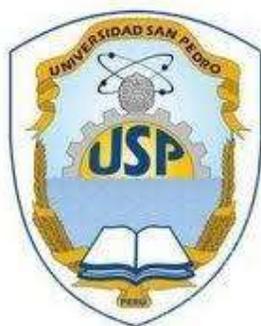


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente
y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima,
2017**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud
con mención en Gestión de los Servicios de Salud

Autor: Ubillus Arostegui, Ana Linda

Asesor: Dr. Palomino Márquez, Manuel Guzmán

**Chimbote – Perú
2018**

Palabras Clave

Eventos adversos hospitalarios - Seguridad del paciente y estrategias de solución

Línea de investigación: Salud Pública.

Key words:

Hospital adverse events - patient safety and solution strategies

Líneas de Investigación

Salud Pública

**Eventos Adversos Hospitalarios, Seguridad del Paciente y Estrategias de Solución,
Clínica Universitaria, Lima Agosto 2017**

**Hospital Adverse Events, Patient Safety and Solution Strategies, University Clinic,
Lima August 2017**

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	3
1.2 Justificación de la investigación	27
1.3 Problema de investigación	29
1.3.1 Problema general	29
1.4 Hipótesis	29
1.4.1 Hipótesis general	29
1.4.2 Hipótesis específicas	30
1.5.1 Objetivos generales	30
1.5.2 Objetivos específicos	30
II METODOLOGIA	
2.1 Tipo y diseño	31
2.2 Población y muestra	32
2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	32
III RESULTADOS	34
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	38
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42

	5.1 Conclusiones	42
	5.2 Recomendaciones	43
VI	AGRADECIMIENTOS	44
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII	APÉNDICES Y ANEXOS	47
	8.1 Anexo N° 1 Matriz de consistencia	47
	8.2 Anexo N° 2 Cuestionario	50
	8.3 Propuesta de Intervención Científica	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito establecer la relación que existe entre los Eventos Adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria. Estudio observacional de corte transversal, descriptivo inicialmente y con una fase posterior analítica. La fase inicial orientada a resolver los objetivos descriptivos de manera que se cuantifique y se caracterice el perfil de los Eventos Adversos ocurridos en el la Clínica. La fase posterior analítica buscará relacionar a la repetición de los Eventos Adversos en una misma hospitalización con algunos factores identificados y evaluar el registro de los Eventos Adversos en la Historia clínica. La población estuvo constituida por con una población de doce enfermeros que laboran en el servicio de traumatología de la clínica Universitaria. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado por el autor según objetivos y validado a través de un juicio de expertos. En los resultados encontrados se observa que existe relación entre eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución, además se encontró que las consecuencias de los eventos adversos para el paciente fueron el 58.3% de los pacientes presentan molestias físicas y el 41.7% no presentan. En el 75% de los pacientes la consecuencia no ha sido muerte, pero en el 25% de los pacientes si lo hubo. Además se encontró que los eventos adversos tuvieron consecuencias para la clínica donde el 75% no prolongaron su internación en la clínica, en cambio el 25% si lo hicieron.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to establish the relationship that exists between Adverse Hospital Events, patient safety and solution strategies in the traumatology service of the University Clinic. Observational cross-sectional study, initially descriptive and with a later analytical phase. The initial phase aimed at solving the descriptive objectives in a way that quantifies and characterizes the profile of the Adverse Events occurred in the Clinic. The subsequent analytical phase will seek to relate to the repetition of the Adverse Events in the same hospitalization with some identified factors and evaluate the record of the Adverse Events in the Clinical History. The population was constituted by a population of twelve nurses who work in the traumatology service of the University clinic. A questionnaire structured by the author according to objectives and validated through an expert judgment was used as an instrument. The results found that there is a relationship between adverse hospital events, patient safety and solution strategies, in addition it was found that the consequences of adverse events for the patient were 58.3% of the patients presented physical discomfort and 41.7%. % do not present. In 75% of patients the consequence was not death, but in 25% of patients there was. It was also found that the adverse events had consequences for the clinic where 75% did not prolong their stay in the clinic, instead clinic, instead 25% diso.

I INTRODUCCIÓN

La problemática referente al daño que puede ocasionar la Atención de la salud, ha sido identificada y legislada en el pasado. En la Babilonia del siglo XVIII aC el Código de Hammurabi reglamentó la práctica de los médicos a través de la aplicación de la Ley del Talión: por ejemplo, la Ley 218 dice “Si un médico hizo una operación grave a un paciente con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos.” Si bien desde estas asombrosamente tempranas fechas de la civilización, pueden encontrarse diferentes formas de abordaje del problema de los riesgos de la atención médica, llama la atención que solo recientemente se ha considerado como un problema de investigación, al potencial daño a los pacientes relacionados con la atención de la Salud. La Seguridad del Paciente es un tema que atañe a la Calidad de la Atención de la Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tomado nota de esta problemática sobre todo en los hospitales y en especial en los países menos desarrollados, ponderando la importancia de la detección. Esta jerarquización de la Seguridad en la Atención se ha transformado en una cuestión prioritaria en los Sistemas de Salud especialmente en el ámbito de los establecimientos que prestan servicios de atención médica, debido al impacto que ocasiona en la Salud de las personas afectadas, pero también en el Sistema de salud que los atiende. Uno de los puntos fundamentales en el análisis de la Seguridad es que se hace referencia al Sistema de Salud que tiene como objetivo primordial proteger y recuperar la salud de las personas pero que en algunas situaciones termina produciendo un daño. El ejemplo más representativo de esta situación son las inmunizaciones, medicamentos aplicados en una población sana para prevenir enfermedades transmisibles pero que presentan reacciones contraproducentes en forma muy frecuente. Esta es una de las tantas dimensiones de la Seguridad del Paciente: el Evento Adverso. Su reciente expansión “epidémica” obliga a considerarlo objeto de investigación. La introducción de numerosas y nuevas herramientas tecnológicas para el diagnóstico y para el tratamiento de los problemas de salud de las personas y la incidencia de los múltiples

determinantes de la salud (especialmente los sociales), han hecho de la atención de la salud, especialmente de la atención médica, un proceso muy complejo. Este proceso tiene numerosos nodos que pueden transformarse en riesgos para la salud de los pacientes. De esta manera los prestadores de servicios de atención se beneficiarían concibiendo sus procedimientos, teniendo en cuenta el modelo de Reason. Este enfoque jerarquiza un modelo para abordaje de la seguridad orientado hacia el reforzamiento del sistema y contrasta con una mirada muy arraigada en la cultura médica que concibe al origen de los problemas de seguridad en las personas individuales como “cometedoras” de errores. El enfoque propuesto por Reason busca transformar a los Sistemas de salud en “organizaciones de alta fiabilidad” (como por ejemplo las centrales de energía nuclear) que desarrollan barreras y alarmas múltiples, diseñadas para proteger a los usuarios y la población, de los accidentes. Con estas defensas, la ocurrencia de sucesos adversos se reduce de manera drástica a situaciones especiales en las que las barreras fallan en forma simultánea (modelo del queso suizo). Muchas veces se asocia al Evento adverso con concepto de “error médico”. Sin embargo, el error médico es sólo una potencial causa de Eventos adversos hospitalarios. La mayoría de los trabajos sobre el tema, coinciden en que los Eventos adversos están relacionados con deficiencias en el sistema de atención que se traducen en procesos inadecuados. Es por ello que el estudio de los Eventos Adversos es un tema conflictivo para los responsables de gestionar los establecimientos de atención de la Salud, pero su reconocimiento e investigación son herramientas fundamentales para plantear su abordaje y prevención. Se trata de un tema de gestión que no puede enfocarse en forma individual ya que requiere abordaje por la Dirección de la organización. Igualmente es difícil para los trabajadores de la salud tomar conciencia de la importancia de reconocer y admitir los Eventos adversos. Esto está relacionado con el paradigma heredado del siglo XX cuando se construyó la imagen del médico infalible y poderoso. Paradójicamente ese modelo derivó hacia fines del Siglo en un nuevo posicionamiento de la figura del médico, susceptible de ser juzgado por mala

praxis, lo que contribuyó a entorpecer el reconocimiento formal de la existencia de los Eventos adversos.

Es preciso señalar aquí, que en este trabajo el análisis de los eventos adversos se realizará en el marco del enfoque sistémico de la Atención de la Salud señalado por Donebedian, la asistencia como un continuo que se desagrega en estructura, procesos y resultados, para evaluar la calidad de la Atención en forma más global y desligada de la exclusividad de los resultados. Según esta perspectiva, estructura se refiere a los medios materiales y sociales para proporcionar la atención; los procesos a los procedimientos que se han implementado para obtener los resultados previstos; finalmente los resultados, son los cambios mensurables que pueden atribuirse a las acciones aplicadas. Este enfoque, se ha desarrollado como alternativa a la utilización exclusiva de los resultados, como únicos indicadores de la Calidad. A pesar de este enfoque holístico, los resultados en salud conservan su valor como expresión de Calidad y de Equidad y sería un error desconocer su importancia, como expresión de las consecuencias de las acciones implementadas en el Sistema de Salud. (Barragán 2016)

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Se realizó búsqueda literaria en bibliotecas, revistas científicas, revisión de artículos uso de buscadores como: Google Académico, Medline, Galenicom, PubMed, SerarchMedica y Chrome, se han encontrado trabajos relacionados al tema, pero hemos considerado los que tienen mayor similitud con la investigación propuesta.

