UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

FACTORES RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO – YARINACOCHA, 2023

Tesis para optar el título de segunda especialidad INTERDISCIPLINARIA CON MENCIÓN EN: EMERGENCIAS Y DESASTRES

JANETH ARANDA SÁNCHEZ

WILDER RENGIFO TUANAMA

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, al primer **(01)** día del mes de **febrero** de **2024**, siendo las 09**:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Otília Hernandez Panduro**
MIEMBRO : **Dra. Auristela Chávez Vidalón**
MIEMBRO : **Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

"FACTORES RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO-YARINACOCHA, 2023"

Presentada por los Profesionales:

Lic. Enf. JANETH ARANDA SANCHEZ

Lic. Enf. WILDER RENGIFO TUANAMA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....APROBADA - BUENA.....

Quedando los profesionales expeditos para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Siendo las 13:00 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **uno (01) de febrero de 2024**

Dra. Otília Hernandez Panduro
PRESIDENTE

Dra. Auristela Chávez Vidalón
MIEMBRO

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
MIEMBRO

La tesis titulada: **"FACTORES RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO - YARINACOCHA, 2023"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente

Dra. Auristela Chávez Vidalón
Miembro

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0683-2023 .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"FACTORES RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO – YARINACOCHA, 2023"

Autor(es)	:	**ARANDA SÁNCHEZ, JANETH**
		RENGIFO TUANAMA, WILDER
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Programa	:	**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**
Asesor(a)	:	**Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%,** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,
De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 13/11/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, JANETH ARANDA SANCHEZ

Autor de la tesis titulada : "FACTORES RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZONICO - YARINACOCHA, 2023"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA

Mención: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 01 / 02 / 2024

Email: Janeth_ar_sa@hotmail.com Firma: Janeth

Teléfono: 981845878 DNI: 43730164

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, WILDER RENGIFO TUANAMA

Autor de la tesis titulada : "FACTORES RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZONICO - YARINACOCHA, 2023"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA

Mención: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 01 / 02 / 2024

Email: Will_smith1991@hotmail.com Firma: [signature]

Teléfono: 966828100 DNI: 46967145

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme siempre.

A mi familia que amo tanto.

Janeth.

A nuestro Dios por ayudarme a alcanzar mis metas.

A mi familia por estar todo tiempo a mi lado.

Wilder.

AGRADECIMIENTO

A la Decana y demás autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud por su esmerado trabajo a favor de la formación de los futuros profesionales de enfermería que pueden soñar y ver logrado sus anhelos a través de las diversas especialidades.

A los docentes del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias que nos dieron a través del desarrollo de los diferentes cursos, lo mejor de sí hasta culminar los estudios de la mención Emergencia y Desastres.

Al jurado evaluador, por el trabajo que realizan brindando orientaciones hasta culminarlo.

A nuestra asesora de tesis, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, quien nos condujo durante todo el proceso del desarrollo de este estudio de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023. Estudio descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal y tipo no experimental. La muestra censal conformada por 120 pacientes. Resultados: Entre los factores intrínsecos, el 47.5% de pacientes tuvieron 30 a 59 años, 29.2% de 60 a más. El 55.8% de sexo masculino y 70% presentó comorbilidades 17.5% HTA/DM, 14.2% HTA 14.2%; según Glasgow, 65.8% con 15 puntos. En factores extrínsecos: el 50.8% presentó efectos secundarios, 48.3% dolor y alguna lesión por extravasación. El 50.8% no cumplió con todas las indicaciones médicas. En factores del sistema infraestructura y equipamiento, 60.8% y 60% observó hacinamiento, ambiente deteriorado, 57.5% equipos en mal estado, 58.3% insuficientes materiales. Dotación de RR.HH., 56.7% refirió no haber suficiente personal y 66.7% afirmó trabajo excesivo, 60% observa al personal con fatiga. El 95% de pacientes presentó evento adverso leve, 5% moderado. Conclusiones: Existen factores relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico, 2023.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, evento adverso, factores intrínsecos, factores extrínsecos, factores del sistema.

ABSTRACT

The objective was to determine the factors related to adverse events derived from nursing care in patients attended in the Emergency Department of the Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2023. This was a descriptive, correlational, prospective, cross-sectional, non-experimental study. The census sample consisted of 120 patients. Results: Among the intrinsic factors, 47.5% of patients were 30 to 59 years old, 29.2% were 60 years old or older. The 55.8% were male and 70% presented comorbidities: 17.5% HT/DM, 14.2% HT 14.2%; according to Glasgow, 65.8% with 15 points. In extrinsic factors: 50.8% presented side effects, 48.3% pain and some extravasation injury. 50.8% did not comply with all medical indications. In terms of infrastructure and equipment system factors, 60.8% and 60% observed overcrowding, deteriorated environment, 57.5% equipment in poor condition, 58.3% insufficient materials. In human resources, 56.7% reported not having enough staff and 66.7% said they were overworked, 60% observed staff fatigue. 95% of patients presented mild adverse events, 5% moderate. Conclusions: There are factors related to adverse events derived from nursing care in the Emergency Department of the Amazon Hospital, 2023.

Keywords: Nursing care, adverse event, intrinsic factors, extrinsic factors, system factors.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……...viii

RESUMEN……ix

ABSTRACT……x

ÍNDICE GENERAL……..……xi

ÍNDICE DE TABLAS……...xiii

INTRODUCCIÓN……..…… xv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..18

1.1. Fundamentación del problema de investigación……..…18

1.1.1. Justificación……22

1.1.2. Propósito o importancia……23

1.2. Formulación del problema de investigación……..24

1.3. Objetivos……25

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO……27

2.1. Antecedentes de la investigación……27

2.2. Bases teóricas……36

2.3. Definición de términos básicos……55

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables……..…57

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……..……62

3.1. Ámbito de estudio……..…….... 62

3.2. Población……...…….62

3.3. Muestra……..…….62

3.4. Nivel y tipo de estudio……..……63

3.5. Diseño de investigación……64

3.6. Técnicas e instrumentos……65

3.7. Procedimiento de recolección de datos……..68

3.8. Plan de tabulación……..69

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos……..….70

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……..…71

CONCLUSIONES……88

RECOMENDACIONES……..90

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 92

ANEXOS…….. 99

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Matriz de análisis de eventos adversos……. 45

Tabla 2. Operacionalización de las variables…….. 60

Tabla 3. Factores intrínsecos en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023……. 71

Tabla 4. Factores extrínsecos en la atención al paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023…… 74

Tabla 5. Factores del sistema en la atención al paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023……. 77

Tabla 6. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023……. 80

Tabla 7. Factores intrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023…… 81

Tabla 8. Factores extrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023……. 83

Tabla 9. Factores del sistema relacionado con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023……... 85

INTRODUCCIÓN

Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes (1).

A nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria, pero la mayor preocupación es que hasta el 80% de los daños se pueden prevenir; es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a los eventos adversos como los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes como resultado de la prestación de salud o asistencia sanitaria que los pueden conducir a la invalidez y muerte; y que los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos (1).

Este problema se viene abordando desde el Siglo XX y diversos estudios se desarrollaron sobre eventos adversos, entre ellos se encuentra el reporte de los EE.UU. de América, que encontraron un aproximado de 100.000 pacientes que morían cada año, como producto de este tipo de errores por la atención médica más no como producto de la enfermedad o proceso gnoseológico (2). De otra parte, se reportó numerosos casos de evento adverso en Australia, Reino Unido y otros países de Europa, además estudios multinacionales en Latino América.

También en el Perú, a nivel nacional se han desarrollado diversos estudios relacionados a eventos adversos generados de los cuidados de enfermería y que han mostrado asociación muy significativa con factores intrínsecos propios del paciente que incluye los diversos indicadores como las

comorbilidades, la edad del paciente, siendo específicamente el grupo de adultos y adultos mayores quienes presentan enfermedades crónicas o subyacentes, así mismo, los factores extrínsecos correspondiente a las acciones del profesional de enfermería durante la atención al paciente en la emergencia donde se producen los eventos adversos debido a una combinación de factores, incluyendo la carga de trabajo, la falta de comunicación efectiva, la fatiga, la falta de capacitación adecuada, la falta de verificación y la confusión en la prescripción médica.

Es por eso que, ante la ausencia de estudios desarrollados en la región de Ucayali para indagar la realidad problemática respecto a los factores involucrados en los eventos adversos, se planteó la necesidad de desarrollar el presente estudio de investigación para conocer el comportamiento de las variables inmersas, la magnitud del problema y permitir plantear alternativas de solución, toda vez que se trata de un problema álgido donde se arriesga de manera constante la seguridad del paciente al no haber sido abordado como un acto ético de la no maleficencia y realizar investigaciones más profundas para identificar las causas subyacentes de los eventos adversos y las raíces del problema.

Para una mejor presentación, el estudio se ha organizado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema de investigación. Es el capítulo donde se presenta el problema de investigación, además la formulación del problema con los objetivos del estudio.

CAPÍTULO II: Marco teórico. En este capítulo, corresponde presentar los antecedentes a nivel internacional, nacional y local de la investigación, también incluye la base teórica y el marco conceptual.

CAPÍTULO III: Metodología. En este apartado, se describen los elementos metodológicos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión. Se presentan las tablas estadísticas, la descripción y discusión de resultados, también se realiza la comparación de resultados de otros investigadores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Es la parte final del estudio donde se presentan las conclusiones a las que se arribó y se derivan las recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Desde el siglo pasado, se han desarrollado estudios de mayor envergadura y reportaron eventos adversos de variada magnitud ocasionados en los pacientes atendidos en nosocomios hasta producirles la muerte tras la atención médica (2), así mismo, en Australia se reportó 14.179 (16,6%) casos, en Reino Unido, 1.014 (11,7%), en Francia 8.754 (5.1%) casos, Dinamarca 1.097 (9%) casos (3).

En otro estudio observacional realizado en todos los servicios de urgencias hospitalarios de Murcia - España, se encontró que, en una muestra de 393 casos, la incidencia alcanzó hasta el 15,1% y el impacto fue del 51% de los incidentes causados por daño al paciente, siendo los factores causales más frecuentes: la medicación y los cuidados de enfermería de los cuáles el 60% fueron considerados como evitables (4).

De otra parte, se reportó en un estudio desarrollado en 5 países de América Latina como México, Perú, Argentina, Costa Rica y

Colombia, cuyo propósito fue conocer el efecto del evento adverso en una muestra de 11.555 pacientes censados que representaron a 58 hospitales, encontraron una incidencia igual a 28,9% y estuvo relacionado con infección nosocomial en el 35,99% y con algún procedimiento en un 26,75%. Así mismo, encontraron que los factores asociados a la frecuencia de eventos adversos fueron: ingresar de forma urgente (Emergencia), duración del tiempo de hospitalización y los factores de riesgo extrínseco fue la comorbilidad del paciente entre otros (5).

También en el Perú, se realizaron otros estudios sobre eventos adversos, entre ellos en el Hospital de EsSalud Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Emergencia - Grau, donde los efectos adversos estuvieron asociados con infecciones nosocomiales 39.6%, procedimientos 28.9%, además con los diagnósticos en el 10.8% y relacionado con los cuidados el 6.9%, siendo los servicios de obstetricia y la Unidad de Cuidados Intensivos, con mayor prevalencia de los cuales el 58.8% de estos casos, eran evitables (6).

Así mismo, la casuística de los eventos adversos en numerosos países, señalan sobre aquellos cuidados que realiza el profesional de enfermería de los cuales se han relacionado con los eventos adversos como lo encontrado por Achury D, Rodríguez SM, et al (7), que, de 1163 eventos, el 34%, estuvo relacionado directamente con el cuidado, el 19% con vía aérea y ventilación mecánica, mientras que el 16% con el manejo de accesos vasculares, drenajes y el 11% con la administración de medicamentos.

De la misma manera, se encontró estudios similares y que están relacionados con el cuidado de enfermería en una institución de salud de tercer nivel de atención en Colombia que, de 136 pacientes, el 65.63% presento un evento adverso; el 25% dos eventos y el 9.38% tres eventos; de todos ellos, el evento adverso más frecuente fueron las úlceras por presión (8).

También en el Perú, en un estudio desarrollado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2019, se notificó que, en el servicio de Emergencia, informaron sobre eventos adversos relacionados con el cuidado que brinda el profesional de enfermería, siendo entre ellos: la mala suministración de fármacos por ser concurrente al olvido o infringir la administración a horario, también por confusión con la dosificación, además por la administración a usuario equivocado y fármaco no indicado. Otros 109 casos fueron por úlceras por presión (6).

En la región de Ucayali, no se han reportado eventos adversos a falta de estudios de investigación que a la fecha no se encontraron a pesar que otros establecimientos de salud a nivel nacional, si han reportado los eventos adversos encontrados.

Como ya se ha descrito, la mayor cantidad de eventos reportados, están relacionados con las infecciones nosocomiales, los procedimientos terapéuticos y del cuidado de enfermería ocupando éste último el primer lugar de la lista de eventos adversos en el área hospitalaria representados por caídas, presencia de úlcera por presión, flebitis, además el incumplimiento de la aplicación de cuidados pautados

como suele suceder en la administración de medicamentos (por ejemplo, mal manejo del dolor), entre otros (7).

Es por eso que, en la 74a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2021 aprobaron el «Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030» con el objetivo de potenciar la seguridad mediante procedimientos y la evaluación del desempeño de los sistemas de salud de todo el mundo (9), además el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de dar un servicio seguro de calidad, libre de toda acción o error que ocasione daño al paciente; sin embargo se presentan circunstancias en donde esta calidad es afectada a consecuencias de errores o malas prácticas (factores extrínsecos), como también cuando el paciente presenta una condición clínica desfavorable (factores intrínsecos) (7) así como las relacionadas a falta de equipamiento, materiales o insumos y falta de entrenamiento o capacitación para desenvolverse en un servicio con alta demanda de pacientes que requieren atención inmediata (factores del sistema) (7).

