



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**EVENTOS ADVERSOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS SEGURAS
EN EL USUARIO POST OPERADO. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN
BECERRA CAMACHO, MILAGRO 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

NÚÑEZ CARVAJAL LENNY YADIRA

TUTORA:

LIC. MAYRA ALEXANDRA MENOSCAL MONTIEL, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 - 2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 12 de agosto del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación EVENTOS ADVERSOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN EL USUARIO POST OPERADO. HOSPITAL GENERAL Dr. LEÓN BECERRA CAMACHO. elaborado por la Srta. NÚÑEZ CARVAJAL LENNY YADIRA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico cada una de las líneas redactadas en este proyecto de grado:

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme forjado con los conocimientos necesario para cumplir con mi rol profesional.

A mi familia, mi mayor inspiración, por el apoyo que nunca faltó, y a todo aquel, autoridad e institución que aportaron su grano de arena para que hoy yo esté aquí.

Parte de este trabajo también lo asigno a mí por el esfuerzo y constancia que dediqué a él.

Núñez Carvajal Lenny Yadira

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la salud de mi familia, por tener en su Gloria a quienes ya no están, por darme la fuerza para seguir adelante y no retroceder.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por la paciencia y pasión de los docentes para brindar juicio crítico de calidad a sus estudiantes.

A mi tutora del trabajo de investigación por la dedicación puesta para culminar con éxito el proyecto de grado.

Al Hospital General León Becerra Camacho del Cantón Milagro por reforzar mis conocimientos y permitirme seguir aprendiendo junto a las autoridades y todo el personal que allí laboran, y, por concederme el espacio para realizar el presente estudio dentro de una de sus áreas laborales.

A mis padres y demás familiares, sobre todo, por el cariño y por depositar su confianza manteniendo firme la esperanza en mí.

¡La disciplina y constancia abren puertas a grandes oportunidades!

Núñez Carvajal Lenny Yadira

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Núñez Carvajal Lenny Yadira

CI: 1315148716

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	8
2.3. Fundamentación de enfermería	23

2.4. Fundamentación legal	25
2.5. Formulación de la hipótesis.....	27
2.6. Identificación y clasificación de variables	28
2.7. Operacionalización de variables.....	29
CAPÍTULO III	31
3. Diseño metodológico	31
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Método de investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Tipo de muestreo	32
3.5. Técnica de recolección de datos.....	32
3.6. Instrumento de recolección de datos	32
3.7. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV	34
4. Presentación de los resultados	34
4.1. Análisis y presentación de los resultados	34
4.2. Comprobación de hipótesis	45
5. CONCLUSIONES	46
6. RECOMENDACIONES.....	47
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
8. ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de las variables	28
Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente	29
Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente	30
Tabla 4 Naturaleza del evento según su tipo	34
Tabla 5 Frecuencia de acuerdo al cumplimiento de las prácticas seguras.....	36
Tabla 6 Cumplimiento de los cinco momentos del lavado de manos según la función que desempeña cada profesional	38
Tabla 7 Cumplimiento de los diez correctos de la administración de medicamentos según la función que desempeña cada profesional	40
Tabla 8 Correlación entre los eventos adversos y el cumplimiento de las prácticas seguras	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Proceso de prácticas seguras en el usuario post operado	18
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Autorización del Hospital General Dr. León Becerra Camacho	51
Anexo 2 Consentimiento informado	52
Anexo 3 Instrumento	53
Anexo 4 Distribución del personal según el área	56
Anexo 5 Sexo del paciente según su edad.....	56
Anexo 6 Distribución de casos según el lugar y momento de ocurrencia.....	57
Anexo 7 Lista de verificación de la profilaxis de tromboembolismo venoso	58
Anexo 8 Diagrama de espina de pescado – práctica segura con mayor incumplimiento	58
Anexo 9 Evidencias fotográficas de capacitación a profesionales y pacientes	58
Anexo 10 Aplicación de instrumento	58
Anexo 11 Cronograma de tutorías para el proyecto de fin de grado.....	58
Anexo 12 Reporte de sistema anti plagio.....	58

RESUMEN

Los eventos adversos representan un problema significativo que afecta la seguridad del usuario y la calidad de atención en la salud, y en respuesta a ello, la implementación de prácticas seguras permite mitigar acontecimientos no deseados en los usuarios. El Manual de Seguridad del Paciente, define un evento adverso como aquel incidente indeseable o inesperado relacionado directamente con la atención o los servicios proporcionados a los pacientes, comprendido por lesiones o complicaciones en el usuario. Este estudio propone establecer la relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras para el manejo adecuado y oportuno mostrando recomendaciones concretas a fin de fortalecer la seguridad del paciente post operado en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, identificando los desafíos y las áreas de mejora. Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo y diseño transversal de carácter no experimental, puesto que se ha llevado a cabo tras el testimonio del paciente y/o familiar una vez verificado el cumplimiento de la ficha de registro de eventos, incluida desde el análisis del historial clínico y las condiciones del área, además de la búsqueda y revisión de bibliografía seleccionada. Para la recolección de la muestra se aplican criterios de inclusión y exclusión, alcanzando una población de 46 participantes, donde de acuerdo con los resultados obtenidos, se logra comprobar la hipótesis dando a conocer una correlación significativa de Pearson ($>,001$) entre los eventos adverso y la adherencia a las prácticas seguras, lo que indica que, a medida que el personal de salud se adhiere al cumplimiento de las prácticas seguras, mayor será el grado de evitación de daño al paciente que pueda resultar en cualquier tipo de evento no deseado.

Palabras clave: Cuasi evento, evento adverso; evento centinela, prácticas seguras; seguridad del paciente.