1.1.1 Antecedentes

Bauer (2016), en su trabajo de investigación titulado *Relación entre la hiperglicemia al ingreso hospitalario y la mortalidad en pacientes no diabéticos con infarto agudo de miocardio*, Trujillo. El autor tuvo como **objetivo** Determinar si existe relación entre la hiperglicemia al ingreso hospitalario y la

mortalidad en pacientes no diabéticos con infarto agudo de miocardio. **Metodología:** estudio analítico, transversal, de cohorte histórica. Se revisaron historias clínicas de 150 pacientes adultos con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, atendidos en el servicio de Emergencia del HRDT, donde constara la medición de sus niveles de glicemia al ingreso hospitalario. De acuerdo a los valores obtenidos se les incluyó en cualquiera de estos grupos: Niveles de glicemia ≥ 140 mg/dl y < 140 mg/dl. Se observó la evolución en todos los pacientes hasta un máximo de 30 días, para consignar su fallecimiento. Se utilizó la prueba no paramétrica de independencia de criterios Chi-cuadrado (X^2) con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y se determinó el Riesgo Relativo (RR) con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** La edad promedio de pacientes no diabéticos con infarto agudo de miocardio fue de 66 años y el sexo predominante fue masculino con un 84%. De los pacientes no diabéticos con infarto agudo de miocardio, un 23% de pacientes presentaron hiperglicemia al ingreso hospitalario. De los pacientes no diabéticos con infarto agudo de miocardio, un 20% de pacientes murieron. Se obtuvo una Prueba de Chi cuadrado de 70,32 y un riesgo relativo de mortalidad por infarto agudo de miocardio en los pacientes con hiperglicemia al ingreso hospitalario de 13,65 con un intervalo de confianza al 95% de 11,27 a 17,71. **Conclusiones:** La hiperglicemia al ingreso hospitalario se relaciona con la mortalidad en los pacientes no diabéticos con infarto agudo de miocardio. ($p < 0.05$)

Gutiérrez, y Pacífico (2015), en su trabajo de investigación *Información sobre la medicación y adherencia al Tratamiento antirretroviral de gran actividad en Pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Lima*. Los autores tuvieron como **objetivos** Determinar la asociación entre la información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. **Metodología:** se realizó un estudio de corte transversal analítico. Por medio de entrevistas se aplicó el cuestionario

SIMS (Satisfaction with Information about Medicines Scale) para medir la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos y el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) para determinar la adherencia al TARGA. Mediante revisión de historias clínicas se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. **Resultados.** Se encuestaron 364 pacientes. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA ($p=0,611$). Factores asociados a la satisfacción con la información fueron: sexo femenino ($ORa=0,52$; IC 95% 0,30-0,90); el grado de instrucción superior ($ORa=0,45$; IC 95% 0,27-0,75) y la edad: $ORa=1,05$ (IC 95% 1,02-1,08). Hubo mayor satisfacción con los informes recibidos sobre la acción y uso de los medicamentos frente a la información sobre sus potenciales reacciones adversas (48,9 vs. 43,1%; $p=0,0291$). **Conclusiones:** La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA. La satisfacción con la información recibida sobre el TARGA se incrementa con la edad y es menor en mujeres y el grado de instrucción superior. Hay deseos de mayor información sobre las potenciales reacciones adversas al TARGA.

Hernandes, Hernandez, Olvera, Perea, Sánchez, Valdez (2015), en su investigación titulada: *Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos*, el autor tuvo como **objetivo** determinar la ocurrencia de los Eventos Adversos en las áreas de cuidados intensivos y conocer los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema que están presentes en la aparición de un Evento Adverso, así como su evitabilidad y gravedad. **Metodología:** estudio multicéntrico, analítico, transversal y observacional, en siete instituciones de salud de carácter público y de alta especialidad en México. La muestra estuvo compuesta por 137 personas durante el periodo comprendido del 1-04-2012 al 31-01-2013. Los datos se recolectaron con la ficha de notificación de Evento Adverso tomada y adaptada del proyecto

SYREC 2007. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17. Se realizaron pruebas de correlación de Spearman y phi, U de Mann-Witney, Kruskal-Wallis y Chi². **Resultados:** El 58% de los Eventos Adversos se presentaron en pacientes masculinos, el 60% en edad pediátrica. Los Eventos Adversos relacionados con el cuidado fueron los más frecuentes con un 29.9%. En el 51% estuvieron relacionados con invalidez temporal. En un 75% de los casos se pudieron evitar. Sobresalen los factores del sistema con un 98%. **Conclusiones:** La población más vulnerable son los niños y los adultos mayores, los Eventos Adversos están relacionados directamente con el cuidado de enfermería y su mayoría son evitables. Es necesario implementar estrategias para la gestión de la seguridad del paciente para detectar, registrar, prevenir y minimizar su frecuencia.

Ruiz, Quezada, Rios, Bernal, y Villavicencio (2014), en su trabajo de investigación titulado *Percepción de riesgos asociados a estudios por imágenes en usuarios del Servicio de Radiología Oral de una Facultad de Odontología Lima*, con el **objetivo** de Medir la percepción de riesgos asociados a los exámenes por imágenes y el nivel de conocimientos sobre exámenes por imágenes, en usuarios del Servicio de Radiología Oral en una Facultad de Odontología de Lima (Perú). **Metología:** Se desarrolló un cuestionario para el estudio (V de Aiken: 0.97, Alfa de Cronbach: 0.70 para percepción de riesgo y 0.65 para nivel de conocimientos, y CCI: 0.81). El estudio incluyó 330 voluntarios entre 18 y 64 años de edad (68.8% mujeres, en su mayoría con un nivel de instrucción superior y nacidos en Lima. La mayor proporción de puntajes para percepción de riesgo asociado a estudios por imágenes y para el nivel de conocimientos sobre exámenes de imágenes, fueron de nivel intermedio. **Resultados:** El sexo femenino estuvo asociado con un mayor nivel de percepción de riesgo (X² p=0,007), así como las edades más altas estuvieron asociadas a un mayor nivel de conocimientos (X² p=0.023). **Conclusiones:** Los usuarios del Servicio de Radiología Oral de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad

de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2013, fueron en su mayor parte mujeres, mayores de 45 años de edad, con un nivel de instrucción superior, nacidos en la ciudad de Lima y procedentes de distritos vecinos a la institución. Los puntajes de la percepción sobre riesgos asociados a los estudios por imágenes fueron en mayor proporción del nivel intermedio. Los puntajes del nivel de conocimientos sobre los riesgos, fueron también en mayor proporción del nivel intermedio. El sexo femenino estuvo asociado con el mayor nivel de percepción de riesgo, y la mayor edad estuvo asociada a un mayor nivel de conocimientos.

Amado, Oscanoa, Rojas, y Vasquez (2014), en su trabajo de investigación *Reacción adversa a medicamentos como causa de hospitalización de emergencia en adultos mayores* Lima Essalud. Investigaron las reacciones adversas a medicamentos son frecuentes y prevenibles. Cuyo **Objetivos** de los autores fue describir la medicación habitual, potencialmente inadecuada y reacciones adversas como causa de hospitalización. **Metología:** Estudio descriptivo en hospitalizados de 65 años o más, en emergencia del hospital Rebagliati. Muestreo sistemático de 238 pacientes. Entrevista a paciente o cuidador y revisión de historia clínica. Instrumentos: criterios STOPP para prescripción inadecuada y algoritmo de Karl y Lasagna para reacciones adversas. **Resultados.** Masculino 47,1 %, edad promedio 78,36 (\pm 7,83) años; 238 pacientes recibían 731 fármacos (en promedio, 3 fármacos por paciente), los más frecuentes fueron enalapril y ácido acetilsalicílico. Medicación potencialmente inadecuada en 24,6%, mayor frecuencia glibenclamida y digoxina. De los ingresos, 7,6% tenían como causa probable reacción adversa a medicamentos; los más frecuentes fueron glibenclamida, insulina y clopidogrel y su presentación clínica más frecuente, hipoglicemia, arritmia cardíaca y sangrado digestivo. **Conclusiones:** La medicación habitual más frecuente fue cardiovascular, alta frecuencia de

medicación potencialmente inadecuada y reacción adversa a medicamentos como causa de ingreso.

Ruiz (2014), en su trabajo de investigación *Educación para la salud en la prevención de eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos*, Lima. El **Objetivo** de este estudio es analizar la repercusión de una intervención educativa en el personal de salud, en relación a la prevención de los eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Emergencias Pediátricas. **Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, analítico, tipo cuasi-experimental, en el que se comparó la frecuencia de los eventos adversos en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de Emergencias Pediátricas, de la ciudad de Lima, antes y después de una intervención educativa preventiva en el personal de salud. **Resultados:** Luego de la intervención educativa preventiva hubo una disminución de pacientes con evento adverso de 40 a 32, que representa una reducción del 20%; el número de eventos adversos bajó de 76 a 42, una reducción del 44,74%; siendo más frecuente su presentación en el niño menor de un año de edad (60%). Los tipos de eventos adversos se modificaron en el orden de frecuencia, al disminuir sobre todo las complicaciones de tubo endotraqueal, por medicamentos y las infecciones intrahospitalarias. El número de eventos adversos por paciente en la misma hospitalización disminuyó, en el grupo de tres o más eventos adversos bajó de nueve a dos pacientes. La relación del promedio de estancia hospitalaria en los pacientes con y sin evento adverso se redujo de 17/5 a 12/4 días. **Conclusiones:** Una intervención educativa ha logrado disminuir de manera significativa el número de eventos adversos y sus consecuencias en los pacientes hospitalizados, y así prevenir nuevos eventos adversos, mejorar la seguridad clínica del paciente y la gestión hospitalaria.