Es por eso que será necesario desarrollar el estudio para identificar aquellos factores que se relacionan con la presencia de eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia en un hospital de la región de Ucayali, toda vez que este servicio debe estar dotado de capital humano altamente competente que preste servicios sanitarios seguros de calidad centrados en la persona humana.

1.1.1. Justificación

El evento adverso, tiene un gran impacto negativo en la población, debido a los riesgos que representa para la salud, la vida de las personas y familias afectadas y lo más lamentable, es ocasionado por los profesionales de salud y el personal técnico en el área hospitalaria, así como en cualquier establecimiento de salud sea público o privado o de cualquier nivel de atención, pero su incidencia es mayor en los hospitales como ya se explicó.

Sus consecuencias son, el incremento de los días de hospitalización, la elevación de los costos del tratamiento y se acompaña con el deterioro de la salud del paciente quedando con secuelas que pueden representar una incapacidad irreversible como también conducirlo a la muerte.

Es por eso que, identificar los factores adversos derivados del cuidado de enfermería en el área hospitalaria, se convierte en una prioridad porque la disciplina de enfermería tiene como propósito entregar cuidados seguros que garanticen la vida y la salud de las personas que acuden en busca de una atención profesional y calificada; sin embargo, puede estar acompañada de mala praxis que producen daño o perjuicio al paciente cuyos factores pueden estar relacionados con la alta demanda de pacientes como suele ocurrir en un servicio de Emergencia, también la falta de experiencia o por la falta de insumos o implementación del establecimiento de salud.

1.1.2. Propósito o importancia

Se considera que el estudio es importante porque la misión del profesional de enfermería es brindar un cuidado seguro a los pacientes, lo que quiere decir libre de riesgos con el propósito de ayudarlo a su recuperación en el menor plazo posible cuando se trata de enfrentar un problema de salud súbito que pone en riesgo la vida del paciente; como ya se ha mencionado, existen continuas demandas y notificaciones que se vienen dando a nivel nacional en diversos establecimientos de salud debido a los eventos adversos ocasionados por los profesionales de enfermería como los errores en la administración de medicamentos en dosis inadecuadas o paciente equivocado, también otros relacionados con los procedimientos de enfermería como la flebitis y que a través del presente estudio se pondrá de manifiesto este problema que aún no ha sido tratado en nuestra región de Ucayali y que los profesionales de enfermería y la institución de salud al tomar conocimiento, puedan mitigar el riesgo o minimizarlos, elaborando, reglamentando y poner en marcha la aplicación de protocolos y registros para la atención segura en el servicio de Emergencia.

De otra parte, permitirá exhortar a los formadores de futuros enfermeros a tomar medidas de mayor exigencia para evitar que egresen sin cumplir el perfil esperado logrando las competencias fundamentales para poder ejercer la carrera, por todo esto es importante desarrollar este estudio.

De esta manera, se podrá disminuir los eventos adversos que

vienen ocasionando daño en diversas dimensiones a los pacientes y que hasta hoy no son visibles mediante un estudio de investigación con la aplicación del método científico y que por cierto también, evitará que muchos enfermeros que laboran en el área hospitalaria, reciban denuncias civiles y penales a consecuencia de los eventos adversos.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023?
- ¿Cuáles son los factores intrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023?
- ¿Cuáles son los factores extrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023?

- ¿Cuáles son los factores del sistema relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.
- Describir los factores intrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.
- Describir los factores extrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

- Describir los factores del sistema relacionado con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Achury D, et al. (10), desarrollaron el Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). Método: Es un estudio descriptivo, prospectivo en una muestra de 525 pacientes, durante un periodo de 6 meses. Resultados: Reportaron 594 eventos adversos presentados en 525 pacientes. Ocupó el primer lugar, los relacionados con el cuidado enfermero en el 38,7%, seguido del manejo de la vía aérea y la ventilación mecánica con el 16,1%, así mismo, el manejo de accesos vasculares, sondas y drenajes 14,8%, mientras la infección asociada al cuidado fue en el 12,6%, predominando estos eventos en varones con una media de edad igual a 64,5 años, en el turno noche y con un TISS-28 (medición de intensidad de la intervención terapéutica) de 20-39 puntos. Concluyeron que los eventos adversos

reportados estuvieron relacionados con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea, además fueron prevenibles.

Alvarado PA, et al. (11), investigaron sobre el Impacto de la pandemia por COVID-19 en el registro de eventos adversos asociados al proceso asistencial del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación, “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, 2020. Metodología: estudio de diseño transversal, observacional-no experimental, cuantitativo, descriptivo y analítico. La muestra lo conformó 58 registros y 174 eventos adversos. Resultados: El 46.5% de los eventos adverso se presentaron en turno diurno y 36% en el turno vespertino. El 86% de los casos se produjo durante la estancia hospitalaria y la diferencia en el Centro Quirúrgico. El 60.3% fueron varones, el 38% mayores de 60 años de edad y el 24% entre 41 y 60 años, estando involucrada la enfermera-paciente en el 50% de los casos, el médico-paciente 20.4% y fueron prevenibles el 56.8%. Concluyen que los eventos adversos, se debieron a los problemas del paciente, a la falta de competencias, falta de apego a protocolos.

Alcaraz-Martínez J, et al. (4). Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias e incidentes de Seguridad del Paciente en los Servicios de Emergencia. Murcia-España. Metodología: fue un estudio observacional realizado en todos los servicios de urgencias hospitalarios del Servicio Murciano de Salud. El muestreo fue por cuotas y lo conformó 393 casos. En el 11.9% (47 pacientes) detectaron un incidente. En cuanto al impacto, el 51% de los incidentes causaron daño al paciente. Lo más frecuente fue la necesidad

del paciente de pasar más consultas médicas y también el mal manejo del dolor. En el 51,1% (24 casos) la atención sanitaria no se vio afectada. Los factores frecuentes fueron extrínsecos relacionados con la medicación y los cuidados; el 60% de los eventos adversos, se consideraron evitables. Concluyeron que la inferencia de los resultados a la población representa que 12 por cada 100 pacientes atendidos en Urgencias tendrán un evento adverso, de los cuales 7 serán evitables.

Borbor YP. (12), realizó el estudio Eventos adversos como factor de riesgo en la seguridad de los pacientes del centro de salud tipo C Río Verde. Metodología: El estudio fue cuali-cuantitativo, observacional, descriptivo, no experimental. Aplicó una ficha de observación complementada con una encuesta. Resultados: El 77% de eventos adversos fueron caídas, seguido del 14% por flebitis, el 67% tiene conocimiento de las normas de seguridad de paciente, el 29% de los profesionales brindan información a los pacientes sobre los riesgos posibles a eventos adversos en la unidad terapéutica. El 78% de los usuarios externos y el 92% de trabajadores señalaron que la institución de salud es segura. Conclusiones: Los eventos adversos ocurridos mayormente fueron extrínsecos a falta de cuidado en los procedimientos, siendo en menor porcentaje error en la medicación, la mayoría del personal tiene conocimiento de las acciones de seguridad, sin embargo, existen situaciones que impiden el cumplimiento de la normativa por lo que es necesario investigar aquellas condiciones físicas de la institución hospitalaria u otras variables.

Freitas M, et al. (13), desarrollaron el estudio Características de eventos adversos en pacientes hospitalizados, en un hospital de Río Grande - Brasil. Método: Fue un estudio longitudinal y retrospectivo y trabajaron con una muestra de 260 registros de pacientes adultos de las unidades clínicas y quirúrgicas durante 6 años (2012-2017). Resultados: Se registraron 260 caídas con daño, el 78% fueron ancianos, el 55% fue de sexo femenino, 68% recibían tratamiento clínico y 59.4% estuvieron desatendidos. En el 63.4% ocurrieron las caídas por la propia altura y en el 67.3% fue en la habitación del paciente. En el 80.8%, el daño fue leve, en el 11.9% fue grave, y moderado en 7,3%. Concluyen que se debe valorar las consecuencias de las caídas enfatizando la responsabilidad que tienen los profesionales para identificar y evaluar los riesgos y establecer medidas preventivas.

Navas-Torres I, et al. (14), investigaron Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería, Colombia. Metodología: Realizaron un análisis descriptivo de una cohorte hospitalaria basados en los eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería, en Bucaramanga, Colombia. Incluyeron en su estudio a 198 pacientes, a quienes les aplicaron un formato para evaluar los posibles factores de riesgo para presencia de eventos adversos como úlceras por presión, caídas, también flebitis y retiros de dispositivos terapéuticos. Resultados: Entre las características de eventos adversos que prevalecieron con respecto al paciente fueron: el confinamiento a la cama que produjo alteraciones en el estado de ánimo, así mismo, la dieta estricta. Respecto al ambiente, se encontró falta de insumos para la prevención

de úlceras por presión y timbres. Además, el promedio de pacientes por enfermera fue de 3 para 27 y en personal auxiliar de enfermería de 1 para 9 pacientes. Concluyeron que los resultados del estudio, dieron un elemento importante para que las instituciones de salud inviertan en prácticas más seguras.

Vaca AJ, et al. (15), estudiaron sobre Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Métodos: El estudio es observacional, tipo descriptivo, retrospectivo y la población fue 286 pacientes hospitalizados al menos 24 horas. Resultados: En el 88,5% de pacientes no utilizaron dispositivos (intravenosos y sondas entre otros.). El 50% de los eventos adversos fueron tipificado como sucesos sin lesión y el 34,6% si presentaron lesión o complicación; sin embargo, el 100% de eventos adversos fueron potencialmente evitables. Los eventos adversos no tuvieron factores relacionados a factores extrínsecos. Concluyeron que es necesario seguir realizando investigaciones para determinar la frecuencia y entorno de los eventos adversos relacionados específicamente con los cuidados de enfermería, debido a la frecuencia con que se presentan y que son asociados en su mayoría a factores internos.

Díaz A. (16), investigó en España el tema Eventos adversos en urgencias intrahospitalarias. Metodología: Realizó una búsqueda en las bases de datos: Dialnet, ENFISPO, Teseo, Índice Medico Español, SciELO y ELSEVIER, período de revisión 2000 - 2017. Resultados: El 70% de los EA son prevenibles, más del 50% daño al paciente y el 52%

daño temporal. El 3% son graves, con daños permanentes y/o muerte. Los factores directos se relacionaron con los profesionales (formación), estrés, falta de atención, sobrecarga. Factores relacionados con la institución (fallo del sistema): organización, programación, ratios profesional/paciente, equipos y dispositivos obsoletos, o factores externos (deficiente liderazgo). Factor intrínseco: edad, complicaciones por comorbilidades. Extrínsecos: sondaje vesical/nasogástrico, catéter venoso periférico o central, alimentación parenteral, VM. Concluye existe prevalencia de EA del 12% para enfermería con frecuentes errores de medicación (prescripción, dispensación, preparación, administración).

Nazário S, et al. (17), investigaron Caracterización de los eventos adversos hospitalarios: búsqueda activa versus notificación espontánea. Estudio cuantitativo, transversal documental, para la búsqueda de casos relativos al período de 01 de julio a 31 de diciembre de 2019, en pacientes críticos. Aplicaron la metodología de Canadian Adverse Events Study, Unidad de Terapia Intensiva de Curitiba-PR, Brasil. Resultados: Encontraron factores desencadenantes en 28,3%, correspondientes a 101 eventos adversos potenciales. Además 90 casos en 55 pacientes; 11 casos se clasificaron como incidentes sin daño. Los eventos fueron prevalentes en mayores de 61 años al 60%, hombres 62%, con una estancia media de 25 días y alta hospitalaria 65%. Entre las condiciones clínicas: prevalencia de hospitalización por traumatismo 57,9%, comorbilidades 67,2%, siendo la hipertensión arterial sistémica prevalente en 29%. Concluyeron que la mayoría de los casos fueron

errores de medicación y se clasificaron como altamente evitables y severos.

Viana A, et al. (18), desarrollaron el estudio Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado, Brasil – 2018. Es una investigación exploratoria, documental y retrospectiva. El instrumento fue el informe de notificación de eventos adversos. Resultados: De 262 informes de notificación de eventos adversos / incidentes - período 2015 a 2016, encontraron factores contribuyentes a eventos adversos causados por fallo humano. El 61,83% de informes, indicaron descuido y distracción. La omisión se destacó en 4,20%. La falta de atención con el paciente representó el 44,27% de errores en la administración de medicamentos, el 17,56% fue fallos durante la digitación y transcripción de la prescripción médica y el 13,36% de fallos en la asistencia. Concluyeron que los incidentes son causados por factores humanos y de posible prevención.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mori NR. (19), investigó sobre 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. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, investigación básica de nivel descriptivo y correlacional. La muestra lo conformó 40 profesionales de enfermería. Resultados: De acuerdo a las dimensiones de prevención de eventos adversos, cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería según el área de

trabajo, dirección, comunicación y atención primaria, encontró correlación positiva para una p valor de 0.05, R= 0.827, y p = 0.035 < 0.05. Concluye que existe correlación entre las variables, con una relación positiva y significativa de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte.