ABSTRACT

Adverse events represent a significant problem that affects user safety and the quality of health care, and in response, the implementation of safe practices allows mitigating unwanted events in users. The Patient Safety Manual defines an adverse event as an undesirable or unexpected incident directly related to the care or services provided to patients, including injuries or complications in the user. This study proposes to establish the relationship between adverse events and safe practices for adequate and timely management, showing concrete recommendations in order to strengthen the safety of the postoperative patient at the Dr. León Becerra Camacho General Hospital, identifying challenges and areas for improvement. A research was carried out with a quantitative approach and cross-sectional experimental nature, since it has been carried out after the testimony of the patient and/or family member once compliance with the event record form has been verified, including the analysis of the clinical history and the conditions of the area, in addition to the search and review of selected bibliography. For the collection of the sample, inclusion and exclusion criteria are applied, reaching a population of 46 participants, where according to the results obtained, it is possible to test the hypothesis by disclosing a significant Pearson correlation ($>.001$) between adverse events and adherence to safe practices, indicating that, as health personnel adhere to compliance with safe practices, the greater the degree of avoidance of harm to the patient that may result in any type of unwanted event.

Key words:

Quasi-event, adverse event; sentinel event, safe practices; patient safety.

INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos en el ámbito hospitalario son un problema a nivel global que requieren iniciativa y estrategias en particular para mejorar la seguridad del usuario y la calidad de atención en salud, en este contexto, se trata de todo evento de importancia médico – enfermero asociado a la no ejecución de los protocolos estandarizados y prácticas sistematizadas, entendido como cualquier incidente no deseado que afecta negativamente la salud del paciente.

En el campo de la enfermería, las practicas seguras son un factor primordial que influyen directamente en la calidad de los servicios hospitalarios, representan un desafío significativo en la búsqueda de la excelencia en la atención sanitaria. Especialmente en el proceso perioperatorio, donde los pacientes se encuentran en un estado de vulnerabilidad, es crucial garantizar prácticas seguras que minimicen la ocurrencia de eventos adversos.

A nivel global, de acuerdo con la World Health Organization alrededor de 1 de cada 10 pacientes hospitalizados resulta con daños cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas mueren a causa de ello. De hecho, algunos de los eventos adversos más frecuentes son aquellos que pueden ser prevenible, es decir que generalmente se deben a errores cometidos durante la identificación de pacientes, al diagnóstico o prescripción de medicamentos, caídas, transfusiones sanguíneas, infecciones nosocomiales, úlceras, tromboembolismo venoso, entre otros riesgos que pueden evitarse durante procedimientos quirúrgicos (WHO, 2023).

A nivel nacional, por medio del Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) se puede observar un considerable incremento en reportes de sospechas de eventos adversos a medicamentos, para el 2019 entre enero a junio se notificaron 1473 (83.65%) casos de los cuales 1089 representaban el género femenino y 605 en género masculino, de diferentes edades (Agencia Nacional de Regulación & Control y Vigilancia Sanitaria, 2019).

En este contexto, es imperativo examinar detalladamente cómo las prácticas seguras, desde la preparación preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio, pueden mitigar la ocurrencia de eventos adversos y mejorar los resultados de la atención del profesional de enfermería. Este estudio no solo busca identificar los desafíos y las áreas de mejora, sino que también propone establecer la relación entre los eventos adversos y las practicas seguras para el manejo adecuado y oportuno mostrando recomendaciones

concretas a fin de fortalecer la seguridad del paciente en el Hospital General León Becerra Camacho y, por ende, en todos los entornos hospitalarios.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El Manual de Seguridad del Paciente define un evento adverso como aquel incidente indeseable o inesperado, relacionado directamente con la atención o los servicios prestados a los pacientes, comprendido como lesión o complicación para el usuario. La presencia de eventos adversos son una problemática que arraiga de múltiples factores y pueden presentarse en cualquier momento dando como resultado efectos secundarios que condicionan el estado clínico del paciente. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, se estima que únicamente se notifican el 5% de todos los eventos adversos que se producen (MSP, 2016).

De acuerdo con la World Health Organization, los eventos adversos tienen mayor ocurrencia en Hospitales de países con ingresos bajos y medianos, los datos disponibles indican que 134 millones de los acontecimientos en las unidades de salud se atribuyen a la atención poco segura dando lugar a 2, 6 millones de defunciones a nivel mundial. Se ha calculado que, cada año, los daños causados a los pacientes traen como consecuencia la reducción de hasta un 0,7 % del crecimiento económico. No obstante, menciona que si nos enfocamos en invertir para prevenir estos daños en lugar de actuar cuando el evento se ha producido, se puede generar grandes ahorros económicos y, más importante aún, mejorar la evolución clínica del paciente, cabe mencionar que en los países considerados como potencias mundiales se ha observado que, si esta medida se emplea correctamente, la frecuencia de eventos adversos se reduce hasta en un 15% (WHO, 2023).

En un estudio realizado en Latinoamérica, se registró una incidencia de eventos del 19,8 % y, específicamente en Colombia la prevalencia fue del 13,1 %, por otro lado, en un hospital de tercer nivel de Ecuador, se encontró que el 34 % de los pacientes incluidos en la investigación habían presentado algún tipo de evento adverso durante la atención (Flórez et al., 2022).

En Ecuador, la presencia de eventos adversos en los Hospitales no es un abordaje nuevo, es por ello que, la notificación de un cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela aporta grandes cambios en la atención hospitalaria. El CNFV durante el primer trimestre del año 2019 analizó 884 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, de las cuales 881 (99.7%) reportes han sido compartidos al Centro

Colaborador de la Organización Mundial de la salud para el monitoreo internacional de medicamentos al cual Ecuador pertenece (OMS, 2022).