Estrada y Gonzales (2014), en su trabajo de investigación titulado: *Principales grupos terapéuticos causantes de efectos adversos en Pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos México*. Antecedentes: para que un medicamento pueda salir al mercado debe garantizar su seguridad y eficacia mediante pruebas pre clínicas y clínicas; en estos últimos se utilizan humanos como modelos de investigación para identificar, entre otros aspectos, reacciones adversas al medicamento. La desventaja de estos estudios es la cantidad de población utilizada frente a la población que recibirá el medicamento. Garantizar la eficacia-seguridad de un fármaco es una tarea fundamental que debe observarse desde los ensayos en su periodo de investigación hasta el tiempo indefinido en que el medicamento permanezca en el mercado. **Objetivos:** detectar, notificar, registrar y evaluar las reacciones adversas a los medicamentos para determinar la frecuencia, algunos factores de predisposición y los grupos terapéuticos más frecuentes como causantes de reacciones adversas. **Metodología:** estudio retrospectivo efectuado con base en la recopilación de la información pertinente para destacar los principales grupos terapéuticos y los factores de predisposición (género y edad) en los pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. La codificación de las reacciones adversas se hizo de acuerdo con lo sugerido por el Centro Nacional de Farmacovigilancia, que consiste en cinco campos. Se recopilaron las notificaciones para extraer la información de los grupos terapéuticos, número de casos de reacciones adversas y los medicamentos que provocaron éstas. **Resultados:** los grupos terapéuticos más destacados en causar reacciones adversas fueron los antibióticos, seguidos por los antirretrovirales y los analgésicos. El género masculino tuvo mayor número de reacciones adversas; el promedio de edad de la población estudiada fue de 30 a 59 años. **Conclusiones:** mediante la evaluación de notificaciones de reacciones adversas a los medicamentos se detectaron los principales grupos terapéuticos en causar estas reacciones: antibióticos, antirretrovirales y

analgésicos, con lo que se contribuye a que los profesionales de la salud y los pacientes controlen adecuadamente la administración de los medicamentos.

Banque, Bañeres, Casas, Navarro, Orrego, Suñol (2014), realizaron un estudio titulado *Epidemiología de los Eventos adversos hospitalarios en Catalunya: un primer Paso para la mejora de la seguridad del Paciente*. España. cuyo **objetivo** es mejorar la seguridad del paciente, Se realizó un estudio con la **Metodología de** cohortes retrospectivo de 4.790 altas hospitalarias que fueron elegidas por muestreo aleatorio simple tras un muestreo polietápico estratificado en 15 hospitales de Catalunya. Un 38,25% de los pacientes presentó criterios positivos de riesgo (fase de cribado). Se identificaron 356 casos de eventos adversos, lo que representa un 7,4% (intervalo de confianza del 95%, 6,7-8,1). De estos, el 43,5% (155 casos) se consideraron prevenibles. **Resultados:** del total 5000 historias clínicas muestreadas, 4825 (96,5%) entraron en la primera fase de cribado, de estas 1741 (36,1%) presentaron criterios positivos. En la segunda fase del estudio se perdieron 35 casos entre los 1741 casos con criterios positivos, los cuales no se incluyeron en el estudio. Así el número total de historias clínicas incluidas en el estudio fue de 4790 (un 99,2% de todas las historias que entraron en el cribado). **Conclusiones:** este estudio confirma que los eventos adversos en hospitales de Catalunya son frecuentes y generan un impacto considerable en morbimortalidad. Al igual que en otros estudios, se ha podido corroborar que una alta proporción de estos eventos adversos son considerados prevenibles. Se han podido identificar áreas prioritarias donde centrar esfuerzos de mejora.

Allue, Chiarello, Bernal, Castells, Martínez, Sardeñas, Coats (2014), En su trabajo de investigación titulado *Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos*, España. El autor tuvo como **objetivo** es evaluar la incidencia y los costes de los eventos adversos presentes en el conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) en los

hospitales españoles en el período 2012- 2013. **Metodología:** estudio retrospectivo que estime el coste incremental por episodio, según la presencia de eventos adversos. El coste se obtiene de la Red Española de costes Hospitalarios (RECH), creada a partir de los registros de costes por paciente basado en actividades y CMBD. Los eventos adversos se han identificado mediante indicadores de Seguridad del Paciente (validados en el Sistema Sanitario español) de la Agency of Healthcare Research and Quality, junto a indicadores del proyecto europeo EuroDRG. **Resultados:** se incluyen 245.320 episodios, con un coste de 1.308.791.871 Euros, Aproximadamente 17.000 episodios (6,89%) sufrieron un evento adverso lo que representa un 16,2% del coste total. Los eventos adversos ajustados por el Grupo Relacionado por el Diagnostico, añaden un coste incremental medio que oscila entre 5,260 Euros y 11,905 Euros, seis de los diez eventos adversos con mayor coste incremental son posteriores a intervenciones quirúrgicas. El coste incremental total de los eventos adversos es de 88,268,906 Euros un 6,7% adicional del total del gasto sanitario. **Conclusiones** valorando su impacto, los eventos adversos representan relevantes costes que pueden revertir en mejora de la calidad y la seguridad del sistema de salud.

Linares (2014), en su trabajo de investigación: *Hipermesis Gravídica severa como factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo*. El autor tuvo como **objetivo** Determinar si la hiperémesis gravídica severa es factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Material y **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. La población de estudio estuvo constituida por 92 gestantes según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin hiperémesis gravídica. **Resultados:** El análisis estadístico sobre los resultados neonatales adversos en estudio fueron: bajo peso al nacer (RR: 2.26;

$p < 0.05$), prematuridad (RR: 1.94; $p < 0.05$), pequeño para edad gestacional (RR: 4.25; $p < 0.01$). **Conclusiones:** La hiperémesis gravídica severa es factor de riesgo asociado a resultados neonatales adversos tales como la prematuridad, el bajo peso al nacer y pequeño para edad gestacional.

Medina, Ruiz (2014), en su trabajo de investigación: *Evaluación de la Relación de Causalidad de reacciones adversas a medicamentos sobre la notificación espontánea de establecimientos de Salud a DIREMID*. Loreto. Esta investigación tiene como **objetivo** describir la relación de causalidad de Reacciones Adversas a Medicamentos sobre la notificación espontánea de establecimientos de salud a DIREMID. La investigación está enmarcada dentro de la **metodología** no experimental, del tipo descriptivo y diseño observacional. **Resultados:** La población está constituida por pacientes que acudieron a un establecimiento de salud y recibieron algún tratamiento farmacológico, presentándose luego un tipo de Reacción Adversa a Medicamentos y siendo éste notificado en el periodo Enero – Diciembre 2014. **Conclusiones:** en un total de 189 reportes que incluyeron 258 sospechas de RAM evaluándose la relación de causalidad, según el algoritmo de Karch y Lasagna modificado por Naranjo y Col, de éstas 12 notificaciones correspondieron a la ficha de Medicamentos Antiretrovirales representando un 6,35%, se evaluaron 21 notificaciones correspondientes a la ficha notificación de Medicamentos en General representando el 11,11%, 46 fichas de notificación a medicamentos Antituberculosos representaron el 24,34% del total, el mayor número de notificaciones evaluadas se refieren las fichas de notificación a medicamentos Antimaláricos (110) siendo el 58,20% del total. Además se detectaron los medicamentos con mayor índice de notificación, según Ficha: Antiretrovirales (Zidovudina, 7 notificaciones), Medicamentos en general (Acetato de medroxiprogesterona, 7 notificaciones), Antituberculosos (Rifampicina, 24 notificaciones) y Antimaláricos (Cloroquina, 87 notificaciones).

Espinoza (2014), en su trabajo de investigación *Cultura de Seguridad del Paciente por Profesionales de Enfermería* en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. El **Objetivo** de este estudio fue determinar la percepción del profesional de Enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente. La **Metodología** que se usó fue un estudio descriptivo simple con 82 profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huanuco, durante el periodo 2014. En la recolección de datos se utilizó una escala sobre la cultura de seguridad del paciente. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de chí cuadrado de bondad de ajuste. **Resultados:** En general, 95,1% (78 enfermeros) manifestaron una percepción media de la cultura de seguridad del paciente, asimismo tuvieron nivel de percepción media del 87,8% en resultados de la cultura de seguridad; 97,6% en cultura de seguridad a nivel del servicio y 80,5 % en cultura de seguridad a nivel de todo el hospital. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente ente estas frecuencias ($P \leq 0,000$). **Conclusiones:** Existió predominio de una percepción de nivel medio de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.

Shiraishi (2014), en su trabajo de investigación *Dexametasona versus dimenhidrinato en la profilaxis de las náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes adultos sometidos a cirugía general y digestiva*, Piura. El autor elaboró un estudio acerca de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) son complicaciones frecuentes en los pacientes quirúrgicos. Se han publicado una serie de guías clínicas y revisiones que recomiendan diferentes fármacos para la profilaxis y tratamiento de NVPO. Los fármacos dexametasona (DEX) y dimenhidrinato (DIM) son ampliamente utilizados para este fin; sin embargo, la evidencia científica que apoya la efectividad del DIM en el contexto de NVPO, es escasa. **Objetivo.** Determinar la dosis del fármaco (DIM o DEX con mayor

efectividad en la profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes adultos sometidos a cirugía general y laparoscópica. Asimismo, determinar la aparición de náuseas, vómitos, náuseas y vómitos postoperatorios, necesidad de tratamiento de rescate y efectos adversos de ambos medicamentos. **Metodología:** ensayo clínico aleatorizado realizado en el Hospital II EsSalud de Talara, Piura, Perú con 102 participantes (18 hombres y 84 mujeres) con un riesgo bajo y moderado para NVPO (09 y 93 respectivamente), los que fueron asignados en dos grupos de 51 pacientes cada uno. Un grupo de pacientes recibió DEX (4 mg) y otro DIM (50 mg) luego de la inducción de la anestesia general. **Resultados.** La incidencia de NVPO en la población tratada con DEX fue de 7,84% y de 39,22% en la población de pacientes que recibieron DIM. **Conclusiones:** La administración de 4 mg de dexametasona en el acto anestésico provee mejor profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios respecto a 50 mg de dimenhidrinato.

