajo representada en un 67%, seguido por disponibilidad / idoneidad de recursos humanos / personal con un 33%, ello respaldado por la investigación de Agip & Osorio que afecta la calidad de cuidado al enfermo, pues en las unidades de cuidados intensivos se emplea el TISS para cuantificar las intervenciones médicas que sirven para vigilar la carga de trabajo y establecer asignación enfermera-paciente adecuada; sin embargo en la práctica no se hace una dotación adecuada del personal según complejidad, atendiendo una sola enfermera a dos o tres pacientes con TISS mayor a 40. El ítem Disponibilidad / idoneidad de recursos humanos / personal con un 33% situación que refleja la importancia del talento humano que estar ajustada a las exigencias que demandan una Unidad de Cuidados Intensivos; en la actualidad existe poco personal especializado en enfermería y con la pandemia por Covid 19 se ha tenido que ingresar a estas unidades a personal sin experiencia necesaria lo cual vulnera la seguridad del paciente el cual puede verse afectado por un evento adverso. Los cuidados son responsabilidad plena del profesional de enfermería, competentes y preparadas para maximizar los cuidados al cliente, esto garantiza la seguridad bajo experticia y capacidad de gestionar el correcto cuidado al paciente (Rodas, 2019).

Los autores Ferreira & Fort, también identificaron la necesidad de fortalecer el sistema de recursos humanos, su selección, dotación de personal y carga laboral así como también el trabajo en equipo y la formación permanente como aspectos significativos para las enfermeras en donde se encontró que dotación del personal muchas veces es pieza clave

para prevenir un evento adverso entonces la responsabilidad no siempre es solo del profesional.

En la dimensión procesos o procedimientos asistenciales se ve similitud con el estudio dado por Castellón S, en Perú Del 100% (72) pacientes, 18% (13) registraron, por lo menos, un Evento Centinela. De los cuales en el 30% (6) se produjeron durante la movilización, curación y baño en cama o por alteración del estado de conciencia 30% (6), por malfuncionamiento del TET 15% (3) y por transporte y técnicas de sujeción 5% (1).<sup>10</sup> Mientras que en este estudio se da en un 17.39 % de casos pudiendo ser movilización del paciente y el transporte del mismo el cual es rol de enfermería.

El personal de enfermería que se capacita valoriza su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que refleja en mejores resultados en los pacientes, menores eventos adversos, mejor clima laboral.

En los eventos adversos relacionados con errores en la documentación, el 60% fue por no estar disponibles en el momento debido, mientras que el 40% corresponde a letra ilegible, incompleta; responsabilidad inherente al personal de enfermería, es probable que la enfermera no registre las actividades realizadas o requerimientos necesarios, lo que puede inducir a errores mayores y se corrobora con lo expresado por Saldaña et al (2016) quien señala que la ausencia de adherencia a protocolos o problemas de comunicación son disparadores de este tipo de eventos, de allí la responsabilidad de enfermería de mejorar estos protocolos de registro que eviten los EA.

Los eventos relacionados la infección asociada a la atención sanitaria fueron 5 un total, de ello los ocasionados por neumonía representan el 60% (3) y ocurridos por sonda/ drenaje urinario un 40% (2) los mismos pueden conllevar a elevar el índice de morbimortalidad,



situación que hace meditar en cuanto al tipo de atención que se brinda a los pacientes con el objetivo de elevar la calidad y calidez, principio laboral del profesional sanitario. Batista Josemar et al. (2019) encontraron en su estudio coincidencia en cuanto a la frecuencia de este tipo de eventos, lo cual representa un gran reto a las instituciones. En este sentido la enfermera como responsable del cuidado continuo debe realizar monitoreo para descubrir los factores probables sean intrínsecos o extrínsecos que coadyuven a la presencia de estos eventos.