En el Cantón Milagro de la Provincia del Guayas, específicamente en el Hospital General León Becerra Camacho es una de las redes públicas de salud comprometido no solo con la efectividad de los tratamientos, sino también con la seguridad y el bienestar de sus pacientes. Este trabajo emprende un estudio en el centro hospitalario sobre la

1.2. Formulación del problema

¿Cómo los eventos adversos se relacionan a las prácticas seguras en el usuario post operado atendido en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar los eventos adversos y su relación con las prácticas seguras en el usuario post operado. Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar la naturaleza de los eventos con mayor recurrencia en el paciente post operado.
2. Verificar el cumplimiento de las prácticas seguras indicadas en el Manual de Seguridad del Paciente.
3. Establecer la relación que existe entre los eventos adversos y las prácticas seguras en el manejo del usuario post operado.

3. Justificación

Este proyecto de investigación ofrece una oportunidad única para contribuir al cuerpo de conocimientos existente sobre la seguridad del paciente, para generar un cambio positivo en la aplicación de la práctica clínica y para fomentar una cultura de seguridad y mejora continua en todas las instituciones de atención médica.

Es imperativo saber que los pacientes post operados son especialmente vulnerables a los eventos adversos debido a la naturaleza invasiva de los procedimientos quirúrgicos y las complicaciones asociadas. Es por ello, que este estudio es de suma importancia, dado que, al investigar la relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras se pueden identificar áreas de mejora en la atención postoperatoria, lo que finalmente conduce a una mejor calidad asistencial. Así mismo, al garantizar prácticas seguras se puede prevenir lesiones adicionales sin comprometer la seguridad del paciente durante su recuperación.

Debido a que los eventos adversos pueden resultar en prolongación de la estadía hospitalaria, readmisiones no planificadas y procedimientos médicos adicionales, lo que aumenta significativamente los costos de atención médica y en la calidad de vida del paciente - usuario atendido. Al identificar las prácticas seguras, se pueden prevenir estos eventos e implementar estrategias de gestión de costos más efectivos y eficientes, lo que permitiría una reducción de costos.

Además, la identificación y gestión de eventos adversos son requisitos normativos en muchos sistemas de salud, por lo que, al investigar la relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras en un hospital específico, se puede garantizar el cumplimiento de las regulaciones y estándares de seguridad del paciente establecidos por las autoridades sanitarias competentes.

En definitiva, este estudio es fundamental para mejorar la calidad de la atención, garantizar la seguridad del paciente, reducir los costos asociados con los eventos adversos y cumplir con los estándares normativos en el Hospital General León Becerra Camacho en Milagro durante el año 2024.

Cabe mencionar que al presenciar los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud y los pacientes, me he visto en la responsabilidad de contribuir a través de la investigación a fin de mejorar la eficiencia y la calidad de la atención, haciendo énfasis en los eventos adversos, así como en la formulación de intervenciones efectivas para prevenir su recurrencia. No obstante, esta investigación me permitirá desarrollar habilidades de investigación científica, análisis de datos y comunicación efectiva que son esenciales para mi crecimiento académico y profesional en el campo de la enfermería.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

2.1.1. A nivel internacional.

Para llevar a término el presente estudio que comprende la relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras en pacientes post operados que acuden al Hospital General León Becerra Camacho de Milagro, se analizan diferentes estudios que sirven de fundamento y sostenibilidad científica.

Carrillo et al (2020) determinan en su investigación los eventos adversos que pueden ser prevenibles estableciendo la frecuencia y gravedad según su estudio realizado desde el primer nivel de atención, para estos autores la frecuencia de eventos adversos relacionados con la medicación es mayor en los Centros de Salud de algunos sectores de España, así lo demuestra en su estudio tras la revisión de 2557 historias clínicas de las cuales 1928 representaban a pacientes adultos, mientras que 629 a pacientes pediátricos, identificándose en total 215 incidentes ocasionados de los cuales el 18,5 % representaron daños graves y el 4,1 % daños permanentes en la población adulta.

Flórez et al (2022) mediante su estudio realizado en un Hospital de Medellín, aplicado a 419 profesionales asistenciales de las áreas de hospitalización, urgencias y cirugía de los cuales 77 eran Licenciados/as de enfermería, llegó a la conclusión de que con frecuencia los trabajadores de salud se encuentran muy expuestos a eventos adversos, y que gran parte de los profesionales de la salud llegan a sentirse como segunda víctima tras sufrir el acontecimiento, puesto que así lo reflejan los resultados de la encuesta, donde el 44,4 % de profesionales de la salud llegó verse afectado también al presentar dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, cansancio, ansiedad y dudas sobre sus decisiones.

No obstante, aunque el 93,1 % de los entrevistados conocían a breve rasgo sobre los incidentes, y que el 79 % de los profesionales ya habían experimentado alguna vez un evento adverso grave, aun así, solicitaron se les capacitara acerca del tema.

2.1.2. A nivel nacional

En Ecuador, tras la implementación de un estudio realizado en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos y medicina interna del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de Santo Domingo de Los Tsáchilas en el 2018, los investigadores logran demostrar que, de los 125 pacientes evaluados que comprendían

edades entre 31 y 65 años, al menos el 63% presentaron algún tipo de evento adverso, evidenciando prevalencia de desencadenantes mayormente extrínsecos, los casos más encontrados fueron eventos ocasionados por flebitis (64%), úlceras por presión (16%) seguido de las infecciones intrahospitalarias, señalando a los adultos intermedios como la población más vulnerable a sufrir complicaciones o eventos adversos durante su estancia hospitalaria (Morales Cangas et al., 2019).