Espíritu N, et al. (20), desarrollaron el estudio Notificación de eventos adversos en un hospital nacional en Lima. Metodología: Investigación operativa, aplicaron un modelo para el abordaje de los EA de carácter sistémico. Resultados: De 8.964 egresos, 347 casos de eventos adversos (EA). La tasa de EA fue del 3,9% y los EA potenciales 0,13%, los EA fueron las reacciones adversas a medicamentos (RAM), en el 14,2% de los cuales el 79,6% ocurrieron durante el tratamiento. Las notificaciones fueron obtenidas por vigilancia activa y sólo 5 reportes fueron voluntarios. Concluyeron que la tasa general de EA estimada fue 3,9% (baja) lo que indica un probable subregistro. La vigilancia activa de EA e integración de subsistemas contribuyó para obtener información de EA.

Mendoza L. (21), investigó sobre Riesgos clínicos y epidemiológicos asociados con la evitabilidad y gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos EsSalud-Huancayo. Metodología: Estudio relacional, tipo observacional analítico, retrospectivo con 169 pacientes como muestra con registro al menos un evento adverso (EA) vinculado al cuidado. Resultados: La probabilidad es del 52% que un paciente sufra un EA relacionado al cuidado enfermero. Los de mayor incidencia fueron: hematomas y ulceras por

presión (UPP) en sacro y II grado de clasificación. Concluye que los riesgos epidemiológicos tienen correlación alta a la gravedad de los EA vinculados al cuidado: morbilidad (p=0,005) mortalidad (p=0,000), estancia hospitalaria (p=0,000), severidad de la enfermedad según APACHE II (p=0,026) con carga laboral enfermero calculada según TISS – 28. (p=0,005). También se asoció la edad (p=0,05) y comorbilidad (p=0,032), además el 74.1% de EA, se consideraron evitables y sin consecuencias graves.

Atauje HR. (22), elaboró el estudio de investigación titulado Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes y 10 enfermeras del servicio de hospitalización. Se aplicó la lista de chequeo elaborado por EsSalud, validado (KR-20=0,8). Resultados: Evidenció que el 74% de enfermeras tuvieron un nivel de práctica óptimo en la prevención de riesgo de caídas; en el 77% fue cuestionable en la prevención de riesgo de ulceras por presión (UPP), y el 57% óptimo en la administración segura de medicamentos. Concluye que la mayoría de enfermeras de la institución privada de salud, demostraron un nivel de práctica óptimo en la prevención de eventos adversos, sin embargo, en el 45% fue cuestionable.

2.1.3. Antecedentes locales

No se ha encontrado ningún estudio desarrollado sobre el tema de investigación en el Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Eventos adversos

Definición

Según el MINSA (23), es una lesión imprevista, que produce daño al paciente durante la atención de salud y no está relacionado con el proceso de la enfermedad del paciente.

Otro autor lo define como una lesión no intencionada que provoca una discapacidad temporal o permanente y/o una duración prolongada o que causa la muerte como consecuencia de la atención sanitaria (24).

Para el Hospital Casimiro Ulloa (25), el evento adverso es un daño, una lesión o resultado indeseado, no intensional que se produce en la salud del paciente directamente relacionado con la atención de salud y puede ocurrir por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

También es denominado efecto adverso y lo definen como una lesión o complicación que prolonga la estancia hospitalaria, que precise procedimientos diagnósticos o tratamiento adicional o que esté relacionado con incapacidad al alta (3).

Finalmente respecto a la definición de los eventos adversos, se

encontró una definición consensuada en un estudio de revisión sistemática, después de depurar 685 estudios relacionados a eventos adversos y se define a los eventos adversos como acciones inseguras, incidentes, errores, situaciones impredecibles, evento clínico indeseable u ocurrencia, debido a fallas en la planificación de la atención, con presencia de complicaciones indeseables o circunstancias que causan daño al paciente y que son atribuibles a la atención en salud y no a la enfermedad que presentara el paciente (26).

Clasificación

Se clasifican de acuerdo al impacto que éstas producen en el estado de salud del paciente.

- **Leve:** Cuando el paciente presenta síntomas leves o manifestación de daño con una mínima pérdida funcional o daño, puede ser de corta duración sin prolongación de la estancia hospitalaria.

- **Moderado:** Es cualquier evento adverso donde hay necesidad de una intervención como una cirugía o un tratamiento complementario para recuperar la funcionalidad; prolonga la estancia hospitalaria y hay secuelas o pérdida funcional por un tiempo mayor o permanente.

- **Grave:** Es cuando exige una intervención sea médica o quirúrgica para salvarle la vida al paciente. Produce una reducción de la

esperanza de vida debido al daño o pérdida funcional importante.

- **Muerte:** Es causado por el evento adverso o le propició la muerte a corto plazo (27).

Tipos de eventos adversos

- **Evento adverso centinela:** Es un evento o suceso que produce la muerte o daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida del paciente, cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en atención (24).

- **Evento adverso prevenibles:** Es aquel que no hubiera ocurrido, si el paciente habría recibido la atención adecuada.

- **Evento adverso no prevenibles:** Ocurre cuando el paciente presenta una complicación intrínseca esperada que no fue posible prevenirse dada al estado o la condición actual del paciente (27).

Identificación de eventos adversos

Los eventos adversos, siempre preceden de algún factor o factores, de los cuáles se identifican aquellos como: (1)

✓ **Relacionados con un procedimiento o a los cuidados que recibe el paciente:**

- Úlcera por presión a consecuencia de la inmovilización

prolongada.

- Quemaduras, erosiones y contusiones (incluye fracturas, TEC a consecuencia de caídas).
- Reacciones adversas a medicamento posterior a la administración, como: Náuseas, vómitos o diarrea o alteraciones neurológicas por fármacos, alteración del ritmo cardíaco o actividad eléctrica por fármacos. También prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos.
- Administración de medicamento caducado.
- Otros efectos secundarios de fármacos.
- Paciente erróneo.
- Mal control de la glucemia.
- Hemorragia por anticoagulación.
- Retraso en el tratamiento o administración de medicamentos.
- Omisión de medicamento o dosis (27).
- Cantidad errónea.
- Desequilibrio de electrolitos.
- Neumonía nosocomial, por prácticas inadecuadas de bioseguridad (3).
- Extravasación de vía venosa.
- Flebitis en zona de venopunción.
- Hematoma post venopunción.
- Reacción anafiláctica.
- Extubación.
- Neumonía por aspiración.

- Error en la administración de medicamentos.
- Fuga de pacientes (27), (3).

✓ **Relacionados con el comportamiento del paciente:**

- No colaborar, incumplidor, obstructivo
- Desconsiderado, hostil, grosero
- Amenaza de muerte
- Imprudente, peligroso
- Comete agresión verbal o física
- Consume droga
- Agresión sexual

✓ **Relacionado con la institución:**

- Falta de disponibilidad de dispositivos médicos y equipos
- Equipos no operativos o falta de mantenimiento (27), (3).
- No hay adecuada gestión de la información: comunicación intra y extra del equipo.

✓ **También son tipificados de manera global como:**

- Infección nosocomial.
- Eventos adversos ocurridos durante la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos invasivos.
- Eventos adversos asociados al uso de medicamentos, sangre y hemoderivados terapéuticos.
- Eventos adversos asociados al cuidado de la salud (28).

Impacto del evento adverso

Los eventos adversos producen un gran impacto sanitario, económico y social, siendo prevenibles en mayor porcentaje. Pueden conducir a la muerte, a la incapacidad o al deterioro permanente del estado de salud del paciente, así como a la prolongación de la estancia hospitalaria y demora del alta, desgastes económicos y afectación de la calidad de vida. De otra parte, se agrega el desgaste y la pérdida de confianza, la seguridad, y mucho más la satisfacción de los pacientes (29).

Es más, de hecho, el costo que representan estas ocurrencias son muy elevados como ocurre en el Reino Unido solo las estancias hospitalarias a consecuencia de los eventos adversos, representan aproximadamente 2.000 millones de libras por año y las indemnizaciones llegan a costar al Estado 400 millones anuales (29).

También para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), informó de acuerdo a los resultados de su estudio que los costos directos de los daños como son: las pruebas adicionales, más los tratamientos y la atención sanitaria, son alrededor del 2,5% del gasto total en salud; y esto es considerado como una aproximación que estaría subestimando cifras reales (30).

Del mismo modo informa que cada año, las lesiones generadas por errores de seguridad representan un 6% de días de estancia hospitalaria y más de 7 millones de ingresos en los países de la OCDE, esto, sumado al 15% de tratamientos en unidades críticas por daños

originados durante la hospitalización (30).

A continuación, se mencionan las más frecuentes:

- Asistencia adicional como consecuencia del EA.
- Afectación en la estancia del EA.
- Reingreso.
- Deterioro Físico.
- Dolor crónico.
- Trauma emocional.
- Exitus (muerte del paciente). (31), (3).

Notificación de un evento adverso por las instituciones de salud

La notificación del evento adverso, se denomina a la información fehaciente u ocurrencia de todo problema donde esté involucrado un paciente al que le haya provocado un daño al recibir atención de salud para plantear mecanismos como el análisis y acciones de mejora para prevenirlos y/o corregirlos (32).

Es por eso que, la Organización Panamericana de la Salud - OPS (33), desarrolló recientemente un documento técnico que alcanza la información básica para la notificación de un evento adverso. Notificación que debe comprender dos aspectos:

- Una estructurada.
- Una de libre redacción.

La información mínima en la sección estructurada es:

- Información del paciente: edad y sexo.

- Hora del incidente.
- Lugar de ocurrencia del incidente.
- Agentes involucrados (causa sospechada, factores contribuyentes y factores de mitigación).
- Tipo de incidente.
- Consecuencia del incidente/resultado final.
- Acciones tomadas.
- Rol del notificante.

Importancia de la notificación de eventos adversos por el profesional de salud

La documentación de la incidencia de eventos adversos por medio de la notificación voluntaria del personal de salud constituye un instrumento de mejora en la calidad de la atención de los sistemas de salud, pues permite la recolección de datos sobre los eventos adversos como estrategia para aprender a conocer el tipo de incidentes que suceden, su magnitud y los factores que los condicionan. El desconocimiento del sistema de notificación, la indiferencia ante el reporte de eventos adversos y, en algunos casos, el miedo a reportar o a las represalias son una serie de condiciones que inciden en un subregistro de los incidentes ocurridos en el sistema de salud, lo que contribuye poco a los procesos de mejora (34).

Principios fundamentales del sistema de notificación de eventos adversos

Entre las primeras preocupaciones de la Alianza Internacional por la Seguridad del Paciente fue elaborar un documento técnico que norme u oriente la implementación de un sistema de notificación de eventos adversos, tarea que fue encargada a Lucian Leape. Es por eso que plantearon 4 principios fundamentales para notificar los eventos adversos, que son:

- Fortalecer la seguridad del paciente, aprendiendo de las fallas del sistema de salud.
- El reporte de los eventos adversos debe ser seguro; no debe generar una respuesta punitiva.
- La notificación es de valor si lleva a una respuesta constructiva, lo cual implica una retroalimentación a partir del análisis de los eventos adversos.
- Las lecciones aprendidas deben llevar a diseminar este conocimiento y provocar cambio (35).

Análisis de los eventos adversos

En una institución hospitalaria en el Perú, plantearon la siguiente metodología de análisis de eventos adversos con el propósito de disminuir su incidencia.

Estas comprenden 8 pasos:

- **Paso 1: Definir el evento a investigar.**

  Para realizar este paso, será necesario aplicar la siguiente matriz:

  Tabla 1

  Matriz de análisis de eventos adversos

Criterios		Severidad			
		Catastrófico	Mayor	Moderado	Menor
Probabilidad	Frecuente	3	3	2	1
	Ocasional	3	2	1	1
	Infrecuente	3	2	1	1
	Remoto	3	2	1	1

Fuente: Notificación y análisis de eventos adversos (35).

- **Paso 2. Organizar un equipo de trabajo.**

  Este equipo debe estar compuesto por 3 a 5 personas. El representante de la Oficina de Gestión de la Calidad viene a ser el metodólogo.

- **Paso 3: Recoger la información.**

  Este paso comprende la revisión documental, así como la observación y las entrevistas al personal de salud que hayan estado involucrado en la atención.

- **Paso 4: Describir qué pasó.**

  Se realiza la integración de toda la información recogida y se elabora una línea de tiempo, debiendo graficarse cada hecho en un recuadro de manera secuencial, tan igual como sucedió temporalmente, precisando día y hora (35).

- **Paso 5. Identificar los factores contribuyentes**

  En este paso, se debe identificar los factores:

  - Factor paciente.

- Factor personal asistencial de Salud.
- Procedimientos.
- Equipamiento/Insumos.
- Organización/Liderazgo.
- Formación y entrenamiento.
- Comunicación.
- Ambiente.

- **Paso 6: Identificar las causas fundamentales**

  Se identifica las causas por medio de tres preguntas de respuesta dicotómica: SÍ o NO.

  - Si esta causa no hubiera estado presente, ¿habría ocurrido el evento centinela?
  - Si esta causa es eliminada o solucionada, ¿se repetiría el evento centinela?
  - Si esta causa es eliminada o solucionada, ¿las demás causas que continúan a ella y que favorecerán la ocurrencia del evento centinela, hubieran ocurrido?

- **Paso 7. Diseñar e implementar cambios**

  En este paso, se plantean por cada acción correctiva y se determina el verificador de cumplimiento de la acción, así como el responsable y la fecha de implementación.

- **Paso 8. Medir los cambios**

  Finalmente, en este paso, se realiza el seguimiento del

cumplimiento de las medidas correctivas y se evalúa la condición actual de la acción: Si hay respuesta o ninguna, si está en proceso o se logró implementarlo (33).