Delgado, Márquez, Rizo, y Romero (2013), elaboraron una: *Guía Técnica para el Análisis Causa-Raíz de Eventos Adversos en hospitales*, México, con el **objetivo** de apoyar a los comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), de los hospitales de 60 camas y más, en el análisis de los incidentes que provocan daño a los pacientes (eventos Adversos). Los pasos a seguir es esta guía son: a.- Identificar el incidente por Investigar. b.- Recopilar información del incidente con daño. c.- Elaborar el Mapa de los hechos. d.- Analizar la información. e.- Categorizar las causas y analizar las barreras. f.- Elaborar estrategias de mejora y el plan de acción.

1.1.2. Fundamentación científica

Una de las primeras dificultades para el abordaje de los Eventos adversos (EA), es su definición. La bibliografía no es estrictamente uniforme para precisar el

concepto, aunque existen algunas nociones más o menos en común. Aquí presento algunas definiciones.

1.1.2.1 Eventos adversos hospitalarios

Según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia, es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser previsibles y no previsibles.

Evento adverso: incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociaciones directa con la atención médica.

Los principales eventos adversos son:

- Reacción adversa a medicamentos (RAM)
- Reacción alérgica a los alimentos (RAA)
- Infecciones nosocomiales (IN)
- Úlceras por presión (UPP)
- Dehiscencias de heridas quirúrgicas.

Dentro de los eventos adversos existen un grupo de ellos particularmente graves, por su magnitud, por su trascendencia y por las consecuencias que pueden tener para la salud o la vida del paciente como son:

Evento centinela: hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, lesión física, o psicológica grave que causa daño permanente o muerte al paciente. Principales eventos centinelas:

- Cirugías en el sitio equivocado.
- Complicaciones quirúrgicas graves

- Errores en prescripción y administración de medicamentos que lleven a la muerte.
- Accidentes anestésicos
- Caídas de pacientes
- Cualquier procedimiento de atención médica que provoque daño permanente o muerte al paciente.
- **Cuasi-falla:** acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un accidente, herida o enfermedad, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna o porque se dio cuenta a tiempo el personal de salud del error que iba a cometer y no lo cometió.
- **Reacción adversa a medicamentos (RAM):** todo efecto de un medicamento que es perjudicial y no deseado, que ocurre a dosis usadas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnóstico.

A nivel internacional se conoce un modelo explicativo sobre el error creado por James Reason del Departamento de Psicología de la Universidad de Manchester. En 1997, en su trabajo titulado “Gestión de los riesgos en los accidentes en una organización” y “Managing the Risks of Organizational Accidents”, explica que los “errores y las fallas” están latentes en todos los sistemas. Es por esta razón que son susceptibles de cometer faltas, por lo cual las personas involucradas deben crear y mantener ciertas barreras que eviten el curso de una acción hacia un evento adverso”.

El concepto de Evento Adverso está intrínsecamente ligado al concepto de error o falla. Esto es particularmente aplicable al concepto de evento adverso evitable. Sin embargo, siguen siendo dos conceptos diferentes. Existen errores sin Eventos Adversos y Eventos Adversos sin errores. De hecho, las teorías de

riesgo plantean proporciones entre errores (o incidentes) y eventos adversos (o accidentes) con gráficas parecidas a un iceberg donde la punta que sobresalen de la superficie corresponden a los Evento Adverso, mientras que la mayor proporción de masa de hielo del iceberg son los errores.

En el desarrollo del concepto de “queso suizo” relacionado con el error, existen dos abordajes contribuyentes en la aparición de errores. Se pueden dividir en factores centrados en la persona y factores centrados en el sistema. Los factores centrados en las personas, tienen en cuenta que la ocurrencia de un error tiene origen en acciones inseguras y en violaciones a los procedimientos que el personal de salud comete como consecuencia de problemas de motivación, sobrecarga de trabajo, cansancio, estrés, falta de atención y negligencia. Bajo este abordaje las estrategias que se generan para disminuir el riesgo se encaminan a campañas de difusión y en muchas ocasiones a sanciones a los individuos comprometidos.

El modelo centrado en el sistema tiene en cuenta que todas las personas cometen errores pero estos son consecuencia de falencias en el sistema. Por lo tanto, estas deben ser buscadas y corregidas intentando modificar las condiciones para evitar los errores o mitigar sus consecuencias. Es decir, que los seres humanos son falibles y los errores son de esperar aún en las mejores organizaciones. Cuando un Evento Adverso tiene lugar, lo importante no es buscar al culpable sino buscar el cómo y por qué las barreras fallaron. Idealmente, estas barreras deberían permanecer intactas, pero en la práctica, cada una de estas barreras son como rebanadas de queso suizo con varios orificios y en continuo movimiento las cuales se abren y cierran a destiempo, pero no es la sola presencia de estos orificios la causa de los errores. Cuando en un momento dado estos orificios se alinean dejando espacio para una misma trayectoria se crean las posibilidades para que un Evento Adverso sobrevenga. (Rodríguez 2014)

Aunque son diversas las definiciones de eventos adversos, tanto la de Brennan en la que lo define como “el daño causado por el manejo médico más que por la enfermedad de base, el cual prolonga la hospitalización, produce discapacidad durante esta o en el momento de la salida o en ambos”. Hernando Gaitán lo define como “aquel que genera daño al paciente, después de que éste ingresa a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proveído que con la enfermedad de base” El estudio IBEAS lo define como “todo daño al paciente o pérdidas materiales o de cualquier tipo provocados por un suceso aleatorio imprevisto e inesperado. Puede ser debido al manejo del paciente por parte de la asistencia o a las condiciones que le son propias o a su enfermedad”, igualmente los diferentes conceptos tienen agregados como: Que el daño no sea intencional; La asociación del mismo a pérdidas económicas tanto para las instituciones como el paciente y también la afectación psicosocial del individuo y la familia.

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, asociado con un error en el suministro de la atención, debido a una falla para observar una práctica considerada adecuada a un nivel individual o del sistema. Proviene de la no adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: son aquellos que, a pesar de aplicar los mejores estándares de cuidado, no se pueden evitar. Por ejemplo, las infecciones que a veces aparecen después de una cirugía, a pesar de que el paciente recibió antibióticos previos a la intervención quirúrgica y de que ésta se realizó con las mejores técnicas disponibles.

Resultado no deseado, causado de forma no intencional, que se presenta a pesar de la adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. (Bustos y Cuellar 2014)

1.1.2.2 Seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la necesidad de promover la seguridad del paciente como un principio fundamental en todos los sistemas de salud, por lo que desde 2002, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a prestar la mayor atención posible al problema y consolidar sistemas que mejoren la seguridad del paciente y para dar resolución a dicha Asamblea, en 2004 se crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente para coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.

La seguridad de paciente es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

La práctica sanitaria conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que les atienden. Conforme las técnicas diagnósticas y terapéuticas se vuelven más sofisticadas estos riesgos, como es previsible, aumentan. En términos técnicos se habla, en estos casos, de que el paciente sufre un efecto adverso (EA). Es decir, un accidente imprevisto e inesperado que causa algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece. Muchos de estos efectos adversos son inevitables por más que se esfuercen los profesionales, pero existen otros que podrían evitarse, por ejemplo reflexionando sobre cómo se aplican determinados procedimientos (sondajes, administración de fármacos, etc.). Esta es la razón de que se promuevan programas orientados a incrementar la seguridad clínica de los pacientes.

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento,

los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

El Gobierno Federal Mexicano, como parte del apoyo a las iniciativas de seguridad del paciente promovidas por la Organización Mundial de la Salud, reconoce desde 2007 a la seguridad del paciente como un componente fundamental de la mejora de la calidad en los servicios de salud, establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Programa Sectorial de Salud del mismo periodo.

En México se desarrollan diversas acciones para la reducción y prevención de eventos adversos derivados de la atención médica principalmente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad del sector salud.

En este espacio se encontrará información útil para ampliar tus conocimientos en seguridad del paciente, conocer experiencias de éxito a favor de la prevención de eventos adversos, recomendaciones para la implementación de prácticas seguras y enlaces de interés relacionados con el tema. (Barragán, S. 2016)

1.1.2.3 Estrategias de solución

El concepto de estrategia, es objeto de muchas definiciones lo que indica que no existe una definición universalmente aceptada. Así de acuerdo con diferentes autores, aparecen definiciones tales como:

“Es un conjunto de relaciones entre el medio ambiente interno y externo de la empresa”

“Es un conjunto de objetivos y políticas para lograr objetivos amplios”

“Es la mejor forma de insertar la organización a su entorno”

Henry Mintzberg, en ese propio año plantea en su libro five Ps for strategy, cinco definiciones con “p”. Plan. Curso de acción definido conscientemente, una guía para enfrentar una situación. Ploy. (Maniobra en español) dirigida a derrotar un oponente o competidor. Patrón, de comportamiento en el curso de las acciones de una organización, consistencia en el comportamiento, aunque no sea intencional. Posición, identifica la localización de la organización en el entorno en que se mueve (tipo de negocio, segmento de mercado, etc.) Perspectiva: relaciona a la organización con su entorno, que la lleva a adoptar determinados cursos de acción.

Según George Morrissey el término estrategia suele utilizarse para describir cómo lograr algo. Dice que él nunca ha entendido muy bien ese uso del término, ya que es contrario a su percepción de una estrategia como aquello donde se dirige una empresa en el futuro en vez de cómo llegar ahí.