En función a esto, se determina que con mayor frecuencia los acontecimientos estaban sujetos a factores extrínsecos, permitiendo manifestar que eventos adversos producidos por el uso de catéteres particularmente pudieron ser evitados, adoptando mayores acciones adheridas a la prevención y al cuidado continuo.

Por otro lado, siguiendo a (Pincay & et al, 2023) quienes mencionan que en respuesta a los acontecimientos ocurridos que en el campo de la salud respecta, el país adoptó un proyecto de Acreditación Hospitalaria en base a un Modelo Canadiense desde el 2013, como estrategia que impulsa a los profesionales de la salud a ejercer una buena práctica clínica que garantice la seguridad del paciente, puesto que cada año se presentaban miles de casos de eventos adversos en los Hospitales de atención pública. Pincay & et al desarrollan su estudio en 80 pacientes que se encontraban en observación en el área de emergencia en el Hospital Básico de Jipijapa y en él categoriza los indicadores en los que se basó para determinar la seguridad del paciente donde los cuidados destinados al usuario son los que menos se ejecutan alcanzando el 13,7% de incumplimiento.

Un ejemplar muy claro de acreditación es el Hospital IESS Los Ceibos, el cual empieza su proceso de acreditación en agosto del 2021, ya para el año 2022 se convirtió en el noveno Hospital en certificarse a nivel nacional. Pasó a disponer de entrenamiento profesional, un tomógrafo y la incorporación de nuevas áreas de atención (IESS, 2022).

2.1.3. A nivel local

Peña Negrete (2023) en su investigación concluye que, la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura influye en gran medida en la previsión de eventos adversos. Así lo demuestra en su estudio realizado en un Hospital de Milagro donde se realizó un censo muestral de 80 profesionales, para lo cual se determinó que desde la primera dimensión de entrada la LVCS tenía una frecuencia de aplicación baja de 37, 5% por parte de los profesionales de salud, y con una utilización en la dimensión de salida mucho más baja de 32, 2%. Por lo que se deduce que, entre menos se adhiera el personal de salud al

uso de la lista de verificación de cirugía segura, menor será la mitigación de eventos adversos en pacientes operados.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Definición de Eventos Adversos y Prácticas Seguras.

2.2.1.1. Eventos Adversos.

Los eventos adversos son incidentes no deseados o dañinos que ocurren durante el curso de la atención médica. Pueden ser el resultado de acciones involuntarias, errores humanos, condiciones del sistema de atención médica o factores externos. Estos eventos pueden causar daño físico, emocional o psicológico al paciente y, en algunos casos, pueden ser potencialmente mortales (MSP, 2016). Algunos ejemplos de eventos adversos incluyen:

1. *Errores de medicación:* Administración incorrecta de medicamentos, dosis incorrectas, medicamentos incorrectos o reacciones adversas a los medicamentos.
2. *Infecciones nosocomiales:* Infecciones adquiridas durante la atención médica, como infecciones del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica o infecciones del sitio quirúrgico.
3. *Lesiones por caídas:* Caídas de los pacientes mientras están en el hospital, que pueden resultar en fracturas, contusiones u otras lesiones.
4. *Errores quirúrgicos:* Errores durante los procedimientos quirúrgicos, como cirugía en el sitio incorrecto, cirugía en el paciente incorrecto, instrumentos quirúrgicos dejados dentro del paciente, entre otros.
5. *Errores de diagnóstico:* Diagnósticos incorrectos o tardíos que pueden llevar a un tratamiento inadecuado o retrasado.
6. *Lesiones por dispositivos médicos:* Lesiones causadas por el uso de dispositivos médicos, como catéteres, marcapasos, prótesis, entre otros.
7. *Reacciones transfusionales:* Reacciones adversas a transfusiones de sangre o productos sanguíneos, como reacciones alérgicas, sobrecarga de fluidos o infecciones transmitidas por la sangre (Martínez & et al., 2022).

3.2.1.2. Prácticas Seguras.

Las prácticas seguras se refieren a los procedimientos, protocolos y políticas establecidos para reducir la incidencia de eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente mientras recibe los servicios de salud. Las prácticas seguras comprenden:

Prácticas Seguras Administrativas

1. *Identificación correcta del paciente:* Antes de administrar cualquier medicamento o realizar cualquier procedimiento, los enfermeros deben verificar la identidad del paciente utilizando al menos dos identificadores únicos, colocar el nombre completo, número de cédula y la fecha de ingreso del paciente en el brazalete y una tarjeta de identificación en la cabecera de la cama. Se debe llevar un registro detallado y preciso de todas las intervenciones, observaciones y datos relacionados con el cuidado del paciente, ya que esto asegura la continuidad del cuidado y facilita la comunicación entre los miembros del equipo de salud (Cardona, 2020).

Como parte del protocolo también se deberá cumplir con el procedimiento de verificación cruzada:

- *Verificación cruzada:* consiste en identificar al paciente mediante dos mecanismos (verbal y brazalete), más la respectiva documentación.

2. *Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos:* Proceso mediante el cual los establecimientos de salud garantizan la seguridad y funcionalidad de los equipos biomédicos, comprende todas las actividades que se realizan para cumplir con la vida útil de cada equipo, la cual viene determinada por la empresa fabricante, algunas de las actividades son: planificar una inspección periódica, verificar fallas y funcionamiento óptimo, actualizar permanentemente el inventario de los equipos biomédicos, elaborar un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo, registrar en cada equipo la fecha de mantenimiento.