Prevención de eventos adversos

Reconociendo que la mayoría de los eventos adversos pueden evitarse mediante estrategias efectivas de prevención y mitigación, de manera particular y según corresponda, con políticas renovadas, sistemas de datos seguros, con procesos de atención rediseñados que incluya la consideración de los factores humanos, como la formación y competencias, la higiene e infraestructura ambiental e institucional como cultura organizacional orientadas a mejorar el ejercicio profesional, sistemas de regulación propicios y eficaces y estrategias de comunicación mejoradas, y que las soluciones pueden ser a menudo simples y baratas, teniendo en cuenta que el valor de la prevención sobrepasa el costo de la atención, son aspectos fundamentales para lograr disminuir la prevención de los eventos adversos (1).

2.2.2. Factores que intervienen en el evento adverso derivados del cuidado de enfermería

Los profesionales de salud, incluyendo a los profesionales de enfermería cuando brindan cuidado, todas las acciones que realizan deben estar basadas en la calidad y con ello, debe estar libre de toda acción o error que pueda causar daño al paciente; pero en realidad, se

presentan situaciones en las que esta calidad se ve afectada de manera significativa al causar eventos adversos o daño y con frecuencia, no son atribuibles a su enfermedad subyacente, lo que es más, pueden conducir a la muerte, a la incapacidad o al deterioro permanente del estado de salud del paciente con prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y al incremento de los costos (10).

Sin embargo, se encuentran factores que intervienen en este problema como son los relacionados con el mismo paciente, otros los relacionados con los cuidados de enfermería y otros relacionados al mismo sistema institucional que muchas veces pasan por desapercibidos cuando el enfermero (a) tiene alta carga laboral de acuerdo a los ratios de enfermera/paciente como lo señala la literatura científica - este problema - se han asociado con la incidencia de eventos adversos (14).

Según la Organización Panamericana de la Salud - OPS (33), se distinguen los eventos adversos de acuerdo a su naturaleza como:

- **Riesgos/factores contribuyentes:**
  - Factores humanos.
  - Factores del sistema.
  - Factores externos.

Esta descripción, obedece a un modelo teórico para el análisis de incidentes en salud, que tomó la OPS de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, del gobierno de México, de las cuáles se desprende una Taxonomía de eventos adversos que se verán más adelante.

De acuerdo al estudio de revisión sistemática, desarrollado por Araujo-Rosero OL, et al (26), presenta la siguiente clasificación de factores que predisponen a los eventos adversos:

- **Factores intrínsecos o relacionados con el paciente**: Son aquellos como:
  - Género: masculino.
  - Edad: lactantes, preescolares (de 0 a 5 años) o superior a los 45 años a tercera edad.
  - Estado de salud (variables clínicas): nivel de conciencia del paciente (inquieto, confuso, poco cooperativo, no quiere obedecer órdenes, se observa intento de autodaño), padecer enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, hipoalbuminemia y obesidad; complejidad de la condición clínica del paciente. Es decir, las comorbilidades preexistentes y/o complejidad de la enfermedad actual, etc. (26), (14).

- **Factores extrínsecos relacionados con el personal de salud (enfermera):** Son los que hacen referencia al tratamiento y cuidado intrahospitalario que se brinda a través del manejo terapéutico y uso de dispositivos para el tratamiento del paciente.
  - **Administración de medicamentos:** Confusiones en la administración, dosis errada o vía de administración, omisión de administrar una dosis, fallas en la continuidad del

tratamiento, inadecuado manejo del dolor y retiros de dispositivos terapéuticos que generaron algún tipo de daño (8).

- **Problemas laborales:** Ausencia de descansos, estrés e insatisfacción con las condiciones de trabajo, agotamiento.
- **Errores humanos:** Relacionadas con la actividad, omisión (actos inseguros), distracción, errores, falta de atención, incumplimiento de procedimiento, presión por el tiempo, comportamientos y actitudes insatisfactorias, preocupación.
- **Falta de adhesión a protocolos:** Incumplimiento de las normas, escasa supervisión de enfermería y de inexperiencia profesional, inadecuada valoración al paciente, ausencia o escasa aplicación de medidas de bioseguridad (26).
- **Ausencia de reporte de EA:** No adherencia al registro de notificaciones de eventos adversos o documentación inadecuada, represalias del equipo médico por alertar posibles problemas o EA, ausencia de información en el registro médico.
- **Competencias:** Falta de competencia, entrenamiento e inexperiencia; inadecuada comunicación, falta de autonomía del líder en toma de decisiones urgentes (alto riesgo), variabilidad en la formación de los profesionales médicos y enfermeras.

- **Fallas en el diligenciamiento de la historia clínica:** subestimación de la verdadera magnitud de estos eventos; eventos no registrados de la forma correcta (3), (7).

- **Factores del sistema institucional (de la organización):** Se refieren al recurso humano, nivel de capacitación, errores de procesos (características propias del sistema, líneas institucionales), comunicación y equipo de trabajo (36), (25).
  - **Infraestructura:** Lugar donde se atiende al paciente, éste es inadecuado o defectuoso o viejo, insumos inadecuados o escasos para dar el servicio, o se encuentran defectuosos o viejos, presencia de hacinamiento de pacientes.
  - **Reclutamiento del personal:** Debilidades en la formación técnica y profesional del personal de salud, funciones laborales no definidas (33).
  - **Inadecuada dotación de recursos humanos:** Déficit de personal para la atención, rotación constante del personal (37).
  - **Proceso de capacitación:** Bajos niveles de educación continua, falta de estandarización de políticas, ausencia de protocolos, guías clínicas o desactualización de las que existe, falta de capacitación para casos específicos.
  - **Control y seguimiento:** Ausencia o deficiente control de las tareas y escasa supervisión; inadecuada o mala conducción del personal, medidas punitivas ante el reporte de eventos

adversos.

- Carga de trabajo laboral: trabajo excesivo, dobles turnos, fatiga, multiplicidad de pacientes asignados, ignorar la importancia de la medición de la carga de trabajo.
- Multiplicidad de servicios: tipo de servicio (complejidad) (25), (31), (33).

2.2.3. Prevención de eventos adversos y seguridad del paciente

La seguridad del paciente es fundamental en enfermería, así como la atención de salud de calidad, se sabe que son las enfermeras, a quienes más les incumbe el cuidado y la protección al paciente. Su misma praxis hace de él o ella quien permanecen mayor tiempo con los pacientes y pueden identificar o detectar fácilmente situaciones adversas que se relacionan con los cuidados prestados por ellas mismas o de otros profesionales de la salud, así poder prevenir eventos adversos muy frecuentes como son las úlceras por presión, las caídas, flebitis, así como retiros de dispositivos terapéuticos que ocasionan daño al paciente que pueden ser leve, moderado o grave (8).

Es por eso muy importante que el o la enfermera, debe conocer las características del paciente, su epidemiología como ya se explicó, las comorbilidades que forman parte de los factores intrínsecos y que la mayoría de literatura consultada, reportan que inciden en mayor porcentaje en las ocurrencias de eventos adversos. Así mismo, la enfermera, debe conocer el lugar o ambiente donde se da la prestación del cuidado y de los prestadores; esto le permite orientar acciones hacia

la prevención de riesgos relacionados al cuidado suministrado tanto por ellos o ellas mismas y por otros profesionales de la salud que conforman el equipo de atención en los servicios hospitalarios (14).

Así mismo, la OMS, en su 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (38), desarrollada en Ginebra, y define a la **seguridad del paciente** como "la ausencia de daño real o potencial asociado a la atención sanitaria" y planteó las siguientes consideraciones:

- "Reconociendo que la seguridad del paciente no puede garantizarse sin acceso a infraestructuras, tecnologías y dispositivos médicos seguros, sin su uso seguro por parte de los pacientes", y que deben contar con la atención de personal sanitario cualificado y comprometido en un entorno seguro.
- "Observando que la seguridad del paciente se basa en una educación y formación básicas y continuas de calidad" que los profesionales de la salud garanticen al tener aptitudes y competencias profesionales adecuadas.
- "Reconociendo que el acceso a medicamentos y otros productos básicos seguros, eficaces, asequibles y de calidad" administración y uso correcto, contribuyen a la seguridad del paciente (38).

Son estas consideraciones de la OPS que sirven de reflexión y de guía en busca de la seguridad del paciente como un elemento fundamental, pero con frecuencia solo queda expreso como un discurso, si las políticas públicas no están orientadas a proveer las mejoras

continuas en todos los ámbitos y dimensiones que encierra la urgente necesidad de evitar o controlar los eventos adversos donde el mismo sistema institucional está involucrado.

2.2.4. Función asistencial de enfermería en la emergencia y gestión del riesgo ante eventos adversos

La enfermera asistencial que labora en el servicio de emergencia, es aquella profesional que reúne competencias para dar cuidados especializados en situaciones de urgencia o emergencia; así mismo, toma decisiones rápidas en momentos de crisis como parte de un equipo multidisciplinar y se encuentra en alerta para la resolución de problemas con capacidad de atención, observación y análisis; trasmite conocimientos, habilidades y experiencia en su ejercicio profesional. Gestiona el tiempo y los recursos, trasmitiendo seguridad, confianza y habilidad comunicativa en situaciones de conflictos, con tolerancia al estrés, valores éticos, sensibilidad y brinda un trato humanizado a los pacientes y familia (16).

Sin embargo, este servicio de urgencias es un servicio que tiene características muy peculiares porque en determinadas ocasiones se comporta como una Unidad de Cuidados Intensivos, mientras en otras como un servicio de Atención Primaria o de primer nivel y, en muchos casos, como un centro de hospitalización y las condiciones de trabajo son bajo presión asistencial, también hay fallos de coordinación, interrupciones frecuentes y son las causas más frecuentes parar desencadenar eventos adversos (16).

Pero a pesar de todo lo mencionado, la enfermera cuando cumple su función asistencial, es la principal protagonista del cuidado del paciente y vela por la calidad del servicio y la seguridad del paciente. Enfermería es el puente conector entre el paciente y los integrantes del equipo de salud; sin embargo, pueden presentarse situaciones como la calidad, la seguridad y los pacientes pueden verse comprometidos y afectados de manera negativa ante la presencia de errores, incidentes, confusiones o eventos adversos (11).

Es por eso precisó, realizar la gestión del riesgo que vienen a ser aquellas actividades destinadas a identificar, evaluar, reducir y/o eliminar el riesgo ante un evento adverso o antes que éste se produzca y afecte a otras personas (personal, pacientes, familiares y trabajadores) dentro del área hospitalaria, afecte instalaciones y/o equipo biomédico, genere mayores gastos de recursos económicos, así como la pérdida del prestigio de la institución y sus profesionales (15).

2.3. Definición de términos básicos

- **Caídas:** Es la consecuencia de un acontecimiento que precipita al paciente hacia el suelo en contra de su voluntad o a falta de métodos de inmovilización (8).

- **Competencia ineficaz del profesional de enfermería:** Se refiere cuando el profesional de enfermería, no toma decisiones con criterio clínico-asistencial (15).

- **Evento adverso:** Es todo accidente imprevisto e inesperado registrado en la Historia Clínica que ha causado lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia hospitalaria, derivados de los cuidados de enfermería y no de la enfermedad de base del paciente (3).

- **Evento Adverso Grave:** Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica (11).

- **Evento Adverso Moderado:** Si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración (11).

- **Evento Adverso Leve:** Si ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria (11).

- **Factores intrínsecos:** Se considera al paciente sea adulto o adulto mayor, comorbilidades u otras enfermedades subsistentes que presenta (diabetes, insuficiencia renal crónica, cáncer, hipertensión arterial, ACV, TEC grave etc.) y que producen complicaciones que lo hacen vulnerables a los eventos adversos (3).

- **Factores extrínsecos:** Son aquellos relacionados con la aplicación de técnica inadecuada para la administración de medicamentos, presencia de errores, no aplica los protocolos estandarizados y existen problemas laborales (3).

- **Factores del sistema institucional:** Están relacionados a la infraestructura y equipamiento inadecuado, también reclutamiento del personal y dotación de recursos humanos, carga laboral, control y seguimiento inadecuado, escasez de insumos para los cuidados del paciente (27). No hay estandarización de protocolos, ni guías y no existen registros en la historia clínica de eventos adversos (26).

- **Flebitis:** Se define a la presencia de al menos dos signos y síntomas en la zona de inserto el catéter: enrojecimiento, hinchazón, cordón venoso palpable, sensibilidad o dolor local (14).

- **Úlceras por presión:** Definidas como aquellas lesiones localizadas en la piel o tejidos subyacentes por lo general sobre prominencias óseas como resultado de la presión (14).

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis general

- Existen factores relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- H_0: No existe relación significativa entre factores intrínsecos y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.
- H_a: Existe relación significativa entre factores intrínsecos y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

- H_0: No existe relación significativa entre factores extrínsecos y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.
- H_a: Existe relación significativa entre factores extrínsecos y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

- H_0: No existe relación significativa entre factores del sistema y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.
- H_a: Existe relación significativa entre factores del sistema y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en

pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

2.4.3. Variables

Variable independiente

- Factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema.