En la dimensión relacionados con la medicación o su administración, de los 3 eventos (100%) reportados, el 33% respectivamente aluden a vía, cantidad errónea e instrucciones de dispensación equivocadas. Mena et al (2020) encontró que el 23.7% de los EA se derivan de respuestas del medicamento y de Saldaña et al (2016). Lo cual incluye a su vez una vigilancia muy cercana pudiendo necesitarse hasta una doble verificación de los medicamentos, de su administración y dilución por el personal responsable de aplicar o está a cargo del paciente, una práctica rigurosa de los 10 correctos puede menguar estos errores, sin embargo ocurren retrasos y falta de verificación de las prescripciones. En este escenario es importante el rol de enfermería como equipo en donde sea necesario asumir la función de liderazgo además de ejercer una función de liderazgo en la administración y el control de la terapia farmacológica y profesional para llevar adelante el proceso (Manzo, 2019).

En la dimensión relacionados con la sangre y sus derivados, el ítem que se representa en un 100% (1) es omisión de medicamentos o la dosis. Este evento puede estar representado por la gestión ineficaz del personal de salud o permisos del familiar del paciente, muchas veces negándose a firmar el consentimiento por cuestiones de índole religioso, siendo imperativo que se deje constancia expresa del hecho, pues esta situación puede significar la

pérdida de una vida ante posibles circunstancias añadidas al paciente. Dentro de la presentación de eventos adversos por errores del personal clínico, se evidencia que los factores contributivos que más intervienen están relacionados con competencias genéricas del equipo de trabajo entre las cuales se destaca la comunicación ineficaz, incumplimiento de responsabilidades adquiridas, poco trabajo colaborativo. Por lo tanto es necesario que dentro de los programas de capacitación de las instituciones, se desarrollen temáticas referentes a reforzar estas competencias.

En la dimensión eventos adversos relacionados con los dispositivos y equipos médicos, el 100% ocurren únicamente por falta de disponibilidad de estos, el no contar los dispositivos médicos al momento de la atención del paciente o estos estar desactualizados o inoperativos en una situación de urgencia, puede ser muy grave por las complicaciones que derivarían en la salud de los pacientes, situación ajena a la gestión del cuidado y que recae en la gestión central del servicio, resultados coincidentes con los hallazgos de Vaca et al (2017) mencionan hasta un 88% de los EA causados por falta o no disposición de equipos y dispositivos, urge entonces mejorar la comunicación y gestión de recursos indispensables en la atención de calidad del paciente.

## VI. Conclusiones

- Los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes evidenciados en la revisión documental se relacionan con la infección asociada a la atención sanitaria, errores en la documentación, los relacionados con procedimientos asistenciales, administración de medicación y gestión de los recursos, en cambio menos frecuentes son aquellos relacionados con los dispositivos/ equipos médicos y sangre o derivados.
- Los eventos adversos relacionados con una infección relacionada a la atención sanitaria representan casi la cuarta parte de estos, siendo la Neumonía seguido por Sonda / Drenaje urinario, las causas.
- En cuanto a los eventos adversos relacionados con errores en la documentación, también tiene misma frecuencia que arriba mencionados, y se refieren a inexistencia o errores que pueden ser subsanables si hay adherencia a los protocolos vigentes. Incompleta
- En cuanto a los procesos o procedimientos asistenciales, se presentan en menor frecuencia, predominando como motivos No se realiza cuando está indicado seguido por Proceso / tratamiento / procedimiento erróneo.
- En los eventos relacionados a los recursos/ gestión del establecimiento, la excesiva carga en el trabajo, así como la disponibilidad e idoneidad del servicio se identifican como causas.
- Los eventos adversos relacionados con la medicación o su administración tienen también una frecuencia menor, acontecidos por administrarse en vía errónea, cantidad errónea e información / instrucciones de dispensación errónea.
- Los eventos adversos relacionados con sangre o sus derivados son los que menos se presentaron en la investigación y fueron ocasionados por la Falta de disponibilidad.
- En mínima frecuencia están los eventos adversos relacionados con dispositivos y equipos médicos.