Prácticas Seguras Asistenciales

3. *Control de abreviaturas peligrosas:* Principalmente afecta a los textos escritos a mano, sin embargo, también puede ocurrir en materiales impresos o electrónicos por lo que se recomienda evitar las abreviaturas peligrosas en todos los casos.
4. *Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo:* Todos los medicamentos son considerados potencialmente peligrosos, en especial aquellos que tienen nombres y aspectos parecidos (LASA), es por ello que se debe evitar al máximo errores en el curso de su administración, ninguna práctica como tal garantiza la correcta utilización de los medicamentos de alto riesgo, es por ello que se aconseja desarrollar estrategias específicas dirigidas a prevenir daño.

5. *Control de electrolitos concentrados:* Se han reportado complicaciones y muertes relacionadas con la administración incorrecta de electrolitos, entre los que están: sodio hipertónico, cloruro de potasio, sulfato de magnesio, calcio gluconato y bicarbonato de sodio. Según Silva el manejo de las soluciones electrolíticas por su preparación son los causantes de errores al calcular la cantidad a administrar por no contar con un protocolo estandarizado por su Institución, es por ello que todos los establecimientos de salud deben tener a disposición el protocolo de control de electrolitos (Santo, 2023).
6. *Conciliación de medicamentos:* Se realiza el historial fármaco – terapéutico, completa y correctamente el ingreso al momento de la anamnesis, si se realiza erróneamente se puede encubrir problemas relacionados con la continuidad y/o administración de medicamentos, causando interrupciones del tratamiento farmacéutico del paciente.
7. *Administración correcta de medicamentos:* Verificación de los diez correctos, principalmente de la dosis correcta, el medicamento correcto, la vía correcta y el momento correcto antes de administrar cualquier medicamento al paciente. Además, es crucial estar al tanto de las alergias y contraindicaciones del paciente. Es crucial que para la colocación de inyecciones se deba tomar en cuenta la prescripción médica.
8. *Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos:* Las infecciones asociadas a heridas quirúrgicas sigue siendo una de las complicaciones post operatorias más comunes. La administración de antibióticos debe ser dentro de los 60 minutos para potenciar la concentración tisular y registrar en la historia clínica, se debe discontinuar la profilaxis antibiótica al cumplir las 24 horas luego de haber realizado el procedimiento quirúrgico, sin embargo, existen casos en los cuales suele extenderse hasta las 48 horas.
9. *Profilaxis de tromboembolismo venoso:* El elevado riesgo de morbi – mortalidades asociadas con la no prevención son razones suficientes que dan fuerza a esta práctica. La medida profiláctica está dirigida a reducir la incidencia de tromboembolismo venoso profundo y embolia pulmonar, existen las medidas profilácticas primarias destinadas para todos los pacientes y las medidas profilácticas secundarias asignada a aquellos pacientes que padecen de alguna patología tromboembólica.

10. *Prevención de úlceras por presión:* Es una complicación prevenible que disminuye la independencia del usuario, llegando incluso a ser causa de muerte. De acuerdo con el Manual de Seguridad del paciente, se estima que anualmente se generan costos de 2700 USD, mientras que, si se lograran prevenir desde el ámbito asistencial, se llegaría a reducir entre 12 y 15 semanas el gasto, hasta en 40 000 USD del tratamiento (MSP, 2016). El personal de enfermería es responsable de realizar intervenciones preventivas como los cambios posturales, fomentar el uso de superficies que alivien la presión, incentivar a la hidratación y mejorar el estado nutricional. Para esto se debe identificar el riesgo de úlceras por presión a través de las escalas de valoración, ya sea Braden, Norton u otra (García Suárez, 2021).

Prácticas Seguras Administrativas - Asistenciales

11. *Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente:* Es un proceso que comprende la comunicación de un evento (cuasi evento, adverso, centinela) en un formato estandarizado, reportar estos casos constituye una cultura de seguridad que permite a los profesionales de la salud aprender de los errores puesto que es un mecanismo para mejorar la seguridad mas no está diseñado con objeto de culpabilización, y a los establecimientos rediseñar sus procesos cuando se pretende realizar cambios en la planeación y ejecución del sistema. De acuerdo con el Manual de Seguridad del Paciente, únicamente se notifican el 5% de todos los casos que se producen, tomando en cuenta que inicialmente se deben incorporar barreras que permitan evitar cuasi eventos que consecutivamente inducirá a eventos adversos (MSP, 2016). las características de los sistemas de notificación de eventos adversos pueden ser de tipo: no punitivo, voluntario, confidencial, independiente, a través de un análisis realizado por expertos, de acuerdo a la orientación sistémica, y la capacidad de respuesta. El establecimiento debe elaborar informes trimestrales, semestrales o anuales de los eventos notificados.

12. *Prácticas quirúrgicas seguras:* Se lleva a cabo con la correcta utilización de las herramientas pertinentes que garantizan la seguridad del paciente, es por ello que previo a un procedimiento quirúrgico se verificará: La lista de verificación de cirugía segura la cual consta de tres momentos (La entrada o anestesia, pausa o incisión cutánea y salida del quirófano) si uno de los puntos es registrado como positivo se debe comunicar inmediatamente el líder del equipo para la toma de

decisiones y registro en la historia clínica, el consentimiento quirúrgico informado, consentimiento de anestesia, consentimiento de transfusión sanguínea, lista de verificación (prequirúrgica) para la preparación del paciente.