Variable dependiente

- Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

2.4.4. Operacionalización de variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 2

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema	Son situaciones o condiciones que exponen al paciente que ingresa al Servicio de Emergencia a desarrollar complicaciones y que son de naturaleza intrínsecos cuando proceden del paciente como las comorbilidades, la edad avanzada. Son extrínsecos cuando se producen debido a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de emergencia. También pueden ser debido a factores del sistema institucional.	Factores Intrínsecos	Edad	18 a 39 años, 40 a 59 años De 60 años a +	Cualitativa categórica	Presencia de factores Intrínsecos Extrínsecos y Del sistema
			Sexo	Femenino/masculino	Cualitativa nominal	
			Comorbilidad	Presencia de comorbilidades Sí/No -Hipertensión/ Diabetes M. -Hipertensión arterial -Diabetes/Cirrosis hepática -Gastritis -Enfermedad renal crónica -Úlcera gástrica -Otros	Cualitativa nominal	
			Estado de conciencia	Complejidad clínica, según Glasgow: entre 13, 14, 15 puntos.	Cuantitativa continua	
		Factores Extrínsecos	Administración de medicamentos	Presencia Sí/No Efecto secundario a medicamento administrado (prevenible) enrojecimiento por infiltración, dolor, hinchazón o signos de flebitis, alergia. Confusión de paciente (antes de administrar el medicamento). Sintió pronto alivio del dolor (inadecuado manejo del dolor)	Cualitativa nominal	Eventos adversos: Leve Moderado Grave
			Errores humanos	Presencia de errores Sí/No Distracción, actos inseguros, incumplimiento de las indicaciones médicas. Presión por el tiempo, preocupación	Cualitativa nominal	
			Infraestructura y equipamiento inadecuado	Presencia de: Sí/No Hacinamiento, deterioro de ambientes y equipos, escasez de	Cualitativa nominal	

				insumos.	
		Factores del sistema	Reclutamiento del personal	Presencia de: Sí/No Personal poco entrenado, sin experiencia, desconoce su trabajo.	Cualitativa nominal
			Dotación de recursos humanos inadecuada	Presencia de: Sí/No Déficit de personal para la atención	Cualitativa nominal
			Carga laboral	Presencia de: Sí/No Trabajo excesivo por multiplicidad de pacientes asignados, presencia de fatiga en el personal.	Cualitativa nominal
			Registro en el Formato de registro y reporte de incidentes y eventos adversos (EA), en acta de incidencias de E.A.	Existen Registros de E.A. Sí/No No hay registros de E.A. Si hay registro, pero están incompletos.	Cualitativa nominal
Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería	Son los incidentes o accidentes derivados de los cuidados de enfermería que pueden producir daños o secuelas y no de la enfermedad de base del paciente. Se dimensionan en leve, moderado y grave.	Leve	Daño con mínima pérdida funcional, de corta duración sin prolongación de la estancia hospitalaria.	Extravasación de vía venosa Sí/No flebitis o hematoma en venopunción, lesiones dérmicas por apósitos, desequilibrio de electrolitos, retiros de dispositivos terapéuticos que generaron algún tipo de daño.	Cualitativa nominal
		Moderado	Necesidad de cirugía o tratamiento complementario para recuperar la funcionalidad. Prolonga la estancia hospitalaria (1 día).	Ulcera por presión Sí/No Reacción anafiláctica, cantidad errónea de fármaco, alteraciones neurológicas por fármaco, control inadecuado de glicemia, quemaduras.	Cualitativa nominal
		Grave	Exige intervención médica o quirúrgica para salvarle la vida. Ocasiona reducción de la esperanza de vida por el daño o pérdida funcional importante o fallecimiento.	Caída de pacientes Sí/No TEC y fracturas. Neumonía nosocomial u otra enfermedad nosocomial por prácticas inadecuadas de bioseguridad.	Cualitativa nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio fue desarrollado en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico, ubicado en el Jr. Aguaytia N° 548, Distrito Yarinacocha, Callería - Región Ucayali.

3.2. Población

La población estuvo conformada por un total de 120 (100%) pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico, que presentaron algún tipo de evento adverso durante los meses de agosto y setiembre del presente año.

3.3. Muestra

La muestra fue censal porque estuvo representado por el 100% (120) de pacientes correspondiente a la población total, sin embargo, fue necesario aplicar criterios de inclusión y exclusión que permitió la

selección de elementos de la muestra de acuerdo a los objetivos planteados en el presente estudio (39), siendo entre ellos:

- Pacientes de 18 a 75 años de edad que se encuentren en sala de observación o tópicos del servicio de emergencia con Glasgow de 13 a 15 puntos.
- Pacientes que tengan de 6 horas a 48 horas de ser admitidos en el servicio y que hayan recibido atención por el profesional de enfermería.
- Pacientes que acepten participar, luego del consentimiento informado.
- Historias clínicas de los pacientes participantes.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no hayan presentado evento adverso durante la atención de salud.
- Pacientes que no acepten participar.

Después de aplicar estos criterios y excluir los que no cumplieron con los criterios de inclusión, fue necesario completar la muestra hasta los 120 elementos (pacientes) que si cumplieron con los criterios establecidos.

3.4. Nivel y tipo de estudio

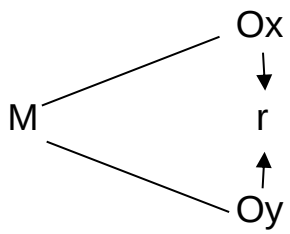
El estudio corresponde al nivel descriptivo, correlacional,

prospectivo de corte transversal y de tipo no experimental.

- Es descriptivo porque después de recolectar los datos, estos fueron tratados sin ser modificados, tampoco se aplicó ningún experimento, siendo recogidos a través de la observación tanto al paciente, su entorno y los registros de la historia clínica.
- Es un estudio correlacional porque se realizaron procedimientos estadísticos para encontrar la relación de variables.
- Es prospectivo, porque se procedió a desarrollar el estudio inmediatamente después de ser aprobado (40).
- Es transversal porque se realizó la recolección de los datos en un corte de tiempo, es decir en un solo momento cumpliendo con el tiempo programado según el cronograma.
- Finalmente, se explica que es un estudio no experimental, porque no fue necesario realizar cambios o modificaciones como producto de la manipulación de las variables (39).

3.5. Diseño de investigación

A continuación, se esquematiza el diagrama de acuerdo al diseño de un estudio correlacional:



M : Muestra.

Ox : Observación de los datos de la variable: Factores de riesgo.

r : Relación.

Oy: Observación de los datos de la variable: Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería (39).

3.6. Técnicas e instrumentos

Para el tipo de estudio, se aplicaron las técnicas de la entrevista, la observación y la revisión documental.

La entrevista, es una técnica que permitió interactuar con el participante con el propósito de recabar la información solicitada de acuerdo al cuestionario estructurado para tal fin (40).

La observación, fue otra técnica importante porque a través de los sentidos, se registró la información complementaria a la entrevista, como en el caso del estudio, observando los signos que acompañan al paciente ante el problema de salud que presentó y sirvió para corroborar la información brindada.

La revisión documental se basó en la búsqueda de datos de las historias clínicas de los pacientes y del formato de registro de eventos adversos según los objetivos del estudio, utilizando los sentidos con énfasis en el juicio clínico y metodológico del estudio de investigación.

Instrumento

Se elaboraron 2 instrumentos, el primero que consiste en un cuestionario (Anexo 1) que fue aplicado al paciente. El segundo

instrumento (Anexo 2) es una ficha de registro de los eventos adversos que será llenado por los investigadores como producto de la observación. Ambos instrumentos se elaboraron considerando las dimensiones y los indicadores del estudio.

Primer instrumento: Comprende 4 partes, estas son:

- La primera parte tiene datos generales como: fecha de admisión, turno, prioridad en la atención, tiempo de permanencia en el servicio, motivo de la atención (enfermedad o problema de salud por el que buscó atención)
- La segunda parte, contiene datos respecto a la 1ra. Dimensión – factores intrínsecos: edad, sexo, comorbilidades, estado de salud según estado de conciencia (Glasgow).
- La tercera parte contiene datos según la 2da. Dimensión: administración de medicamentos y posibles errores humanos.
- La cuarta parte, conforman los datos de la 3ra. Dimensión: factores del sistema institucional. Comprende la infraestructura y equipamiento, reclutamiento del personal, dotación de recursos humanos y carga laboral.

Por ser un cuestionario adecuado a la fuente bibliográfica, fue necesario realizar la validez del instrumento a través de juicio de expertos (41) contando con la participación de 3 expertos: 02 licenciadas de enfermería con especialidad en Emergencia y Desastres que ejercen su profesión en el Hospital Regional de Pucallpa y 01 del Hospital II EsSalud de Pucallpa. Finalizada la revisión y emisión de observaciones,

se realizaron las correcciones señaladas por los expertos, así en la segunda parte del instrumento, se corrigió: Factores intrínsecos: No usar “siglas (ECV, TEC)”, escribirlas completas, también retirar neumonía y considerar “secuelas de accidente cerebro vascular”, así mismo, en el punto 1.4. Se adecuó los valores de la Escala Glasgow de la siguiente manera: 13 a 15; 12 a 9 y < 9, también, se aplicó la prueba binomial para el cálculo de concordancia de los jueces, alcanzando un valor aceptable = 0.046274 quedando así el instrumento válido (41), ver anexo 3.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto para disminuir los posibles sesgos y errores en la recolección de los datos, logrando aplicarlo en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa en un total de 10 pacientes.

Llegando a determinar la confiabilidad interna, al aplicar la fórmula 20 de Kuder-Richardson por corresponder a un cuestionario con respuestas de escala dicotómica. Luego de este procedimiento (ver anexo 4), se obtuvo el valor esperado aceptable (0,70 y 0,90) (42), con un resultado Kr20=0,86.

El segundo instrumento: Consiste en una tabla que contiene los parámetros de calificación de los eventos adversos según la complejidad del daño y se dimensiona en:

- Evento adverso leve: Daño mínimo.
- Evento adverso moderado: Daño con pérdida funcional que requiere tratamiento complementario o cirugía.
- Evento adverso grave: Daño severo con pérdida funcional importante o fallecimiento.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar los datos, se solicitó la autorización al director del Hospital Amazónico, mediante una carta adjuntando el acta de aprobación del proyecto, también se hizo conocer la importancia y el propósito del estudio y se explicó que los resultados contribuirán en la gestión que vienen desarrollando toda vez que es un tema que no es tratado en nuestra región y sobre todo porque tiene que ver con una preocupación mundial sobre la seguridad del paciente.

Después de obtener la autorización, se procedió a realizar las coordinaciones con la jefa del servicio de emergencia y se obtuvo su colaboración para:

- El acceso a los pacientes e historias clínicas de los mismos.
- El acceso a los formatos de registro y reporte de incidentes de eventos adversos del servicio de emergencia (se explica en limitaciones).
- Acta de incidencia y ocurrencias del servicio de emergencia (se explica en limitaciones).

En seguida, se procedió a la recolección de datos considerando los criterios de inclusión y exclusión en el punto 4.3, sobre la muestra. Así mismo, el cuestionario fue aplicado a los pacientes después del consentimiento informado. También se registró los eventos adversos observados en los pacientes, los mismos que fueron chequeados en la ficha de registro.

Se realizó esta actividad de lunes a sábado en turnos variados de mañana, tarde o noche llegando a completar el número de elementos de la muestra. Esta actividad, tuvo una duración de 35 minutos promedio por cada paciente, siendo el tiempo de recolección de dos meses: agosto - setiembre del presente año.

Limitaciones

No se pudo recoger datos relacionados a factores del sistema que se esperaba encontrarlos en los “Formatos de registro y reporte de incidentes de eventos adversos del servicio de emergencia” (anexo 6), ni tampoco del “Acta de incidencia y ocurrencias del servicio de emergencia” sobre los cuidados de enfermería puesto que no hubo ninguna información, es decir que a la fecha no se están registrando esta información solicitada por el MINSA como se esperaba.

3.8. Plan de tabulación

Se realizó la tabulación de los datos previa revisión de cada uno de los instrumentos y se procedió a llenar la base de datos elaborada en el paquete estadístico de SPSS Vrs. 27 compatible al programa Windows. Se continuó con la construcción de tablas estadísticas descriptivas, las mismas que se elaboraron en el programa de Microsoft Excel, trasportadas del programa SPSS según los objetivos planteados.

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

Para el tratamiento estadístico y el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva que permitió agrupar los datos en frecuencias absolutas y porcentajes, también se determinó la media aritmética, la desviación estándar como medidas de resumen que facilitó realizar la descripción y análisis de los resultados. Después, se procedió a aplicar la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia de Pearson (X2) determinando la relación entre variables con un nivel de significación del 5% ($p<0,05$) encontrando la relación entre los indicadores dimensionados (40). Después se procedió a realizar el análisis de los resultados y la interpretación de los hallazgos presentados en las tablas estadísticas, así mismo, se hizo la discusión con los resultados de otros estudios de diversos autores, finalizando con las conclusiones que derivaron a las recomendaciones del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

***Factores intrínsecos en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023*.**

Factores intrínsecos	N°	%
Edad		
a) De 18 a 29 años	31	25.8
b) de 30 a 59 años	57	47.5
c) De 60 a + años	32	26.7
Total	120	100
Sexo		
a) Masculino	67	55.8
b) Femenino	53	44.2
Total	120	100
Comorbilidades		
a) Hipertensión A./ Diabetes M.	21	17.5
b) Hipertensión arterial	17	14.2
c) Diabetes / Cirrosis hepática	6	5.0
d) Gastritis	17	14.2
e) Enfermedad renal crónica	5	4.2
g) Ulcera gástrica	4	3.3
h) Otros**	14	11.7
Sí	84	70.0
No	36	30.0
Total	120	100
Estado de conciencia (Glasgow)		
a) 15	79	65.8
b) 14	36	30.0
c) 13	5	4.2
Total	120	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.

(*) Accidente cerebrovascular
(**) Secuelas de ACV, ECV, TBC, hipertiroidismo, fibrosis pulmonar, Dermatitis, artritis.
Edad mínima = 18 años Edad max. = 75 años
Edad media = 44.26 D.E.=18.20

En la tabla 3, se observa que el 47.5% de pacientes atendidos en emergencia tuvieron edades entre 30 y 59 años, seguido por el 29.2% de 60 a más años con una edad mínima de 18 y la máxima 75 años (D.E.± 18.20). El sexo masculino estuvo mayor representado con el 55.8% y entre las comorbilidades, se encontró que el 17.5% presentó hipertensión arterial asociado a diabetes mellitus, seguido por hipertensión arterial en el 14.2% y con porcentaje similar los que presentaron gastritis. En términos generales, el 70% presentó comorbilidades diversas.