## **VII. Recomendaciones**

- Siempre es deseable que la investigación se replique para enriquecer la ciencia y disciplina de enfermería, en base a ello se aconseja a futuros estudiantes incluir medir la capacidad de prevenir el evento adverso.
- Al personal de enfermería reflexionar de manera constante sobre la importancia de una actualización permanente que contribuya a implementar estrategias conducentes a mejorar los sistemas de seguridad del paciente y calidad del cuidado

## VIII. Referencias

- Batista Josemar, Drehmer de Almeida Eliane, Taporosky Cruz Francine, Munhoz da Rocha Denisse Jorge, Borges Brandão Marilise, Sanches Maziero Cristine. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem* 27. 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>
- Beckmann, U. (1996, 24 junio). *The Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care: AIMS-ICU. An analysis of the first year of reporting*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8805886/>
- Castillón S. Eventos centinela en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2009. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería Intensivista). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Postgrado, 2012. 71 h.
- Camacho L, Curi Dani, Cuespan D, León R. *Eventos adversos en el cuidado de enfermería del paciente de la unidad de cuidados intensivos pediátricos en la clínica internacional sede San Borja Lima 2017*. Trabajo de Investigación (Especialista en enfermería intensivista pediátrica). Lima, Perú: Universidad Peruana de Unión, Escuela de posgrado de Ciencias de la Salud, 2017
- Donchin, Y. (2002). *The hostile environment of the intensive care unit*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12386492/>
- Instituto Nacional de Rehabilitación. (2015). *Directiva de notificación de incidentes y eventos adversos 2015 del Instituto Nacional de Rehabilitación «Dra Adriana*

*Rebaza Flores» Amistad Perú Japón" 2015 (Versión 2015) [Documento Técnico].*

<https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2015/RD%20359-2015-SA-DG-INR.pdf>

Joint Commission on Accreditation of Healthcare [internet] EE. UU. 2017 Disponible:  
<https://www.jointcommission.org/>.

Kohn, L. T. (2000). To Err is Human: Building a Safer Health System. *PubMed*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>

Mena Guillermo, Montané Eva, Rodríguez Mónica, Beroiz Patricia, López-Núñez Juan J,

Ballester Mónica (2020). Caracterización y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 fallecidos en un hospital de tercer nivel. *Medicina Clínica*.2020, 156 (6): 277-280. ISSN 0025-7753, Doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.002.

Mora Pérez Y, Bosi de Souza Magnago T S, Torres Esperón JM, Espinosa Roca

AA.(2020), Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. Artículo de Revisión. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(3):2640

Mori Yachas, NB. (2018) Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori\\_YNR.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf)

?s equence=1

Neves Teresa, Rodrigues Vitor, Graveto Joao, Parreira Pedro. Escala de eventos adversos asociados a las prácticas de enfermería: estudio psicométrico en contexto hospitalaria portugués. *RLAE Rev Lat. Am Enfermagem*. 2018; 6 • <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2595.3093>

Navarro- Maldonado Ximena A, Pereira do Nascimento Eliana R, Delacanal Lazzari Daniele. (2020) Profesionales de Enfermería y la notificación de los eventos adversos. *Rev Enferm*. 2020; 29 (spe). <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>

Organización Mundial de la Salud [internet]. Naciones Unidas. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/) visitado el: 20 de enero 2018.

Osmon, S., & Harris, C. (s. f.). *Reporting of medical errors: An intensive care unit.: Critical Care Medicine*. LWW. Recuperado 27 de junio de 2018, de [https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2004/03000/Reporting\\_of\\_medical\\_errors\\_\\_An\\_intensive\\_care.17.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2004/03000/Reporting_of_medical_errors__An_intensive_care.17.aspx)

Pandit, S. (2016). *Event Reports Promoting Root Cause Analysis*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27332241/>

Parasuraman A, Zeithalm V, & Berry L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50

R. Zárate-Grajales, S. Olvera-Arreola, A. Hernández-Cantoral, S. Hernández-Corral, S. Sánchez-Ángeles, R. Valdez-Labastida. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico, *Revista de enfermería*, (internet) 2015), 12, 2 63-72. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/51126/45831>

Reason J. (2000). Human error: models and management. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

Rodas Molina, M. A (2019) Intervenciones del profesional de enfermería para la Seguridad del paciente, en los Servicios de Emergencia [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones>

RodasMolina\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saldaña DA, Colmenares SR, Díaz Álvarez J.C, Gómez J, Hernández AG, Díaz JE, Rodríguez S.M, Rodríguez CE, Rodriguez AC. (2018). Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). *Salud Uninorte*. May-Aug 2018; 33 (2): 105-117

Saldaña A, Rodríguez Diana, Díaz Sandra M, Cavallo Juan Carlos, Zarate Grajales Edith. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo, *Enfermería Global* (internet) 2016; 234(1):1-5.



Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>

Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N (2017). The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; (<http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>).

Umpierrez, Augusto Ferreira; FORT, Zoraida Fort and TOMAS, Virginia Chiminelli. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. Enfermagem. [internet]. 2015, vol.24, n.2, 310-315. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>.

Vaca A, Zoila, Muñoz P, Flores M, Altamirano G, Meneses M. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Revista Enfermería investiga [ internet] Ecuador 2016.1,3. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/7>

Vargas, Z.. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. Revista Enfermería Actual en Costa Rica [internet] Costa Rica 2016,31:1-19 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.2451>

Villarreal E, Lozano W, Mendoza S. Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de un hospital de Colombia. Revista Científica Salud Uninorte [internet] Colombia 2016;30(3). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/6138/7090>

WHO. (2009). Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (1). Recuperado de

[https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)

Winters, D., & Dormand, T. (s. f.). *Patient-safety and quality initiatives in the. . .: Current*

*Opinion in anesthesiology*. LWW. Disponible en [https://journals.lww.com/co-](https://journals.lww.com/co-anesthesiology/Abstract/2006/04000/Patient_safety_and_quality_initiatives_in_the)

[anesthesiology/Abstract/2006/04000/Patient\\_safety\\_and\\_quality\\_initiatives\\_in\\_the](https://journals.lww.com/co-anesthesiology/Abstract/2006/04000/Patient_safety_and_quality_initiatives_in_the)

[8.aspx](https://journals.lww.com/co-anesthesiology/Abstract/2006/04000/Patient_safety_and_quality_initiatives_in_the)

Zárate-Grajales R.A, Salcedo-Álvarez R.A, Hernández-Corral RR, Barrientos-Sánchez J,

Pérez-López M. T, Sánchez-Ángeles A.G. Dávalos-Alcázar G. Campuzano-Lujano,

Terrazas-Ruíz C.I . (2020) Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados

por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Rev. Enfermería Universitaria*.

2017;14 (4):277-285. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>

### Anexo 1 Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INSTRUMENTO	METODO	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuál es la caracterización de los eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional en el año 2017?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la caracterización de los eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión referente con los recursos / gestión del establecimiento.</li> <li>• Identificar la caracterización de los eventos adversos</li> </ul>	<p>Caracterización de los eventos adversos.</p> <p>Son situaciones inesperadas y no deseadas, asociadas directamente con la provisión del servicio al paciente y que pueden originar lesiones, discapacidad o muerte del paciente.</p> <p>Se medirá la frecuencia de Eventos Adversos relacionados al cuidado de enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Lista de chequeos del formato de categorías de reporte de eventos adversos</p>	<p>Descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental.</p> <p>Corte Transversal</p>	<p>Revisión documental, retrospectiva, transversal, la muestra constituida por los registros de eventos adversos en pacientes hospitalizados en UCI, 2017:23</p> <p>Se utilizó el Formato de Consolidado de Incidentes y Eventos del autorizado y normado de uso obligatorio por el Minsa.</p>

	<p>ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con los procedimientos asistenciales</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión errores en la documentación.</li><li>• Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con infección asociada a la atención sanitaria</li><li>• Identificar la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con la</li></ul>				
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	<p>medicación o su administración</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar la caracterización de los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes relacionados con la administración de sangre o derivados</li></ul> <p>Caracterizar los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes según dimensión referente con dispositivos y equipos médicos</p>				
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