13. *Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición:* Al momento de transferir a un paciente se recomienda emplear la técnica SBAR (Situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones), el objetivo es garantizar la comunicación efectiva entre profesionales, personal de salud con el paciente y con su familia. Se debe anotar en el formato correspondiente al cambio de turno, lo siguiente: Procedimientos realizados, cambios significativos de salud, medicación que se le está administrando al paciente conjuntamente con algún tratamiento de base, plan diagnóstico y terapéutico, principales riesgos a los que está expuesto, en caso de haber cambiado al paciente de su unidad de descanso, se deberá comunicar. Para cumplir con este punto también se deberá guiar al paciente sobre el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, exámenes clínicos, dieta, terapia respiratoria, etc., y, promover en los familiares a que interroguen al paciente en caso de presentar problemas relacionados a su salud.
14. *Manejo correcto de las bombas de infusión:* Se requiere de capacitación del personal sobre el manejo y funcionamiento de las bombas, para contar con un personal diestro dentro del establecimiento, así mismo saber reportar de forma inmediata y oportunas, daños del equipo.
15. *Higiene de manos:* Lavado adecuado y frecuente de manos con agua y jabón o desinfectante de manos antes y después del contacto con cada paciente, así como después de realizar cualquier procedimiento médico. Utilización de técnicas asépticas durante los procedimientos médicos, uso adecuado de equipo de protección personal (EPP), manejo adecuado de desechos médicos y cumplimiento de protocolos de control de infecciones.
16. *Prevención de caídas:* Evaluación del riesgo de caídas del paciente y la implementación de medidas preventivas, como la colocación de barandillas en la cama, el uso de dispositivos de ayuda para la movilidad y la colocación de letreros de advertencia.
17. *Educación en seguridad del paciente:* Se desarrolla en el paciente la habilidad de analizar eventos y detectar vulnerabilidades. Es fundamental que los enfermeros estén capacitados y actualizados en estas prácticas para proporcionar una atención segura y de alta calidad.

2.2.2. Definición de Cuasi eventos y eventos centinela.

2.2.2.1. Cuasi evento.

Un "cuasi evento" se refiere a un incidente o situación que tiene el potencial de causar un daño significativo al paciente o al proceso de atención que provee el equipo de salud, pero que no llega a causar un daño real debido a una intervención oportuna o una serie de circunstancias favorables. A menudo, los casi eventos son identificados durante la revisión retrospectiva de la atención médica o durante la implementación de programas de mejora de la calidad y la seguridad del paciente (MSP, 2016).

Algunos ejemplos de cuasi eventos podrían incluir:

1. Un paciente que recibe una dosis incorrecta de medicación prescrita, pero el error es detectado y corregido antes de que cause un daño al paciente.
2. Una situación en la que un equipo quirúrgico identifica una discrepancia en la identificación del paciente antes de comenzar una cirugía, evitando así la cirugía en el paciente incorrecto.
3. Una falla en el equipo médico que es detectada y resuelta antes de que cause una interrupción en el tratamiento del paciente.

Los cuasi eventos son importantes porque proporcionan oportunidades para el aprendizaje y la mejora en el sistema de atención médica, permiten identificar y analizar acontecimientos no deseados y mejorar los procesos para prevenir eventos adversos futuros. Además, el análisis de cuasi eventos puede contribuir a fomentar la transparencia, el aprendizaje continuo y la mejora de la calidad en el cuidado de la salud.

2.2.2.2. Evento Centinela.

Un "evento centinela" es un evento adverso grave, inesperado y que resulta en la muerte o un daño significativo al paciente, que ocurre en el entorno de la atención médica. Estos eventos son indicadores importantes de problemas sistémicos o de prácticas deficientes en el sistema de atención médica y requieren una investigación exhaustiva para identificar las causas subyacentes y tomar medidas correctivas para prevenir futuros incidentes.

Algunos ejemplos de eventos que pueden considerarse como eventos centinela incluyen:

1. Cirugía en el sitio incorrecto o en el paciente incorrecto.
2. Suicidio de un paciente dentro de un establecimiento de salud.

3. Transfusión de sangre incorrecta que resulta en una reacción grave o la muerte del paciente.
4. Abuso o negligencia del personal médico que resulta en la muerte o daño significativo de un paciente.
5. Incendios u otras emergencias graves dentro del hospital que resultan en la muerte o lesiones graves de pacientes o personal.
6. Secuestro o rapto de un paciente del hospital (MSP, 2016).

Los eventos centinela son importantes porque destacan áreas críticas de mejora en el sistema de atención médica y proporcionan la oportunidad de implementar cambios que prevengan futuros incidentes similares. Además, la notificación y el análisis de eventos centinela son requeridos por muchas organizaciones de salud como parte de sus programas de gestión de la calidad y seguridad del paciente.

2.2.3. Importancia de la Relación entre Eventos Adversos y Prácticas Seguras.

Los eventos adversos y las prácticas seguras en enfermería están intrínsecamente relacionados ya que las prácticas seguras están diseñadas precisamente para prevenir o minimizar la ocurrencia de eventos adversos durante la atención médica. A continuación, se detallan las formas en que estas dos áreas están conectadas:

1. *Detección temprana y mitigación de riesgos:* Las prácticas seguras incluyen la identificación temprana de posibles riesgos para el paciente y la adopción de medidas para mitigar esos riesgos. Por ejemplo, una evaluación de riesgo de caídas ayuda a identificar a los pacientes con mayor riesgo y permite la implementación de medidas preventivas para reducir la ocurrencia de caídas y lesiones relacionadas.
2. *Mejora de la seguridad del paciente:* Se logra llevando a cabo las prácticas seguras de enfermería que están orientadas a mejorar la seguridad global del paciente en el entorno de atención.
3. *Optimización de la calidad del cuidado:* Al implementar prácticas seguras, se mejora la calidad general del cuidado proporcionado a los pacientes. Esto puede incluir la reducción de complicaciones evitables, la mejora de los resultados del tratamiento y la promoción de la recuperación más rápida y efectiva de los pacientes (Pincay & et al, 2023).