Morrissey define la estrategia como la dirección en la que una empresa necesita avanzar para cumplir con su misión. Esta definición ve la estrategia como un proceso en esencia intuitivo. El cómo llegar ahí es a través de la planeación a largo plazo y la planeación táctica.

James Stoner, en su libro Administración señala: “los autores emplean distintos términos: “planeación a largo plazo”, “planeación general”, “planeación estratégica”. Seguramente habrá un mayor acuerdo respecto a cinco atributos de la planeación estratégica. Se ocupa de las cuestiones fundamentales; Ofrece un marco de referencia para una planeación más detallada y para las decisiones ordinarias; Supone un marco temporal más largo; Ayuda a orientar las energías y recursos de la organización hacia las actividades de alta prioridad, es una actividad de alto nivel, en el sentido de que la alta gerencia debe participar. La planeación operacional procura hacer bien esas cosas, eficiencia.

Como se puede apreciar todos los autores citados coinciden parcialmente en sus definiciones; no obstante, se pueden percibir claramente dos tendencias fundamentales.

La primera se refiere a la dinámica de la empresa con su entorno; la segunda, defiende el arte de generar objetivos, programas y políticas y la forma de alcanzarlos como vía para cumplir la misión de la misma, Perú. (Castillos 2012)

1.1.2.4 Sistema de Salud

El concepto de sistema de salud, de este modo, hace referencia a la estructura existente en un determinado territorio para brindar asistencia sanitaria a la población. Estos sistemas se encargan de prevenir enfermedades y de atender clínicamente a las personas.

Las clínicas, los sanatorios, los hospitales, los médicos y los enfermeros pertenecen al sistema de salud. Existen diversos factores y cuestiones que, si bien no forman parte del sistema de salud, inciden en él, como la alimentación, los servicios educativos y las condiciones de vivienda. Una persona sin acceso a la educación, mal alimentada y que no cuenta con servicios básicos en su hogar requerirá una mayor atención del sistema de salud.

Cabe destacar que el Estado es el principal sostén del sistema de salud y el responsable del funcionamiento de los hospitales públicos y de las campañas de prevención de enfermedades. El sector privado, de todas formas, también puede gestionar centros de salud.

Lo habitual es que los países más ricos cuenten con los sistemas de salud más desarrollados, con prestaciones de avanzada. Por eso, en muchas ocasiones,

personas que viven en naciones con un sistema de salud deficiente se ven obligadas a viajar al exterior para recibir atención.

Claro que no siempre la riqueza de un país o su posición en la carrera de los avances tecnológicos tiene un vínculo directo o proporcional con la calidad del servicio de asistencia sanitaria que ofrece a su población. El caso de Estados Unidos es un claro ejemplo de ello, ya que ha desarrollado diversas controversias y duras comparaciones con países tales como Canadá e Inglaterra, donde la situación es mucho mejor. Como se menciona anteriormente, la idea de salud no termina en la mera ausencia de enfermedades, sino que describe un conjunto complejo de situaciones, entre las cuales se encuentra un buen sistema de atención sanitaria, que ofrezca a todos los ciudadanos las mismas posibilidades y que se enfoque tanto en la salud física como psíquica de las personas. Uno de los problemas más comunes en relación al sistema de salud ocurre cuando un país no cuenta con las prestaciones públicas adecuadas y en cierto modo, obliga a su gente a contratar planes privados. Si una persona no se siente segura a menos que pague todos los meses una cuota para poder recibir asistencia médica, aumentan las presiones laborales, ya que sin trabajo Por lamentable y difícil de creer que parezca para personas de países avanzados, los hospitales públicos de muchas partes del mundo son sitios en los cuales reinan la hostilidad, la falta de compasión y de preparación. Es común que estos centros muestren cuadros similares a los que se aprecian en escenas de guerra, con decenas de personas agonizando mientras esperan a ser (mal) atendidas por profesionales de cuestionable ética y en consultorios cuya higiene deja mucho que desear.

Es importante señalar que el sistema de salud se convierte muchas veces en un laberinto del cual cuesta salir. En algunos países, las diferentes capas de la atención sanitaria que deben atravesar los pacientes de trastornos tales como el

alcoholismo y la drogadicción parecen ir adentrándolos más y más en un ciclo de dependencia, en lugar de ayudarlos a recuperar el control sobre sus propias vidas.
(Pérez 2014)

1.1.2.5 Conceptualización y Operacionalización de las Variables

Eventos Adversos Hospitalarios: Se define como “el daño no intencional o complicación relacionado con la asistencia sanitaria.” se ha demostrado que uno de cada diez pacientes ingresados a un hospital sufre de alguna forma de un daño evitable.

Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable Independiente:</p> <p>Eventos Adveros Hospitalarios</p>	<p>Poco Probable</p> <p>Probable</p> <p>Muy Probable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Molestias Físicas - Discapacidad - Muerte - Prolongación de la Hospitalización. - Derivación a UCI - Derivación a otro Centro Especializado.

--	--	--

Seguridad del Paciente: La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente: Seguridad del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de riesgos - Reducción de daños - Reducción y prevención de Eventos Adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal médico y paramédico capacitado. - Personal médico y paramédico poco capacitado.

	- Reducción de Eventos imprevistos.	- Personal practicante.
--	-------------------------------------	-------------------------

Estrategias de Solución: Técnicas o procesos que nos ayudan a organizar los datos del problema y a responder las preguntas insustituibles.

	Dimensiones	Indicadores
Variable Dependiente: Estrategias de Solución.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	- Historia Clínica - Encuestas - Cuestionarios - Test - Observación

1.2 Justificación de la investigación

Este estudio se justifica porque es necesario e importante en el ámbito de la salud ya que permitirá sentar las bases para el mejoramiento de la seguridad del paciente y por ende la implementación de estrategias de solución, sobre todo en los Eventos Adversos medicamentosos, infecciones intrahospitalarias y otros problemas relacionados con la salud.

Permitirá Proporcionar información válida a la gestión de la clínica y así generar la implementación de un Plan de Mejora Continua de la Seguridad del paciente que permita regular y consolidar el desempeño global de la organización en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario. Aporte social y a la ciencia; La importancia de la investigación radica en que sus resultados servirán como una herramienta Prevención y diagnóstico que permitirán al Jefe del Servicio de Traumatología a adoptar alternativas de solución para mejorar la atención a los pacientes del servicio de Traumatología, así como también servirá de modelo para otros servicios e instituciones de salud.

El estudio de los Eventos Adversos recientemente se ha desarrollado como una de las principales líneas de investigación en el tema de Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención. En este trabajo se omite el análisis del problema de existencia: se supone que los Eventos Adversos ocurren en la organización en cuestión, aunque no se hayan estudiado previamente aún. Sin embargo, es escasa la información en el ámbito local sobre estas cuestiones: la prevalencia de los Eventos Adversos en los Hospitales y clínicas del Perú y los factores que se relacionan con su ocurrencia ya que solo el trabajo IBEAS ha avanzado en ese sentido. Aquí radica uno de los aportes originales de este trabajo: el estudio de los Eventos Adversos en Perú y específicamente en el departamento de Lima. Pero además de este conocimiento nuevo aportado, el trabajo utiliza un enfoque sistémico basado en una metodología innovadora para la detección de los casos que busca ser más efectiva que los métodos usados en la mayoría de los trabajos

para la identificación de los Eventos Adversos. Esto se enmarca en una nueva estrategia para evitar la influencia del sub-registro de los casos de Eventos Adversos en la investigación, cuestión que será ampliamente abordada más adelante pero que es necesario mencionar aquí y constituye un aporte original al marco tecnológico de estudio de los Eventos Adversos. Afrontar la temática de lo Eventos Adversos permitirá contribuir con la desnaturalización de esta problemática de la Seguridad hospitalaria que deteriora la Calidad de la Atención. Ese es un primer paso esencial para encarar su abordaje y tratamiento en las organizaciones prestadoras de servicios de manera que se introduzca una “Cultura de la Seguridad”.

1.3 Problema de la investigación

La Seguridad del Paciente es un tema que atañe a la Calidad de la Atención de la salud. La Organización Mundial de la Salud. (OMS) ha tomado nota de esta problemática sobre todo e los hospitales y en especial en los países menos desarrollados, ponderando la importancia de la detección. Esta jerarquización de la seguridad en la Atención se ha transformado en una cuestión prioritaria en los sistemas de Salud especialmente en el ámbito de los establecimientos que prestan servicios de atención médica, debido al impacto que ocasiona en la salud de las personas afectadas, pero también en el sistema de salud que los atiende. La Seguridad del paciente es un tema en expansión y aún existen muchas áreas de conocimiento limitado y de controversias, que obligan a profundizar los esfuerzos para investigar esta problemática. (Barragán 2016)

1.3.1 Problema General

¿De qué manera los eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente se relacionan con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017?

1.3.2 Problemas Específicos

1.3.2.1 ¿De qué manera los eventos adversos hospitalarios se relacionan con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017?

1.3.2.2 ¿De qué manera la seguridad del paciente se relacionan con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017?

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Los Eventos Adversos hospitalarios, la seguridad del paciente se relacionan directamente con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Univesitaria, Lima agosto 2017.

1.4.2 Hipótesis Específicas

1.4.2.1 Los Eventos Adversos hospitalarios se relacionan directamente con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.

1.4.2.2 La seguridad del paciente se relaciona directamente con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los Eventos Adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

1.5.2.1 Determinar la relación que existe entre los Eventos Adversos hospitalarios y las estrategias de solución en el Servicio de Traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.

1.5.2.2 Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente con las estrategias de solución en el Servicio de Traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.