En cuanto al estado de conciencia de los pacientes al ingresar al servicio de emergencia y evaluado según la Escala Glasgow, se encontró que el 65.8% tuvo 15 puntos, el 30% 14 puntos y el 4.2% 13 puntos.

Al revisar el estudio de Alvarado PA, et al. (11), encontraron que el 60.3% fueron varones, el 38% mayores de 60 años de edad y el 24% tuvieron entre 41 y 60 años, así mismo, Vaca AJ, et al. (15), hallaron que el 42.3% de los pacientes, fueron mayores de 65 años, el 23.1% tuvieron de 16 a 45 años y el 15.4% fue de 46 a 65 años de edad. Sin embargo, Freitas M, et al. (13), encontraron datos que difieren al presente estudio respecto al sexo que el 55% de pacientes fueron de sexo femenino, también en el estudio de Alcaraz-Martínez J, et al. (4). El 53.6% fueron de sexo femenino con una media de edad 49.7 años.

En cuanto a comorbilidades, Navas-Torres I, et al. (14), encontró que el 43% presentó problemas cardiacos, el 34.4% alteración psicosocial, el 18.7%

metabólico, 15.6% respiratorio, 12.6% problema renal y el 9.4% neurológico, también Nazário S, et al. (17), encontró comorbilidades en el 67,2% de pacientes, siendo de mayor frecuencia la hipertensión arterial sistémica, con 25 casos (29%).

Respecto al estado del paciente al ingreso, Navas-Torres I, et al. (14), encontró que el 81.2% tuvo Glasgow con puntuación de 14 a 15 (leve); el 15,6% fue 13 (moderada) y el 3,1% grave. También Freitas M, et al. (13), encontró una puntuación leve en el 47.6% de pacientes que presentaron TEC.

De los resultados encontrados respecto a los factores intrínsecos, se ve que la población adulta y de sexo masculino, han requerido en mayor porcentaje atención médica de urgencia, de los cuales se observa que presentan comorbilidades como hipertensión arterial principalmente asociada o no a diabetes mellitus, también gastritis y en otros casos se encuentran las secuelas de enfermedades crónicas como ACV, ECV, etc. que son problemas de salud que los hacen vulnerables a presentar eventos adversos y de otra parte también la mayoría se encontró con estado de conciencia alerta que se relaciona con el nivel de prioridad al que fue atendido (ver Anexo 5 – tabla).

Así mismo, los resultados de estudios similares, identificaron las variables relacionadas a la edad, el sexo que algunos no coinciden con los encontrados en este estudio, debido a que la población mayor representada fueron los adultos mayores, seguido por los adultos.

Tabla 4

Factores extrínsecos en la atención al paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023

Factores extrínsecos	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Administración de medicamentos				
a) Sufrió Ud. alguna molestia (nauseas, mareo, vómitos, sensación de desmayo, etc.) durante o después de la aplicación del medicamento.	61	50.8	59	49.2
b) Ha presentado alguna lesión en la piel (enrojecimiento por extravasación venosa, dolor, hinchazón o signos de flebitis, alergia), después de la administración de medicamentos.	58	48.3	62	51.7
c) Después que le administró el medicamento, sintió pronto alivio del dolor.	78	65.0	42	35.0
d) Antes de administrar el medicamento, lo llamó con otro nombre o apellido.	55	45.8	65	54.2
Errores humanos				
a) Observó que la enfermera estaba distraída cuando lo atendía.	56	46.7	64	53.3
b) Observó a la enfermera segura al realizarle algún procedimiento.	77	64.2	43	35.8
c) La enfermera cumplió con las indicaciones del médico.	59	49.2	61	50.8
d) La enfermera no pudo cumplir con las indicaciones médicas por falta de tiempo.	59	49.2	61	50.8
e) La enfermera se mostró preocupada en todo momento.	92	76.7	28	23.3

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.

Se aprecia en la tabla 4, sobre los factores extrínsecos en relación a la administración de medicamentos, encontrando que el 50.8% de los pacientes manifestó que sufrió alguna molestia ante la administración de medicamentos como nausea, mareos, etc., también el 48.3% refirió haber presentado alguna lesión en la piel como enrojecimiento (por infiltración del cloruro), dolor y otros.

También el 65%, refirió haber sentido alivio del dolor tan pronto le administraron el medicamento. En cuanto la pregunta si lo llamaron por su nombre o apellido, el 54.2%, dijeron que no lo llamaron por su nombre o por su apellido.

Entre los errores humanos, el 53.3% manifestó que no estuvo distraída la enfermera cuando lo atendía, además el 64.2% observó segura a la enfermera cuando le realizó algún procedimiento. Ante la pregunta que, si la enfermera cumplió con las indicaciones médicas, el 50.8% afirmó que no, y con igual porcentaje respondió que no cumplió por falta de tiempo, además el 76.7% manifestó que la enfermera se mostró preocupada en todo momento.

Al respecto cabe señalar que los factores extrínsecos se refieren al tratamiento y cuidado intrahospitalario que se brinda a través del manejo terapéutico y dispositivos que se utilizan durante el cuidado al paciente (36).

Revisando resultados de estudios similares, Alcaraz-Martínez J, et al. (4), reportaron que el 20% de pacientes presentaron reacciones adversas a la medicación (Náuseas, vómitos o diarreas), también se administró medicamento erróneo y en frecuencia incorrecta, además el 8% tuvo mal manejo del dolor, y el 60% de eventos adversos estuvieron relacionados con la medicación y los cuidados que fueron evitables.

Así mismo, Borbor YP. (12), encontró otros factores extrínsecos

relacionados con errores humanos, identificando que el 77% de pacientes tuvieron caídas, seguido por 14% desarrollaron flebitis. Del mismo modo, Freitas M, et al. (13), halló que el 63.4% tuvieron caídas y el 59.4% de los pacientes, estuvieron desatendidos.

En conclusión, los datos sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes percibió una atención segura y una actitud de ayuda por parte del profesional de enfermería, hay preocupación en relación al cumplimiento de las indicaciones médicas, así como molestias y lesiones asociadas con la administración de medicamentos, además de cierto porcentaje de enfermeras que estuvieron distraídas. Estos hallazgos por una parte permiten evidenciar las lesiones que se producen en los pacientes que pueden relacionarse con la distracción del enfermero y no aplicar los cuidados correctos por lo que destaca la importancia de abordar de manera efectiva la administración de medicamentos y garantizar que las indicaciones médicas se sigan adecuadamente para mejorar la calidad de la atención en enfermería y evitar eventos adversos que realmente son prevenibles.

Tabla 5

Factores del sistema en la atención al paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023

Factores del sistema	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Infraestructura y equipamiento				
a) Observa que hay demasiados pacientes en el ambiente que es atendido (hacinamiento)	73	60.8	47	39.2
b) Observa que el ambiente donde se encuentra está deteriorado.	72	60.0	48	40.0
c) Observa que los equipos con los que lo atienden, se encuentran en buenas condiciones.	51	42.5	69	57.5
d) Observa que los materiales para su atención como gasas, alcohol, guantes, etc. fueron suficientes.	50	41.7	70	58.3
Reclutamiento de personal				
a) Observa que el personal que lo atiende es muy hábil.	110	91.7	10	8.3
b) Observa que el personal conoce su trabajo.	90	75.0	30	25.0
Dotación de RR. HH.				
a) Observa que hay suficiente personal para la atención.	52	43.3	68	56.7
Carga laboral				
a) Observa que hay trabajo excesivo por la cantidad de pacientes.	80	66.7	40	33.3
b) Observa que el personal tiene fatiga o cansancio.	72	60.0	48	40.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.

Se aprecia en la tabla 5, que de acuerdo a los factores del sistema en su dimensión “infraestructura y equipamiento inadecuado”, el 60.8% de

pacientes, observan que hay demasiados pacientes en el ambiente donde son atendidos, es decir que existe hacinamiento. También el 60% observa que el ambiente está deteriorado, el 57.5% afirmó que los equipos no se encuentran en buenas condiciones y el 58.3% refirió que los materiales para su atención no son suficientes.

De otra parte, para el indicador “Reclutamiento de personal”, el 91.7% manifestó que el personal que lo atiende es muy hábil y que el 75% del “personal conoce su trabajo”. Del mismo modo, para “dotación de RR. HH.”, el 56.7% observa que no hay suficiente personal para la atención y en cuanto a “carga laboral”, el 66.7% afirmó que hay trabajo excesivo debido a la cantidad de pacientes, además, el 60%, observa que el personal tiene fatiga.

Comparando con los resultados de estudios desarrollados a nivel internacional, Navas-Torres I, et al. (14), encontró en la dimensión equipamiento e infraestructura la falta de insumos para la prevención de úlceras por presión en el 90.6%, falta de timbres 87.5% y cama en mal estado en el 25% de los casos, también hacinamiento 35%. Respecto a dotación de personal fue deficiente, una enfermera para 23 a 53 pacientes.

En tal sentido, Díaz A. (16), afirma que los factores relacionados con la institución o fallo del sistema, son: organización, programación, ratios profesionales/paciente, equipos y dispositivos obsoletos, por lo tanto, no se garantiza la seguridad del paciente, si no hay cumplimiento de las directrices que señala la OMS (1), que la seguridad del paciente, significa ausencia de daño real o potencial asociado a la atención sanitaria, pero para garantizarla se requiere de una práctica clínica segura y lograr tres metas fundamentales como identificar, aplicar y ejecutar procedimientos clínicos de manera segura

y eficaz (16).

De los resultados analizados de la presente tabla, se puede concluir que en el aspecto de "infraestructura y equipamiento", la mayoría de los pacientes perciben problemas de hacinamiento y deterioro en el ambiente de atención, así mismo, la no disponibilidad de materiales para su atención. Por otro lado, en lo que respecta al "Reclutamiento de personal", la gran mayoría de los pacientes valoran positivamente la habilidad y conocimiento del personal que los atiende, pero en cuanto a la "dotación de RR. HH.", más de la mitad de los pacientes consideran que no hay suficiente personal para la atención. También en relación con la "carga laboral", una proporción significativa de pacientes percibe que existe una carga de trabajo excesivo debido a la gran cantidad de pacientes que atender, lo que ocasiona fatiga en el personal y va mucho más aún porque estaría contribuyendo a la presencia de eventos adversos que se agregan al problema de salud de los pacientes.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de abordar cuestiones relacionadas con la infraestructura, la suplencia de insumos médicos y la carga laboral en el entorno de atención médica, para dar una atención segura libre de eventos adversos que se generan por las inadecuadas condiciones tanto de la infraestructura y el equipamiento.

Tabla 6

Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023

Eventos adversos	N°	%
Leve	114	95.0
Moderado	6	5.0
Grave	0	0.0
Total	120	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes, Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.

Se aprecia en la tabla 6, los casos de eventos adversos, encontrando que el 95.0% de los pacientes atendidos en la emergencia presentó evento adverso leve, el 5% fue moderado y no hubo ningún caso de naturaleza grave.

De igual manera, en otros estudios se encontró resultados similares como el de Freitas M, et al. (13), donde el 80.8%, de los casos fue leve, en el 11.9% fue grave, y moderado en 7,3%. También Vaca AJ, et al. (15), encontró que el 50% de los eventos adversos fueron tipificado como leves y el 34,6% fueron moderados con presencia de lesión y complicaciones. De otra parte, Díaz A. (16), encontró que más del 52% de los pacientes presentaron daño temporal por evento adverso catalogado como moderado y el 3% fueron graves, con daños permanentes y muerte.

De los resultados encontrados en el presente estudio y ante altos índices de eventos adversos, así como los reportados en otros estudios, se observa

una conjunción de los factores intervinientes (intrínsecos, extrínsecos y del sistema de salud) como ya se ha visto en las tablas previas, es por eso esencial abordar cuestiones de capacitación, carga laboral, supervisión y protocolos de seguridad para controlar y prevenirlos comprendiendo que es esencial la búsqueda de la calidad de la atención de enfermería para la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Tabla 7

Factores intrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

Factores intrínsecos	Eventos adversos				p<0,05
	Leve		Moderado		
	N°	%	N°	%	
Edad	114	95.0	6	5.0	0.000
Sexo (masculino)	114	95.0	6	5.0	0.007
Comorbilidades	78	65.0	6	5.0	0.010
Estado de salud al ingreso (Glasgow)	114	95.0	6	5.0	0.002

Fuente: Ficha de registro de eventos adversos y cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.

En la tabla 7, se evidencia los factores intrínsecos que se relacionan con los eventos adversos derivados de los cuidados de enfermería y que fueron determinados al aplicar el estadístico de Chi cuadrado con un nivel de significancia igual a $p<0.05$, para la comprobación de hipótesis, encontrando para el indicador edad un valor de $p=0.000$, para sexo $p=0.007$, para comorbilidades $p=0.010$, para estado de salud al ingreso (Glasgow) $p=0.002$, por lo tanto, se aprueba la hipótesis alterna H_a: Existe relación significativa

entre factores intrínsecos y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023 y se rechaza la hipótesis nula.

Al revisar los resultados de estudios similares en cuanto a factores intrínsecos en relación con los eventos adversos (EA), Mendoza L. (21), encontró asociación de la edad (p=0,05), comorbilidad (p=0,032), severidad de la enfermedad (p=0,026), estancia hospitalaria (p=0,000), también el 74.1% de EA, se consideraron evitables y sin consecuencias graves. Así mismo, Mori NR. (19), encontró correlación positiva para una p valor de 0.05, R= 0.827, y p = 0.035 < 0.05 de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte.