2.2.4. Factores Contribuyentes a Eventos Adversos en Pacientes Post operados.

Los eventos adversos en pacientes post operados pueden ser el resultado de una variedad de factores. Aquí hay algunos factores contribuyentes comunes:

1. *Errores quirúrgicos*: Incluyen errores durante la cirugía, como cortes accidentales en órganos no objetivo, daño a tejidos circundantes o errores en la identificación de estructuras anatómicas.
2. *Infecciones nosocomiales*: Las infecciones adquiridas en el hospital pueden ocurrir después de la cirugía debido a la exposición a patógenos durante el procedimiento o a través de dispositivos médicos como catéteres o tubos. --- menciona que las infecciones post quirúrgicas pueden desarrollarse por múltiples factores endógenos y exógenos. Entre los factores endógenos están las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus principalmente, a lo cual se encuentra asociado el envejecimiento, el hábito de fumar, el tratamiento con inmunosupresores (quimioterapia, radioterapia o corticoides), y la malnutrición. Algunos factores exógenos son el uso de material protésico como los elementos ortopédicos e implantes, ya que involucran el uso de materiales extraños que alteran la función fagocitaria local y favorece la multiplicación bacteriana rápida, otro factor exógeno es el tiempo de realización de la cirugía, la estancia hospitalaria, el grado de contaminación lo que incluye la ducha preoperatoria y la higiene consecutiva del paciente, la eliminación de vello que facilita la colonización de microorganismos, el lavado de manos, la solución empleada para la limpieza de la piel del campo quirúrgico, que, aunque actualmente existe una variedad de antisépticos, los más usados son los alcoholes, el gluconato de clorhexidina y los yodóforos, no obstante, los protectores de la herida también se suma a la larga lista de factores exógenos que desencadenan infecciones nosocomiales, la literatura dice que las compresas y toallas de algodón mojadas son permeables a las bacterias, el tipo de sutura, el control de drenajes, la profilaxis antibiótica, la temperatura corporal, el control de la glicemia, el control de la fluidoterapia que mayormente puede resultar en hiperhidratación, otros factores potencialmente capaces de producir infecciones son aquellos que se encuentran en el entorno y circuitos vinculados al paciente (Bravo & et al., 2021).

3. *Complicaciones anestésicas:* Problemas relacionados con la administración de anestesia, como reacciones alérgicas, errores en la dosificación o complicaciones respiratorias.
4. *Coagulopatías y hemorragias:* Desarrollo de trastornos de la coagulación o hemorragias excesivas durante o después de la cirugía, que pueden deberse a condiciones preexistentes, medicamentos o procedimientos quirúrgicos (Gallo & Sánchez, 2023).
5. *Errores de medicación:* Administración incorrecta de medicamentos, incluidos errores en la dosis, medicamentos incorrectos o interacciones medicamentosas adversas.
6. *Complicaciones postoperatorias:* Incluyen problemas como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, atelectasia, neumonía, dolor incontrolable, insuficiencia renal, entre otros.
7. *Factores del paciente:* La salud general del paciente, la presencia de comorbilidades, el historial médico y los hábitos de estilo de vida pueden influir en el riesgo de eventos adversos.
8. *Factores institucionales:* La calidad de la atención médica, la capacitación del personal, los protocolos de seguridad quirúrgica y la disponibilidad de recursos pueden afectar la incidencia de eventos adversos.
9. *Comunicación deficiente:* Falta de comunicación efectiva entre miembros del equipo quirúrgico, pacientes y familiares puede llevar a errores en la atención y seguimiento inadecuado.
10. *Seguimiento inadecuado:* La falta de seguimiento adecuado después de la cirugía, incluida la atención postoperatoria insuficiente o la falta de detección temprana de complicaciones, puede aumentar el riesgo de eventos adversos (Bravo & et al, 2021).

Identificar y abordar estos factores contribuyentes puede ayudar a reducir la incidencia de eventos adversos en pacientes post operados y mejorar la seguridad y la calidad de la atención médica.

2.2.5. Prácticas Seguras en la Atención Post operatoria.

Las prácticas seguras en la atención postoperatoria incluyen la monitorización continua del paciente, la administración correcta de medicamentos, la prevención de infecciones, la comunicación efectiva entre los miembros del equipo médico, la educación al paciente y la familia sobre el cuidado postoperatorio, entre otras medidas.

La implementación adecuada de prácticas seguras es esencial para prevenir y reducir la incidencia de eventos adversos garantizando mejores resultados en la seguridad del paciente post operado, esto incluye adoptar medidas como:

1. *Monitoreo constante:* Vigilar de cerca a los pacientes post operados, prestando atención a signos de complicaciones como fiebre, dolor inusual o cambios en los signos vitales, permite una detección temprana de problemas y una intervención rápida.
2. *Capacitación del personal:* Proporcionar una formación adecuada al personal médico y de enfermería en cuanto a procedimientos seguros, manejo de equipos, y comunicación efectiva, promueve una cultura de seguridad y reduce la incidencia de eventos adversos.
3. *Comunicación afectiva y efectiva:* Consiste en fomentar una comunicación clara, amena y abierta entre el equipo médico, el paciente y sus familiares, facilitando la identificación y la solución de problemas, disminuyendo la posibilidad de errores.
4. *Seguimiento post operatorio:* Realizar un seguimiento exhaustivo de los pacientes después de la cirugía, tanto durante su estancia en el hospital como en el periodo de recuperación en casa, garantiza una atención continua y la detección precoz de cualquier complicación (MSP, 2016).