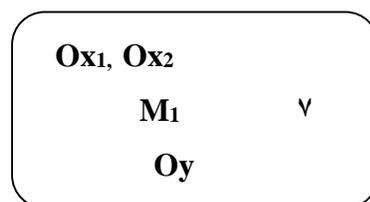
II METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, descriptivo inicialmente y con una fase posterior analítica. La fase inicial fue orientada a resolver los objetivos descriptivos de manera que se cuantifique y se caracterice el perfil de los Eventos Adversos ocurridos en la Clínica. La fase posterior analítica busco relacionar a la repetición de los Eventos Adversos en una misma hospitalización con algunos factores identificados y evaluó el registro de los Eventos Adversos en la Historia clínica.

2.1 Tipo y Diseño de investigación

La investigación propuesta es de tipo descriptiva de relación aplicada caracterizada porque el uso de los conocimientos que se adquieren, de corte transversal con el propósito de describirlas y caracterizarlas.

Diseño de investigación: Representación gráfica del método descriptivo correlacional.



M₁ : **Ox₁**

Donde:

M₁ : Muestra de sujeto.

Ox₁ : Observación de la variable independiente.
- Eventos Adversos Hospitalarios.

Ox₂ - Seguridad del Paciente

∧ : Índice de correlación.

Oy : Observación de la variable dependiente.
- estrategias de solución

2.2 Población y Muestra

Estuvo conformada por los 12 enfermeros que laboran y que rotan en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria. Por ser una población pequeña no se ha considerado muestra. Se uso el tipo de muestreo no probabilístico intencionado.

No Probabilístico porque responde al interés e intencionalidad del investigador.

Intencionado referido al procedimiento mediante el cual el investigador eligió premeditadamente los puntos de muestreo que respondieron al interés de su investigación. No se consideró una muestra por se pequeña.

Criterios de inclusión

- Personal profesional de la salud que labora en traumatología con una antigüedad igual o mayor de seis meses.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recopilar datos de la investigación se entregó un instrumento a cada licenciado en enfermería que labora en el servicio de traumatología de la clínica Universitaria, motivándolo sobre la importancia de su participación en el estudio, e indicándole que no deben dejar ninguna pregunta del instrumento sin responder.

Para la recolección de datos relacionados a los eventos adversos y la seguridad del paciente, se utilizó el cuestionario diseñado por la investigadora y validado por tres magistrados.

El mencionado cuestionario (Anexo) se compone de la siguiente manera:

I. Introducción

II. Datos generales: Edad y género del paciente

III. Datos específicos: Eventos adversos hospitalarios (11 preguntas), seguridad del paciente (11 preguntas), estrategias de solución (8 preguntas).

El cuestionario fue enfocado a hacer una medición cuantitativa de los Eventos Adversos ocurridos durante el periodo de un mes calendario.

Este instrumento tiene 32 preguntas de contenido, cuyas respuestas son valoradas de mayor a menor: si o no para 29 preguntas, bueno regular y malo para el estado general del paciente.

Procedimientos: Se solicitó el permiso y autorización en forma escrita al Director de la Clínica Universitaria, la obtención de los datos se realizó durante la ejecución de los turnos, previa orientación antes de su aplicación, se contó con 01 colaborador durante el desarrollo del cuestionario.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la investigación se tabularon a través de las tablas y cuadros estadísticas, realizando el análisis cuali/cuantitativo de las mismas que se sometieron para señalar los

promedios, coeficientes de covariación de las variables, se aplicaron las pruebas de correlación de Pearson la prueba de correlación múltiple haciendo uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y empresas de investigación de mercado, desarrollado en la Universidad de Chicago, versión 25.

III RESULTADOS

Tabla 01

Eventos adversos Hospitalarios y Estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria. Lima Agosto 2017.

Eventos adversos	Estrategias de solución		Total
	NO	SI	
NO	6	2	8
SI	1	3	4
Total	7	5	12

Fuente: Servicio de traumatología de la Clínica Uninersitaria, Agosto 2017.

Prueba Chi cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.562	1	0.028
N. de casos válidos	12		

Fuente: Servicio de traumatología de la Clínica Uninersitaria, Agosto 2017.

Descripción:

En los resultados de la tabla 1, se observa que existe relación entre eventos adversos hospitalarios y las estrategias de solución, ya que valor Chi-cuadrado es 13.562 con un grado de libertad, tiene un p-valor de 0.028 menor a 0.05 por lo que se rechaza la independencia entre las variables de investigación, es decir se confirma la asociación o relación entre las variables.

Tabla 02

Factores de riesgo de los pacientes del servicio de traumatología de la Clínica Universitaria. Lima Agosto 2017.

Factores de riesgo	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inmunodeficiencia	7	58.3	5	41.7	12	100
Obesidad	11	91.7	1	8.3	12	100
Desnutrición	11	91.7	1	8.3	12	100
Polimedicación	1	8.3	11	91.7	12	100
Politraumatismo	3	25	9	75	12	100
Anemia	0	0	12	100	12	100
Paciente operado	4	33.3	8	66.7	12	100
Paciente con catéter vesical	1	8.3	11	91.7	12	100
Consumo de drogas	2	16.7	10	83.3	12	100

Fuente: Servicio de traumatología de la Clínica Uninersitaria, Agosto 2017

Descripción:

En la tabla 2, se observa que el 58.3% (7) de los pacientes presentan inmunodeficiencia y el 41.7% (5) no presentan. El 91.7% (11) presentan obesidad y el 8.3% (1) no la presentan, estos mismos resultados se presentan en la desnutrición. En la polimedicación el 91,7% (11) si presentan y solo 1 (8.3%) no presentan. El 75% (9) no presentan politraumatismo y el 25% (3) no lo presentan. El 100% (12) de pacientes no presentan anemia. El 66.7% (8) de pacientes no son operados y el 33.3% (4) son operados. El 91.7% (11) pacientes no presentan catéter vesical y el 8.3% (1) si lo presentan. Finalmente, el 83.3% (10) de pacientes no consumen drogas, y el 16.7% (2) si consumen drogas.

Tabla 3

Consecuencias del evento adverso para el paciente del servicio de traumatología de la Clínica Universitaria. Lima Agosto 2017.

Consecuencias	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Molestias físicas	7	58.3	5	41.7	12	100
Discapacidad laboral	7	58.3	5	41.7	12	100
Muerte	3	25	9	75	12	100

Fuente: Servicio de traumatología de la Clínica Uninersitaria, Agosto 2017

Descripción:

En la tabla 3, se observa que el 58.3% (7) de los pacientes presentan molestias físicas y el 41.7% (5) no presentan, estos mismos resultados se presentan en la discapacidad laboral.

En el 75% (9) de los pacientes la consecuencia no ha sido muerte, pero en el 25% (3) de los pacientes si lo hubo.

Tabla 4

Consecuencias de los Eventos adverso para Clínica Universitaria. Lima Agosto 2017.

Consecuencias	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Prolongación de la internación	3	25	9	75	12	100
Derivación a unidad de cuidados intensivos	4	33.3	8	66.7	12	100
Derivación a otro centro	5	41.7	7	58.3	12	100
Utilización de recursos diagnósticos adicionales	1	8.3	11	91.7	12	100
Utilización de recursos terapéuticos adicionales	2	16.7	10	83.3	12	100

Fuente: Servicio de traumatología de la Clínica Uninersitaria, Agosto 2017

Descripción:

En la tabla 4, se observa que el 75% (9) no prolongaron su internación en la clínica, en cambio el 25% (3) si lo hicieron. El 66.7% (8) no presentaron derivación a cuidados intensivos, en cambio el 33.3% (4) si lo hicieron. El 58.3% (7) no fueron derivados a otros centros, pero el 41.7% (5) si lo hicieron. En el 91.7% (11) no se utilizaron de recursos diagnósticos adicionales, mientras que en el 8.3% (1) no lo hicieron. Además, en el 83.3% (10) no presentaron utilización de recurso terapéuticos adicionales, mientras que en el 16.7% (2) si se hicieron.

IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este trabajo se aborda, un problema emergente de gestión de la Salud y la Calidad de la Atención: la Seguridad del paciente hospitalizado y una expresión directa de la falta de seguridad, los Eventos adversos hospitalarios Si bien se encuentra en expansión la investigación de este problema, existe poca información sobre los eventos adversos en nuestro país.

En esta investigación Inicialmente se identificaron los casos de Eventos Adversos hospitalarios, ocurridos en las hospitalizaciones del Servicio de traumatología de la Clínica Universitaria. Una de las tareas iniciales del trabajo, fue el análisis de naturaleza cualitativa que permitió agrupar a los eventos adversos en clases emparentadas. Los eventos adversos pueden agruparse en grupos relacionados según las características y la tipología del suceso; esta categorización se realizó en dimensiones definidas por el marco teórico. Pero además de la identificación de los eventos adversos según clases emparentadas, se clasificaron los procesos del sistema de atención involucrados según las dimensiones mencionadas en la

sección de Metodología (Atención Médica, Enfermería, Interconsulta, etc), considerando la posibilidad de que numerosos procesos puedan observarse en la ocurrencia de un mismo evento adverso.