### Anexo 2 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Caracterización de los eventos adversos.	Son situaciones inesperadas y no deseadas, asociadas directamente con la provisión del servicio al paciente y que pueden originar lesiones, discapacidad o muerte del paciente. Se medirá la frecuencia de	Esta variable será determinada mediante la aplicación del instrumento Formato de categorías de reporte de eventos adversos Valorados como más frecuentes, menos frecuentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales</li> <li>• Relacionados con errores en la documentación</li> <li>• Relacionados con una infección asociada a la atención sanitaria.</li> <li>• Relacionados con la medicación o su administración</li> <li>• Relacionados con la sangre o sus derivados</li> <li>• Relacionados con los recursos/ gestión del establecimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se realiza cuando está indicado.</li> <li>- Documentos ausentes o no disponibles</li> <li>- Torrente sanguíneo, Sitio quirúrgico, Absceso,</li> <li>- Paciente erróneo Medicamento erróneo, Información/ de dispensación erróneas.</li> <li>- Paciente erróneo Sangre / Producto sanguíneo erróneo</li> <li>- Excesiva carga de trabajo</li> </ul>	Nominal

	<p>Eventos Adversos relacionados al cuidado de enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionados con los dispositivos y equipos médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad/idoneidad de camas/servicios</li> <li>- Disponibilidad/idoneidad de recursos humanos/personal</li> <li>- Organización de equipos/personas</li> </ul>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Anexo 3 Instrumento

#### Formato de reporte de eventos adversos (Minsa)

<b>CATEGORIA</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>EVENTO ADVERSO</b>
RELACIONADOS CON LOS RECURSOS Y GESTION DEL ESTABLECIMIENTO	Excesiva carga de trabajo	
	Disponibilidad / idoneidad de camas / servicios	
	Disponibilidad / idoneidad de recursos humanos / personal	
	Organización de equipos / personas	
	Disponibilidad / idoneidad de protocolos / politicas / procedimientos / directrices	
RELACIONADOS CON PROCESOS O PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	No se realiza cuando esta indicado	
	Incompleto o inadecuado	
	No disponible	
	Paciente erroneo	
	Proceso / tratamiento / procedimiento erroneo	
	Parte / lado / lugar del cuerpo erroneo	
RELACIONADOS CON ERRORES EN LA DOCUMENTACION	Documentos ausentes o no disponibles	
	Demora en el acceso a los documentos	
	Documentos para un paciente erroneo o documento erroneo	
	Informacion en el documento poco clara / ambigua / ilegible / incompleta	



RELACIONADOS CON UNA INFECCION RELACIONADA A LA ATENCION SANITARIA	Torrente sanguineo	
	Sitio quirurgico	
	Absceso	
	Neumonia	
	Canulas intravasculares	
	Sonda / Drenaje urinario	
	Tejidos blandos	
RELACIONADOS CON LA MEDICACION O SU ADMINISTRACION	Paciente erroneo	
	Medicamento erroneo	
	Dosis o frecuencia incorrecta	
	Prescripcion o presentacion erronea	
	Via erronea	
	Cantidad erronea	
	Informacion / instrucciones de dispensacion erronea	
	Contraindicacion	
	Omision de medicamentos o de dosis	
	Medicamento caducado	
	Reaccion adversa al medicamento	
RELACIONADOS CON LA SANGRE O SUS DERIVADOS	Paciente erroneo	
	Sangre / Producto sanguineo erroneo	
	Dosis o frecuencia erronea	
	Cantidad incorrecta	
	Informacion / Instrucciones de dispensacion erroneas	
	Contraindicaciones	
	Condiciones de conservacion inadecuadas	

	Omision de medicamentos o la dosis	
	Sangre / derivado sanguineo caducado Efecto adverso	
RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MEDICOS	Presentacion / envasado deficiente	
	Falta de disponibilidad	
	Inadecuacion a la tarea	
	Sucio / no esteril	
	Averia / mal funcionamiento	
	Desplazamiento / conexión incorrecta / retirada	
	Error del usuario	

#### **Anexo 4 Solicitud de Permiso para realizar investigacion**

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de investigacion

Señor Director del Hospital XXXX

Yo , Madeleyne Elva Revatta Castillo , identificada con DNI XXXX Me dirijo ante usted respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado la Segunda especialidad en Enfermeria en Cuidados intensivos, en la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito a Ud. Permiso para aplicar mi instrumento de investigacion sobre Caracterización de Eventos Adversos relacionados al cuidado de Enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional 2017 , para con ello optar el título profesional de Licenciada Especialista en Cuidados Intensivos

Por lo expuesto pido a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 03 De Mayo del 2018.

---

Madeleyne E. Revatta Castillo

DNI N XXXXX