Díaz A. (16), reportó que el 9,5% de los sujetos con presencia de algún factor de riesgo intrínseco (comorbilidades) desarrolló evento adverso a diferencia del 5,2% de los sujetos que no tenían dicho factor de riesgo. También Atauje HR. (22), evidenció que la administración de medicamentos fue óptima en el 57%, mientras Espíritu N, et al. (20), destacaron como segunda causa de EA las reacciones adversas a medicamentos (RAM), en el 14,2% de los cuales el 79,6% ocurrieron durante el tratamiento, encontrando asociación estadística.

Después del análisis de los datos y encontrar la relación de variables como los factores intrínsecos y los eventos adversos derivados de los cuidados de enfermería, se puede concluir que las condiciones de los pacientes como la edad, el estado de salud al ingreso con Glasgow de 13 a 15, el sexo mayormente masculino, seguido por el sexo femenino y las comorbilidades (HTA asociada a otras patologías como la diabetes mellitus,

entre otros), favorecen la presencia de eventos adversos por lo tanto, se debe poner de manifiesto a la población en general que es de suma importancia el autocuidado de la salud y no exponerse a daños que pueden ser evitables o prevenibles.

Tabla 8

Factores extrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023

Factores extrínsecos	Eventos adversos				p<0,05
	Leve		Moderado		
	N°	%	N°	%	
Administración de medicamentos	55	45.8	6	5.0	0.015
Errores humanos	63	52.5	6	5.0	0.033

Fuente: Ficha de registro de eventos adversos y cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.

En la tabla 8, se evidencia los factores extrínsecos respecto a la administración de medicamentos y errores humanos que se relacionan con los eventos adversos derivados de los cuidados de enfermería. Estos resultados, fueron determinados al aplicar el estadístico de Chi cuadrado con un nivel de significancia igual a $p<0.05$, para la comprobación de hipótesis, encontrando para el indicador administración de medicamentos un valor de $p=0.015$ y para errores humanos un valor de $p=0.033$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna Ha: Existe relación significativa entre factores extrínsecos y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

Al revisar el estudio de Alcaraz-Martínez J, et al. (4), reportaron que el 20% de pacientes presentaron reacciones adversas a la medicación, también, Viana A, et al. (18), destacaron que la falta de atención al paciente propició 44,27% de errores en la administración de medicamentos, 17,56% de fallas durante la digitación y transcripción de la prescripción médica y 13,36% de fallas en la asistencia.

Así mismo, Mendoza L. (21), observó que existe correlación alta de los eventos adversos (EA) vinculados al cuidado: carga laboral enfermero calculada (p=0,005), además, el 74.1% de EA, se consideraron evitables y sin consecuencias graves.

De otra parte, Alcaraz-Martínez J, et al. (4), afirmó que los pacientes recibieron medicamento erróneo y frecuencia incorrecta, además el 8% tuvo mal manejo del dolor, en el 51% de pacientes si ocasionó daño y que el 60% de eventos adversos estuvieron relacionados con la medicación y los cuidados que fueron evitables. También Alvarado PA, et al. (11), concluyeron que los EA se debieron a falta de competencias y falta de apego a protocolos. Borbor YP. (12), afirma que los eventos adversos ocurridos mayormente fueron extrínsecos a falta de cuidado en los procedimientos, siendo en menor porcentaje error en la medicación, la mayoría del personal tiene conocimiento de las acciones de seguridad, sin embargo, Vaca AJ, et al. (15), no encontró relación de los factores extrínsecos con los eventos adversos.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados en la tabla 2, un alto porcentaje (64.2%) de pacientes, consideró que la enfermera realizó procedimientos de manera segura, lo que refleja confianza en la competencia de la enfermera, pero que sucedió después con las vías canalizadas y con los catéteres

colocados, etc. ¿se hizo un monitoreo adecuado?, ¿Por qué hubo presencia de flebitis e infiltración?, ¿Se dio la orientación al paciente para su autocuidado?; son interrogantes que derivan a la luz de los casos de eventos adversos encontrados.

Tabla 9

Factores del sistema relacionado con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023

Factores del sistema	Eventos adversos				p<0,05
	Leve		Moderado		
	N°	%	N°	%	
Infraestructura y equipamiento	71	59.2	6	5.0	0.036
Reclutamiento de personal	20	16.7	6	5.0	0.056
Dotación de RR. HH.*	62	51.7	6	5.0	0.028
Carga laboral	76	63.3	6	5.0	0.092

Fuente: Ficha de registro de eventos adversos y cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.
(*) RR.HH.: Recursos humanos

En la tabla 9, se presentan los resultados del análisis de variables que se relacionan con los eventos adversos derivados de los cuidados de enfermería. Estos valores se obtuvieron mediante la aplicación del estadístico de Chi cuadrado para la comprobación de hipótesis, con un nivel de significancia establecido = p<0.05. Los hallazgos revelaron un valor de p=0.036 para el indicador de infraestructura y equipamiento, p=0.056 para reclutamiento de personal, p=0.028 para dotación de RR.HH. y p=0.092 para carga laboral.

En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, Ha: Existe relación significativa entre factores del sistema y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023, para los indicadores infraestructura y equipamiento, junto con dotación de RR.HH.; sin embargo, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula H_0: No existe relación significativa entre factores del sistema y eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023, para los indicadores reclutamiento de personal y carga laboral.

Al revisar los estudios similares al presente, se encontró el de Díaz A. (16), quien refirió que los factores directos para la presencia de evento adverso, se relacionaron además de la atención de enfermería, con factores de la institución (del sistema) “fallo del sistema”: organización, programación, ratio profesional / paciente, equipos y dispositivos obsoletos.

De otra parte, Mendoza L. (21), reportó haber encontrado relación significativa (p=0,005) de carga laboral enfermero calculada según TISS – 28, con la presencia de eventos adversos en el Hospital EsSalud- Huancayo. Así mismo, Parra DI. (8), encontró en su estudio como factor del sistema que el 40.63% de la información sobre evento adverso, no fue consignada en la historia clínica del paciente y fue considerada como un subregistro.

También, Zarate-Grajales RA, et al (36), identificaron en su estudio que el 98.7% de casos de eventos adversos, estuvieron relacionados con los factores del sistema hospitalario: fatiga ligada a turnos de trabajo, relación número de personal/paciente y cargas de trabajo/trabajo.

Como se observa, en este estudio solo resultó relacionarse dos indicadores importantes con los eventos adversos, tanto la infraestructura y la dotación de RR.HH., y se puede afirmar de acuerdo a los resultados que existe déficit de recursos físicos y tecnológicos que están afectando la calidad de la atención y propiciando situaciones adversas. De otra parte, existe insuficiencia de recursos humanos que podrían tener un impacto directo en la seguridad del paciente.

Además, considerando la información reportada de estudios similares, se puede concluir que, de manera general, estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y mejorar estos aspectos del sistema hospitalario para reducir la frecuencia de eventos adversos en el Servicio de Emergencia. Estrategias como mejorar la infraestructura, garantizar una dotación adecuada de personal y mantener estándares efectivos en el reclutamiento, podrían ser cruciales para mejorar la seguridad y calidad de la atención proporcionada por el profesional de enfermería.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación se concluye lo siguiente:

- Los factores relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería, en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023 son factores intrínsecos, factores extrínsecos y factores del sistema.

- Las características generales de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023, son: Fecha de admisión del paciente, prioridad en la atención (Triaje), tiempo de permanencia en el servicio, motivo de la atención: Respiratorio, digestivo, vías urinarias, circulatorio, accidente de tránsito, ginecológica, otros.

- Los factores intrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023, son la edad en mayor porcentaje en pacientes de 30 a 59 años, el estado de conciencia al ingreso con Glasgow de 13 a 15, el sexo mayormente masculino, hipertensión arterial asociada a diabetes mellitus, hipertensión arterial y gastritis, todas ellas como comorbilidades.

- Los factores extrínsecos relacionados con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de

Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023, son: La administración de medicamentos con efectos colaterales o efectos secundarios, presencia de flebitis, dolor con pocos resultados de alivio y confusión al llamarlo con otro nombre que podría relacionarse con la administración de medicamentos no al paciente correcto. En los errores humanos destacó el incumplimiento de las indicaciones del médico, la falta de tiempo para cumplirlas y la percepción de preocupación de los profesionales de enfermería.

- Los factores del sistema relacionado con eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023, son: Infraestructura y equipamiento. Hay presencia de hacinamiento, ambientes deteriorados, equipos en malas condiciones, escasos insumos o materiales para la atención del paciente, es decir que existe déficit de recursos físicos y tecnológicos que no favorecen una atención de calidad. Dotación de RR.HH. Existe poco personal para la alta demanda de pacientes produciendo recarga laboral propiciando situaciones de eventos adversos.

RECOMENDACIONES

- Al Director Ejecutivo del Hospital Amazónico, se recomienda lo siguiente:

  Realizar gestiones que coadyuven al sinceramiento y registro de eventos adversos con fines diagnósticos y determinar las medidas de corrección de las mismas con el propósito de disminuir los casos en el servicio de Emergencia.

  Implementar y abastecer con equipos y materiales necesarios para el servicio de emergencia toda vez que permitirá proveer cuidados y servicios hospitalarios garantizando la seguridad de los pacientes.

  Desarrollar estrategias preventivas a mediano y largo plazo para abordar las enfermedades crónicas en la comunidad. Esto podría incluir programas de concientización, campañas de salud pública y colaboración con organizaciones comunitarias, considerando que son comorbilidades que incrementan la complejidad del cuidado, presencia de interacciones medicamentosas, exponiéndoles a un mayor riesgo de eventos adversos.

- A la Jefa del Departamento de Enfermería, se recomienda:

  Proporcionar capacitación regular y actualizada sobre prácticas seguras de administración de medicamentos y evitación de errores humanos, incentivando las buenas prácticas centradas en el cuidado humanizado. Hacer que los profesionales de enfermería, cumplan con las normas de registro de eventos adversos identificados durante la atención al paciente y la prestación de cuidados de enfermería es fundamental para fomentar la cultura de seguridad del paciente.

- A los profesionales de enfermería, se recomienda lo siguiente:

  En cuanto a la administración de medicamentos, seguir las reglas para la administración segura, así mismo, monitorizar la permeabilidad de los catéteres y vías de administración endovenosa para evitar infiltraciones y flebitis en los pacientes.

  Para evitar errores humanos, el profesional de enfermería debe organizar sus actividades priorizando las situaciones que representan un riesgo inmediato para la vida. Seguir protocolos y procedimientos estandarizados para la evaluación y el tratamiento de los pacientes.

  Utilizar listas de verificación para garantizar la adherencia a los pasos críticos; mantener comunicación continua con el equipo de trabajo y gestionar el estrés y la fatiga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Datos y cifras. Setiembre 2019. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=Su%20objetivo%20es%20prevenir%20y,los%20errores%20y%20eventos%20adversos.
2. Ministerio de Salud Colombia. Seguridad del paciente y la atención segura. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Vs.2, 2016.
3. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio nacional de efectos adversos ligados a la hospitalización. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid-España. Secretaría General de Sanidad.
4. Alcaraz-Martínez J, Aranaz-Andrés JM, Martínez-Ros C, Moreno-Reina S, Escobar-Álvaro L, Ortega-Liarte JV. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias Estudio Regional de Incidentes de Seguridad del Paciente (ERIDA) en los Servicios de Emergencia. Murcia-España, 2016.
5. Aranaz JM, Aibar C. et al. Estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud. España 2012.
6. Chinchay JC. Prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Huacho, 2021.

Tesis de segunda especialidad en Emergencia y desastres. Facultad de Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener.

7. Achury DM, Rodríguez SM, Díaz JC, Gómez JM, Gómez AI, Díaz JE, Milena S, Slava H. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2017; 33 (2): 105-117, Vol 33 N°2.
8. Parra DI, Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Colombia.
9. Astier-Pena MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalenguaf ML, Ares-Blancog S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. Atención Primaria 53, 2021.
10. Achury D, Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Rev electrónica Enfermería Global, N°42, abril 2016.
11. Alvarado PA, Durán AG. Impacto de la pandemia por COVID-19 en el registro de eventos adversos asociados al proceso asistencial del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación, “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, enero-septiembre 2020. Universidad Autónoma Metropolitana, México.

12. Borbor YP. Eventos adversos como factor de riesgo en la seguridad de los pacientes del centro de salud tipo C Río Verde. Escuela Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2022.
13. Freitas M, Gil C, Fontoura C, Adorna J, Schebella G. Características de eventos adversos en pacientes hospitalizados. Rev Gaucha de Enfermagem 2019;40(esp): e20180307.
14. Navas-Torres I, Alvarado-MurielI P, González-Cartagena JL, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Santander, Colombia. Artículo original, 2017.
15. Vaca AJ, Muñoz ZP, Flores MC, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Rev Docencia y Gestión-Vol. 1 No. 3 2016 (Jul-Sep).
16. Díaz A. Eventos adversos en urgencias intrahospitalarias. Fundación Fnn. España. Abril 2020.
17. Nazário S, Cruz ED de A, Batista J, Silva DP da, Pedro RL, Laynes RL. Caracterización de los eventos adversos hospitalarios: búsqueda activa versus notificación espontánea. Brasil 2022. Cogitare Enferm. 2022.
18. Viana A, Antunes F, Oliveira G, Nóbrega TM, Cortez BA, Medeiros R. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado, Brasil – 2019.
19. Mori NR. 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. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú, 2018.