Los nuevos datos aportados por el presente trabajo de tesis son abundantes y han sido ampliamente detalladas en las secciones anteriores. No se redundará entonces en el análisis descriptivo de los datos mencionados en los apartados de Resultados o Discusión. Queda claro que la metodología empleada fue efectiva para identificar una sucesos negativos para la Seguridad hospitalaria, que implican un riesgo para la salud de los pacientes y para el funcionamiento del sistema. La cantidad de eventos adversos encontrados en el ámbito de la investigación presentó una variedad de formas y consecuencias. Se observó que entre la variedad de eventos adversos aparecen jerarquizadas dimensiones poco considerados por otros trabajos: los eventos adversos por abordaje inadecuado por enfermería y los problemas relacionados con factores organizativas y de gestión. Estas tipologías de eventos adversos si bien son identificadas en otros trabajos, se ven ponderadas en esta investigación: representan más de la mitad de los casos. Esto deja en evidencia la necesidad abordar el problema de los eventos adversos hospitalarios como un problema de la Gestión Hospitalaria, más que como un suceso de abordaje de los trabajadores individuales. Si bien estas consideraciones resultan obvias, no parecen ser tenidas en cuenta para la implementación de políticas de calidad. No existe una política explícita a nivel macrosistémica implementada desde los organismos rectores, ya sea nacionales o provinciales, dirigidas a abordar (diagnosticar, prevenir y resolver) la problemática de los eventos adversos. Tampoco se observa a nivel de los prestadores directos, un gerenciamiento orientado a esta dimensión de la Seguridad hospitalaria: no existen comités de Seguridad hospitalaria ni de Eventos adversos, no hay estadísticas descriptivas sobre el problema, no hay capacitación ni entrenamiento específico para los recursos humanos

involucrados. En definitiva es un problema no visualizado por la mayoría de los actores involucrados desde una perspectiva institucional. Este déficit en la consideración de los eventos adversos como un problema de las organizaciones prestadoras de servicios de atención de la salud, es la raíz de su alta ocurrencia ya que no se diagnostican y por lo tanto no se los resuelve. ¿Cómo sería la realidad si los eventos adversos se previnieran y se abordaran con más eficiencia en los hospitales de manera que los onerosos recursos utilizados en prolongación de las hospitalizaciones, uso de medicamentos de alto costo entre otros se utilizaran para mejorar la oferta de atención de la salud para la población? No se puede responder a este interrogante con este trabajo ya que no se estimaron los costos adicionales ocasionados por los eventos adversos, pero queda claro que produjeron un aumento del gasto para la clínica. Son numerosos los estudios acerca de los altos costos adicionales (y prevenibles) que producen los servicios de atención de la salud a causa del deterioro de la Calidad en las organizaciones prestadoras de servicios de salud, que podrían alcanzar rangos de entre 20 y 40% del gasto total del sector. Pero además de estas cuestiones generales acerca de los casos de eventos adversos hospitalarios observados en este trabajo, resulta un aporte especial insistir entre las conclusiones, los motivos metodológicos relacionados con la alta prevalencia del problema. Existen ciertas cuestiones de la metodología que pueden suscitar críticas. El trabajo fue exitoso para prevenir la subestimación de los eventos adversos ya que logró registrar datos sobre la falta de seguridad en los pacientes internados en la clínica. Pero si bien este procedimiento puede ser objetado por ser estricto en exceso, el trabajo nos aporta una conclusión innegable: la metodología habitualmente utilizada para el abordaje de los eventos adversos no alcanza para estimar la ocurrencia real de este problema de la seguridad en los pacientes internados, en referencia al sub-registro observado en la Historia clínica cuando se la utiliza como única fuente de información. constituye por sí mismo una conclusión de importancia.

El reconocimiento del problema y su búsqueda exhaustiva son los primeros pasos de un abordaje integral de los eventos adversos, de otra forma es posible que persista el sub-diagnóstico de los problemas de Seguridad del paciente y por lo tanto el abordaje del problema continuará sesgado de información clave para la planificación de estrategias efectivas para su resolución.

En la tabla uno se observa que existe relación entre eventos adversos hospitalarios y las estrategias de solución, ya que valor Chi-cuadrado es 13.562 con un grado de libertad, tiene un p-valor de 0.028 menor a 0.05 por lo que se rechaza la independencia entre las variables de investigación, es decir se confirma la asociación o relación entre las variables.

En la tabla dos se observa que el 58.3% (7) de los pacientes presentan inmunodeficiencia y el 41.7% (5) no presentan. El 91.7% (11) presentan obesidad y el 8.3% (1) no la presentan, estos mismos resultados se presentan en la desnutrición. En la polimedicación el 91,7% (11) si presentan y solo 1 (8.3%) no presentan. El 75% (9) no presentan politraumatismo y el 25% (3) no lo presentan. El 100% (12) de pacientes no presentan anemia. El 66.7% (8) de pacientes no son operados y el 33.3% (4) son operados. El 91.7% (11) pacientes no presentan catéter vesical y el 8.3% (1) si lo presentan. Finalmente, el 83.3% (10) de pacientes no consumen drogas y el 16.7% (2) si consumen drogas.

En la tabla tres, se observa que el 58.3% (7) de los pacientes presentan molestias físicas y el 41.7% (5) no presentan, estos mismos resultados se presentan en la discapacidad laboral. En el 75% (9) de los pacientes la consecuencia no ha sido muerte, pero en el 25% (3) de los pacientes si lo hubo.

En la tabla cuatro, se observa que el 75% (9) no prolongaron su internación en la clínica, en cambio el 25% (3) si lo hicieron. El 66.7% (8) no presentaron derivación a cuidados intensivos, en cambio el 33.3% (4) si lo hicieron. El 58.3% (7) no fueron derivados a otros centros, pero el 41.7% (5) si lo hicieron. En el

91.7% (11) no se utilizaron de recursos diagnósticos adicionales, mientras que en el 8.3% (1) no lo hicieron. Además, en el 83.3% (10) no presentaron utilización de recurso terapéuticos adicionales, mientras que en el 16.7% (2) si se hicieron.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Con el presente trabajo se determinó la relación que existe entre los Eventos Adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la clínica universitaria ya que a mayores estrategias de seguridad para el paciente que se establezcan se podrían prevenir los Eventos Adversos en la clínica Universitaria
2. Se determinó la relación que existe entre los Eventos Adversos hospitalarios y las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria ya que la ocurrencia de los diferentes Eventos Adversos nos permitirá ponderar y establecer nuevas estrategias de solución y a su vez poder prevenir los Eventos Adversos en el servicio de traumatología.
3. Se determinó que la seguridad del paciente en el servicio de traumatología de la clínica Universitaria tiene relación con las estrategias de solución ya que si se establece mayor seguridad al paciente hospitalizado y se aplicarían nuevas estrategias de solución, los eventos adversos se podrían prevenir en traumatología de la clínica Universitaria.

5.2 Recomendaciones

1. La Dirección de la clínica Universitaria, las jefaturas de las diferentes divisiones de la clínica tales como enfermería, laboratorio, diagnóstico por imágenes y consultorios deben considerar ejecutar: Seminarios y Talleres sobre los eventos adversos hospitalarios, a fin de sensibilizar y mejorar los aspectos de seguridad del paciente, procesos de atención y relación enfermera – paciente.
2. Las Jefaturas de los Servicios de Hospitalización de la clínica Universitaria, en coordinación con los jefes de los diferentes servicios, deben realizar estudios similares periódicamente, a fin de mejorar la seguridad del paciente y establecer estrategias de solución.
3. La Dirección de la Clínica Universitaria debe considerar la ejecución de Cursos relacionados a los eventos adversos y la seguridad del paciente.

VI AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Pedro con sede en Lima, personal administrativo y docente, en especial a mi asesor de tesis por haberme facilitado su apoyo, comentarios, colaboración y perspectivas para el desarrollo de ésta.

A mis padres, por su apoyo e incentivo constante para seguir siempre adelante.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, H.; y Vázquez, F. (2006). El error médico. **Eventos adversos. Cirugía y Cirujanos**. Vol 74. n°6. México.
- Aranaz, A. (2006) **Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo, España/ Universidad Miguel Hernández**. Madrid.
- Barragán, H.; Ferrero, L. (2007) **los componentes de la atención médica. En fundamentos de salud pública**. Argentina.
- Gaitan, H. (2008) **Los eventos adversos en la Atención en Salud**. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol 59.
- Gonzales, C. (2010). Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el Hospital General de Zona N° 32 Villa Coapa – México. 2009. Acceso: 08 de Setiembre 2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml>.

- Halbach, J. (2002). **Medical Erros and Patient Safety: a curriculum guide for teaching Medical Students and family practice Residents.** New York Medical college. EE.UU
- Irazusta, M. (2007) **Responsabilidad profesional. En fundamentos de la salud pública.** Argentina.
- Kim, J.; Farmer, P. (2008) **Aspectos mundiales de la medicina. En principios de medicina interna de Harrison 17.**
- Meneses, I. (2015) **dirección general de calidad y educación en salud.** México. OMS. Comite ejecutivo 109 reunión. **Calidad de la Atención Seguridad del Paciente.** Informe de secretaria 2001.
- Pagani, J. (2000) **fundamentos conceptuales, definiciones, propuestas de acción.** Panamá.
- Perez, J.; Gardey, A. (2014) **definiciones de Sistema de Salud.**
- Ramos Domínguez B. (2005) **Calidad de la Atención de Salud. Error médico y seguridad.** Revista Cubana de Salud Pública; 31
- Reason, J.; Huaman, E. (2000) **Models and managment. British medical journal.**
- Rodríguez, Y. (2014) **Causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería.** Colombia.
- Seddon, M.; Merry, A. (2002) **How safe are our hospitals Medical journal.** Nueva Zelanda.
- WHO. (2004-2005) **World Alliance for patient safety. Forward Programme.** Genova. Italia

Webgrafía.

- [http://www.index-f.com/blog.minerva.](http://www.index-f.com/blog.minerva)
- http://www.who.int/topics/patient_safety/es

VIII. APÉNDICES Y ANEXOS

8.1 ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Eventos Adversos Hospitalarios, seguridad del paciente y Estrategias de Solución Traumatología de la Clínica Universitaria, Lima Agosto 2017.

	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
General	¿De qué manera los eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente se relacionan con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017 ?	Establecer la relación que existe entre los Eventos Adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.	Los Adversos hospitalarios, la seguridad del paciente se relacionan directamente con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.	Eventos Adversos Factores Relacionados al Sistema de salud Factores relacionados sus múltiples procesos.	Tipo Investigación descriptiva de relación aplicada, de corte transversal. Representación Gráfica M1 : Ox1 Ox2 Donde: M1 : Muestra de sujeto. Ox1 : Observación de la variable independiente. - eventos adversos hospitalarios. Ox2 : variable independiente. - seguridad del paciente :

<p>Específicos</p>	<p>-¿De qué manera los eventos adversos hospitalarios se relacionan con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017 ?</p> <p>¿De qué manera la seguridad del paciente se relacionan con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017 ?</p>	<p>-Identificar la relación que existe entre los Eventos Adversos hospitalarios y las estrategias de solución en el Servicio de Traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.</p> <p>-Determinar las características generales de los pacientes en quienes ocurren los Eventos Adversos en el Servicio Traumatología de la Clínica Univerisitaria, Lima agosto 2017.</p>	<p>-Los Eventos Adversos hospitalarios se relacionan directamente con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.</p> <p>-La seguridad del paciente se relaciona directamente con las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.</p>	<p>Seguridad del paciente</p> <p>-Factores relacionados al paciente.</p> <p>- Factores socioculturales</p> <p>Estrategias de solución</p>	<p>Índice de correlación. Oy : Observación de la variable dependiente.</p> <p>- Estrategias de solución..</p> <p>Población y Muestra: 12 enfermeros</p> <p>Muestreo No probabilístico intencionado.</p> <p>Técnicas e instrumentos de investigación Técnica propuesta será una encuesta, y el instrumento será un cuestionario</p>
---------------------------	---	---	---	---	---

		Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente con las estrategias de solución en el Servicio de Traumatología de la Clínica Universitaria, Lima agosto 2017.			
--	--	--	--	--	--

8.2 ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

Estimado(a) colega, reciba un saludo cordial, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo un trabajo de investigación que lleva por título Eventos Adversos Hospitalarios y Estrategias de Solución Traumatología de la Clínica Universitaria Lima Agosto 2017.

A continuación, tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase contestar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

PLANILLA PARA REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS (PREA).

1. Edad del paciente:

2. Género:

-. Motivo de ingreso:

3. Paciente con enfermedad mental si no

4. Estado general del paciente: bueno regular malo

5. Comorbilidades si no

Factores de Riesgo.

6 Inmunodeficiencia

SI NO

7 .Obesidad

8. Desnutrición

9 .Polimedicación

10. Politraumatismo

11. Anemia

12. Paciente operado

13. Paciente con catéter vesical
- 14.. Consumo de drogas

- Proceso de atención involucrado

15. Atención Médica.
16. Atención de Enfermería.
17. Gestión y Administración.
18. Atención en Interconsulta.
19. Apoyo Diagnóstico.
20. Asistencia de personal no técnico ni profesional.
21. Otros.

22. Existió oportunidad de prevención observada por el médico sí no
23. Existió oportunidad de prevención observada por enfermería sí no

24. El profesional tratante estimaba la probabilidad del Evento Adverso como:

- Muy probable
- Probable
- Poco probable

Consecuencias del Evento Adverso para el paciente.

- | | Si | no |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25. Molestias físicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Discapacidad laboral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Muerte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Consecuencias del Evento Adverso para la clínica: SI NO

28. Prolongación de la internación
29. Derivación a Unidad de cuidados Intensivos.

30. Derivación a otro centro
31. Utilización de recursos diagnósticos adicionales
32. Utilización de recursos terapéuticos adicionales

8.3 ANEXO N°3

Propuesta de Intervención Científica

La Organización debe contar con Políticas de personal para reconocer al personal que participa en los proyectos de mejora.

I Introducción

Los Eventos Adversos son sucesos de consecuencias negativas para la salud o la comodidad del paciente o para el sistema de salud que lo atiende, que no puede adjudicarse a la enfermedad de base que motivo la internación ya que no hubiera acontecido sin la hospitalización.

Uno de los puntos fundamentales en el análisis de la Seguridad es que se hace referencia al Sistema de Salud que tiene como objetivo primordial proteger y recuperar la salud de las personas pero que en algunas situaciones termina produciendo un daño. El ejemplo más representativo de esta situación son las inmunizaciones, medicamentos aplicados en una población sana para prevenir enfermedades transmisibles pero que presentan reacciones contraproducentes en forma muy frecuente. Esta es una de las tantas dimensiones de la Seguridad del Paciente: el Evento Adverso. Su reciente expansión “epidémica” obliga a considerarlo objeto de investigación. La introducción de numerosas y nuevas herramientas tecnológicas para el diagnóstico y para el tratamiento de los problemas de salud de las personas y la incidencia de los múltiples determinantes de la salud (especialmente los sociales), han hecho de la atención de la salud, especialmente de

la atención médica, un proceso muy complejo. Este proceso tiene numerosos nodos que pueden transformarse en riesgos para la salud de los pacientes.

Con esta propuesta de intervención científica se busca obtener la disminución de los Eventos Adversos Hospitalarios a través de estrategias de mejoramiento de la seguridad del paciente, en los pacientes atendidos en la Clínica Universitaria.

II Justificación

Este estudio se justifica porque es necesario e importante en el ámbito de la salud ya que permitirá abordar el problema de los Eventos Adversos Hospitalarios y así poder sentar las bases para el mejoramiento de la seguridad del paciente y por ende la implementación de estrategias de solución, sobre todo en los Eventos Adversos medicamentosos, infecciones intrahospitalarias y otros problemas relacionados con la salud.

Permitirá Proporcionar información válida a la gestión de la clínica y así generar la implementación de un Plan de Mejora Continua de la Seguridad del paciente que permita regular y consolidar el desempeño global de la organización en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario.

La importancia de la investigación radica en que sus resultados servirán como una herramienta Prevención y diagnóstico que permitirán al Jefe del Servicio de Traumatología a adoptar alternativas de solución para mejorar la atención a los pacientes del servicio de Traumatología, así como también servirá de modelo para otros servicios e instituciones de salud.

El estudio de los Eventos Adversos recientemente se ha desarrollado como una de las principales líneas de investigación en el tema de Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención. En este trabajo se omite el análisis del problema de existencia: se supone que los Eventos Adversos ocurren en la organización en cuestión aunque no se hayan

estudiado previamente aún. Sin embargo es escasa la información en el ámbito local sobre estas cuestiones: la prevalencia de los Eventos Adversos en los Hospitales y clínicas del Perú y los factores que se relacionan con su ocurrencia ya que solo el trabajo IBEAS ha avanzado en ese sentido. Aquí radica uno de los aportes originales de este trabajo: el estudio de los Eventos Adversos en Perú y específicamente en el departamento de Lima. Pero además de este conocimiento nuevo aportado, el trabajo utiliza un enfoque sistémico basado en una metodología innovadora para la detección de los casos que busca ser más efectiva que los métodos usados en la mayoría de los trabajos para la identificación de los Eventos Adversos

III Objetivo General:

- * Identificar y abordar el problema de los Eventos Adversos hospitalarios y así poder sentar las bases para el mejoramiento de la seguridad del paciente en la Clínica Universitaria.

3.1 Objetivos específicos:

- * Implementar estrategias de promoción y prevención para los diferentes Eventos Adversos hospitalarios identificados en la Clínica Universitaria.
- * Contribuir a mejorar la seguridad y la calidad de atención brindada al usuario del servicio de traumatología de la clínica Universitaria.
- * Concientizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia de la seguridad del paciente en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria.

IV. Metodología:

Se realizará un estudio de tipo descriptivo interactivo orientado a resolver los objetivos descriptivos de manera que se cuantifique y se caracterice el perfil de los Eventos Adversos ocurridos en la Clínica Universitaria.

Motivación al personal:

- * Capacitaciones gratuitas al personal administrativo y asistencial sobre las buenas practicas para la seguridad del paciente.
- * Capacitación del Personal asistencial y administrativo para minimizar el riesgo de exposición a los Eventos Adversos.
- * Implementación Protocolos y estrategias de atención y seguridad del paciente desde la admisión hasta el egreso del paciente.
- * Implementación de estrategias y programas de garantía de calidad.

Temas a tratar:

- * Trabajo en equipo
- * Protocolos y estrategias de atención y seguridad del paciente desde la admisión hasta el egreso del paciente.
- * Programas y estrategias de garantía de calidad
- * Comunicación
- * Fortalecer las competencias al talento humano en salud.
- * Metodología para la solución de problemas

- * Protocolos de atención y seguridad del paciente desde la admisión hasta el egreso del paciente.
- * Uso de las herramientas básicas de calidad.

V Evaluación:

- * La disminución en la incidencia los Eventos Adversos en la clínica Universitaria en un 50%.
- * El fortalecimiento de las competencias del talento humano en la seguridad del paciente en un 50%.
- * Evaluación constante al personal administrativo y asistencial sobre la importancia de las buenas practicas para la seguridad del paciente.

VI. Resultados

Se quiere obtener los siguientes resultados:

- * Reducir en un 50% los Eventos Adversos hospitalarios en la clínica Universitaria.
- * Identificar las fallas latentes y humanas que favorecen la ocurrencia de los Eventos Adversos en la clínica Universitaria.
- * Fortalecer la implementación de prácticas seguras en la clínica Universitaria.
- * Promover la cultura institucional de seguridad del Paciente.

* Mejorar la calidad de atención en un 80%.

* Contribuir al conocimiento de la situación actual de la seguridad del paciente.