20. Espíritu N, Lavado G, et al. Notificación de eventos adversos en un Hospital Nacional en Lima. Rev Calidad Asistencial. 2017;22(6):335-41.
21. Mendoza L. Riesgos clínicos y epidemiológicos asociados con la evitabilidad y gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos. EsSalud – Huancayo. Escuela de Posgrado, Universidad Nacional del Centro, Perú 2018.
22. Atauje HR. Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Unión.
23. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°003-IGSS/V.01. Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente. Resolución N°393-2016-IGSS.
24. Xelegati GC, Dessotte CA, Yara Z, Évora YD. Eventos adversos relacionados con el uso de equipamientos y materiales para la asistencia de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 Dez [citado 2023 Mar 30]; 53: e03503.
25. Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa”. Plan de trabajo de la seguridad del paciente del hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa” oficina de gestión de la calidad 2022. Lima – Perú.
26. Araujo-Rosero OL, Guerrero-Lasso PA, Matabanchoy-Tulcán SM, Bastidas-Jurado CF. Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano.

Universidad Salud [Internet]. 2021 Dic [citado el 2023 Abr 22]; 23 (3 Suplemento 1): 351-365.

27. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°001. Registro de notificación y análisis de eventos adversos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima Perú 2012.
28. Universidad en Internet (UNIR). ¿Qué son los eventos adversos en el ámbito sanitario y cómo abordarlos? Universidad en Internet.
29. Minsalud – Gobierno de Colombia. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social.
30. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. La economía de la seguridad del paciente en la atención primaria y ambulatoria: volar a ciegas", Documentos de trabajo de salud de la OCDE 106.
31. San José D. Frecuencia e impacto de eventos adversos en un hospital de tercer nivel. Estudio ESHMAD. Escuela Nacional de Sanidad, España.
32. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de notificación de eventos adversos. Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. Enero, 2022.
33. Organización Panamericana de la Salud. Taxonomía de incidentes y eventos adversos: instrumento de apoyo a la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente.
34. Rosas-Vargas L, Zárate-Grajales RA. Validación del instrumento “Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud”. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(3):227-32.

35. Santivañez AC. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. Rev Perú Ginecol Obstet. 2019;65 (1):45-50.

36. Zarate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Hernández-Cantoral A, Hernández S. et. al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Enfermería Universitaria, vol. 14, núm. 4, pp. 277-285, 2017.

37. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención. Lima, 2015. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/PIM-SS-2021_norma-10.pdf

38. Organización Mundial de la Salud. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 20-28 de mayo de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-sp.pdf

39. Argibay JC. Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y Procesos Cognitivos, vol. 13, núm. 1, 2009, pp. 13-29 Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales Buenos Aires, Argentina. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630252001.pdf

40. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw Hill Education; 2014.

41. Escurra LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Pontificia Universidad Católica del Perú. Revista de Psicología, Vol 6 Núm. 1-2 (1988).

42. Durán-Pérez FB, Lara-Abad GB. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas formadas durante el periodo de confinamiento. México, 2021. [Internet]. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula Publicación semestral, Vol. 8, No. 15 (2021) 51-55.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

Presentación. Sr.(a), buenos días, soy el Lic. Wilder Rengifo T. y Lic. Janeth Aranda S. laboramos en este hospital y deseamos saber sobre su estado de salud para poder ayudarlo en lo que esté a nuestro alcance, para eso necesitamos colabore respondiendo con veracidad las preguntas de este cuestionario marcando con una X donde crea necesario. Así mismo, le confirmamos que la información es confidencial. Se agradece su participación.

I. CARÁCTERÍSTICAS GENERALES

1.1. Fecha de admisión del paciente_____
1.2. Turno: M ( ) T ( ) N ( )
1.3. Prioridad en la atención (Triaje):
a) I ( ) b) II ( ) c) III ( ) d) IV ( ) e) V ( )
1.4. Tiempo de permanencia en el servicio:
a) 6 horas ( ) b) 12 horas ( ) c) 24 horas ( ), d) 48 horas ( )
1.5. Motivo de la atención:
a) Respiratorio
b) Digestivo
c) Vías urinarias
d) Circulatorio
e) Accidente de tránsito
f) Ginecológico
g) Otros. Especificar: _____

II. FACTORES INTRÍNSECOS

1.1. Edad (absoluta): _____
a) De 18 a 29 años ( ) b) de 30 a 59 años ( ) c) De 60 a + años ( )
1.2. Sexo: F ( ) M ( )
1.3. Comorbilidades:
a) Hipertensión A./Diabetes M.: Sí ( ) No ( )
b) Hipertensión Arterial: Sí ( ) No ( )
c) Diabetes / Cirrosis hepática Sí ( ) No ( )
d) Gastritis Sí ( ) No ( )
e) Enfermedad renal crónica Sí ( ) No ( )
f) Ulcera gástrica Sí ( ) No ( )
g) Otros** (especificar) _____

1.4. Estado de salud al ingreso, complejidad clínica según Glasgow:
a) 15 ( )
b) 14 ( )
c) 13 ( )

III. FACTORES EXTRÍNSECOS

3.1. Administración de medicamentos

a) Sufrió Ud. alguna molestia (nauseas, mareos, vómitos, sensación de desmayo, etc.) durante o después de la administración de medicamentos. Si ( ) No ( )
b) A presentado alguna lesión en la piel (enrojecimiento, dolor, alergia, hinchazón, después de administración de medicamentos. Sí ( ) No ( )
c) Antes de administrar el medicamento, lo llamó con otro nombre o apellido Sí( ) No ( )
d) Después que le administró el medicamento, sintió pronto alivio del dolor. Sí ( ) No ( )

3.2. Errores humanos

a) Observó que la enfermera estaba distraída cuando lo atendía. Sí ( ) No ( )
b) Observó a la enfermera insegura al realizarle algún procedimiento. Sí ( ) No( )
c) La enfermera cumplió con las indicaciones del médico Sí ( ) No ( )
d) La enfermera no pudo cumplir con las indicaciones médicas por falta de tiempo, Sí ( ) No ( )
e) La enfermera se mostró preocupada en todo momento Sí ( ) No ( )

IV.FACTORES DEL SISTEMA (INSTITUCIONAL)

4.1. Infraestructura y equipamiento inadecuado Si ( ) No ( )

a) Observa demasiados pacientes en el ambiente que es atendido (hacinamiento) Sí ( ) No ( )
b) Observa que el ambiente donde se encuentra está deteriorado Si ( ) No ( )
c) Observa que los equipos con los que lo atienden, se encuentra en buenas condiciones Si ( ) No ( )
d) Observa que los materiales para su atención como gasas, alcohol, guantes, etc. fueron suficientes. Sí ( ) No ( )

4.2. Reclutamiento de personal

a) Observa que el personal que lo atiende es muy hábil Sí ( ) No ( )
b) Observa que el personal conoce su trabajo Sí ( ) No ( )

4.3. Dotación de RR. HH. Inadecuada

a) Observa que hay suficiente personal para la atención Sí ( ) No ( )

4.4. Carga laboral

a) Observa que hay trabajo excesivo por la cantidad de pacientes Sí ( ) No ( )
b) Observa que el personal tiene fatiga o cansancio Sí ( ) No ( )

V. EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

5.1. Evento adverso leve, cuando el daño es con mínima pérdida funcional, de corta duración sin prolongación de la estancia hospitalaria.

a) Presencia de extravasación de vía venosa Sí ( ) No ( )
b) Flebitis o hematoma en venopunción Sí ( ) No ( )
c) Lesiones dérmicas por apósitos Sí ( ) No ( )
d) Desequilibrio de electrolitos Sí ( ) No ( )
e) Retiros de dispositivos terapéuticos que generaron algún tipo de daño Sí ( ) No ( )

5.2. Evento adverso moderado, cuando hay necesidad de cirugía o tratamiento complementario para recuperar la funcionalidad. Prolonga la estancia hospitalaria (1 día).

a) Ulcera por presión Sí ( ) No ( )
b) Reacción anafiláctica Sí ( ) No ( )
c) Cantidad errónea de fármaco Sí ( ) No ( )
d) Control inadecuado de glicemia Sí ( ) No ( )

5.3. Evento adverso grave, cuando exige intervención médica o quirúrgica para salvarle la vida, también ocasiona reducción de la esperanza de vida por el daño o pérdida funcional importante o fallecimiento

a) Caída de pacientes Sí ( ) No ( )
b) TEC y fracturas Sí ( ) No ( )
c) Neumonía nosocomial o enfermedad nosocomial

Fecha, nombre y firma:_____

ANEXO 2

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE REGISTRO DE EVENTO ADVERSO

EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Marca con X

DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVO	SÍ	NO
Leve	Daño con mínima perdida funcional o de corta duración sin prolongación de la estancia hospitalaria	Extravasación de vía venosa		
		Flebitis		
		Hematoma en venopunción,		
		Lesiones dérmicas por apósitos		
		Desequilibrio de electrolitos		
		Retiros de dispositivos terapéuticos que generaron algún tipo de daño.		
		Otro tipo de lesiones leves		
Moderado	Necesidad de cirugía o tratamiento complementario para recuperar la funcionalidad Pérdida de funcional permanente. Prolonga la estancia hospi-talaria (1 día).	Ulcera por presión		
		Reacción anafiláctica,		
		Cantidad errónea de fármaco,		
		Alteraciones neurológicas por fármaco,		
		Control inadecuado de glicemia,		
		Extubación		
		Quemaduras		
Grave	Exige intervención médica o Qx para salvarle la vida. Ocasiona reducción de la esperanza de vida por el daño o pérdida funcional importante o fallecimiento.	Caída del paciente		
		TEC grave		
		Fracturas		
		Neumonía nosocomial u otra enfermedad nosocomial por prácticas inadecuadas de bioseguridad.		
		Fallecimiento del paciente		

Nota: Datos que serán recolectados durante las actividades de enfermería en el turno y Servicio de Emergencia.

Nombre y firma del responsable de registrar los datos:

_____ Fecha:_____

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

FACTORES RELACIONADOS CON EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO – YARINACOCHA, 2023

Items	Juez1	Juez2	Juez3	Suma	Probabilidad
Item1	1	1	0	2	0.015625
item2	1	1	1	3	0.0625
item3	1	1	1	3	0.0625
item4	1	1	1	3	0.0625
item5	1	1	1	3	0.0625
item6	0	1	1	2	0.015625
item7	1	1	1	3	0.0625
item8	1	1	1	3	0.0625
item9	1	1	0	2	0.015625
item10	1	1	1	3	0.0625
item11	1	1	0	2	0.015625
item12	1	1	1	3	0.0625
item13	1	1	1	3	0.0625
item14	1	1	1	3	0.0625
item15	1	0	1	2	0.015625
item16	1	1	1	3	0.0625
item17	1	1	1	3	0.0625
item18	1	1	1	3	0.0625
item19	0	1	1	2	0.015625
item20	1	1	1	3	0.0625
item21	1	1	1	3	0.0625
item22	1	1	0	2	0.015625
item23	1	1	1	3	0.0625
item24	1	1	0	2	0.015625
item25	1	1	1	3	0.0625
item26	1	1	0	2	0.015625
				Σ	1.203125
				Σ/26	0.046274

Resultado: 0.046274, siendo el valor < 0.5, entonces existe el grado de concordancia esperado (41).

ANEXO 4

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA Kuder Richardson 20

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\Sigma pq}{\sigma^2}\right)$$

Σpq	3.6
σ^2	32.0
k	20.0

$$\frac{k}{k-1}$$ **1.1**

$$\left(1 - \frac{\Sigma pq}{\sigma^2}\right)$$ **0.82**

Kr-20 = 0.86

El valor de Kr20 = 0.86, por tanto, es aceptable (0,70 a 0,90).

ANEXO 5

TABLA DE DATOS GENERALES

Tabla A. Datos generales de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2023.

Datos	N°	%
Turnos:		
- Mañana	42	35.0
- Tarde	52	43.3
- Noche	26	21.7
Total	120	100
Prioridad en la atención:		
- I	31	25.8
- II	76	63.3
- III	13	10.8
Total	120	100
Tiempo de permanencia en el servicio:		
- 6 horas	39	32.5
- 12 horas	36	30.0
- 24 horas	20	16.7
- 48 horas a +	25	20.8
Total	120	100
Motivo de la atención:		
- Respiratorio	18	15.0
- Digestivo	30	25.0
- Vías urinarias	3	2.5
- Circulatorio	22	18.3
- Ginecológico	1	0.8
- Endocrino	10	8.3
- Accidente de tránsito (*)	35	29.2
- Otros (**)	1	0.8
Total	120	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia - Hospital Amazónico, Yarinacocha. Agosto - setiembre, 2023.

(*) Fracturas, TEC, heridas.

(**) Mordedura de serpiente

ANEXO 6

FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Ministerio de Salud

ANEXO N° 01: FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

I) FECHA DE NOTIFICACION: 13-02-2023

II) SERVICIO: EMERGENCIA

III) **PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA:**

- ☐ Médico
- ☒ No médico (Especificar: ENFERMERA)
- ☐ Personal en formación (Especificar: _____)

IV) **Según las definiciones escritas, el suceso se trata de un:**

- ☒ **Incidente:** Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
- ☐ **Evento adverso:** Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos.

⇨ **De ser el suceso un evento adverso, por favor sírvase marcar que tipo de evento adverso es según las Consecuencias de este suceso.**

- ☐ **Leve:** El paciente presenta síntomas leves ola perdida funcional o el daño que presentan son Son mínimos o intermedios, se corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima Sin prologar la estancia.
- ☐ **Moderado:** Un evento que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía o la Administración de un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
- ☐ **Grave:** En este evento adverso, el paciente necesita de una intervención como por ejemplo de una Cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
- ☐ **Muerte:** En este caso, el evento causó la muerte ole propició a corto plazo.

- Firma y sello de la persona que notifica
- En todas las hojas.