Al aplicar estas prácticas seguras, el Hospital General León Becerra Camacho puede reducir significativamente la incidencia de eventos adversos en los pacientes post operados, mejorando así la calidad de la atención médica y promoviendo un entorno hospitalario seguro y confiable.

2.2.6. Estrategias para Mejorar la Relación entre Eventos Adversos y Prácticas Seguras.

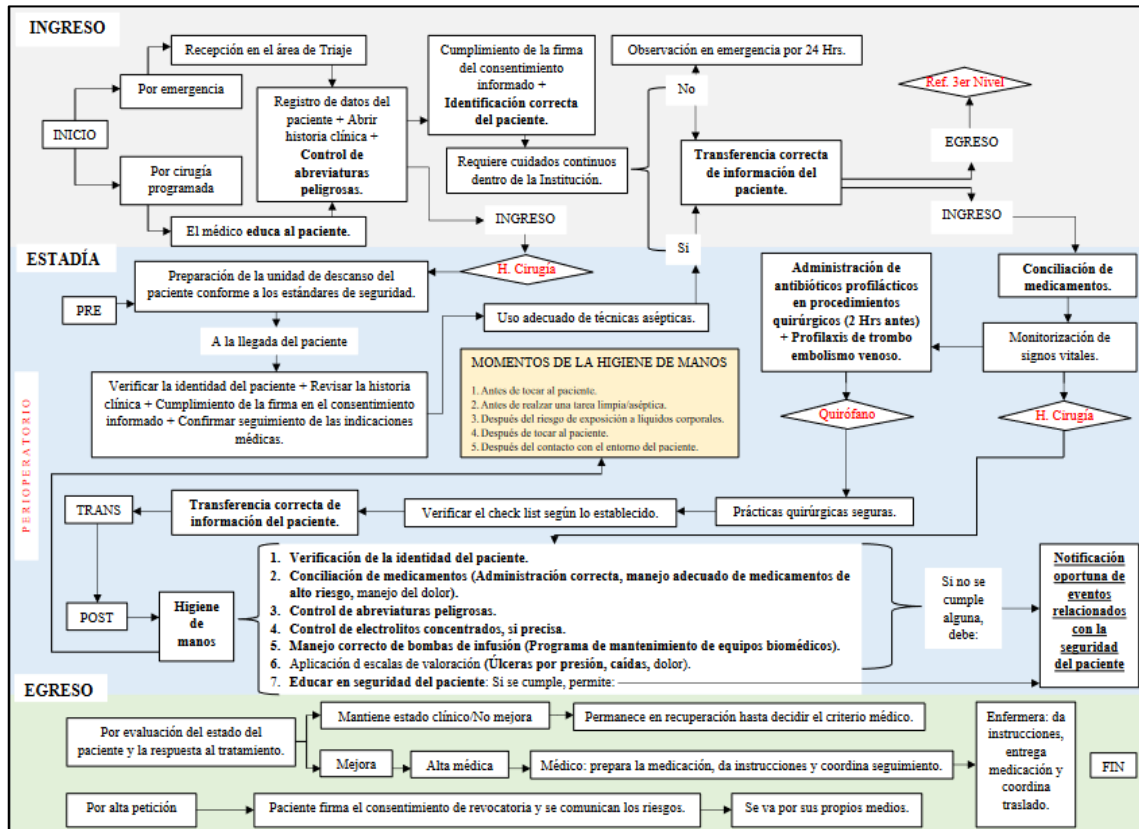
La formación continua del personal médico y de enfermería en prácticas seguras y la vigilancia activa de eventos adversos pueden ayudar a identificar áreas de mejora y prevenir incidentes futuros.

La participación activa del paciente y su familia en el proceso de atención, así como la promoción de la comunicación abierta y la transparencia, son clave para mejorar la seguridad en la atención postoperatoria.

A continuación, presento un flujograma que muestra el proceso de atención de acuerdo a las prácticas seguras descritas en el Manual de Seguridad del Paciente, en todo el proceso desde el ingreso del usuario a un hospital hasta su egreso, diseñado como estrategia para entender mejor cómo mitigar los eventos adversos implementando las prácticas seguras.

Figura 1

Proceso de prácticas seguras en el usuario post operado



Nota: Esta figura muestra los elementos que componen el proceso de atención de salud descrito por el Manual de Seguridad del Paciente para implementar las prácticas seguras y evitar acontecimientos no deseados.

En primer lugar se presenta los pasos sistemáticos a seguir desde el *ingreso* del paciente a la Institución o casa de salud. En un segundo segmento se muestra lo que se debe hacer según protocolo, durante la *estadía* hospitalaria del usuario.

2.2.7. Protocolos y Guías Clínicas.

Los hospitales deben contar con una serie de protocolos y guías clínicas para garantizar la seguridad y la calidad del cuidado de los pacientes. Algunos de estos protocolos y guías clínicas incluyen:

1. *Protocolos de seguridad del paciente:* Establecen medidas para prevenir eventos adversos, como caídas, infecciones nosocomiales, errores de medicación y otros incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
2. *Protocolos de procedimientos quirúrgicos:* Detallan los pasos a seguir antes, durante y después de una cirugía, así como los protocolos de esterilización y prevención de infecciones quirúrgicas.
3. *Protocolos de triaje y atención de emergencias:* Establecen los procedimientos para evaluar y priorizar la atención de los pacientes que llegan a la sala de emergencias, así como los protocolos para el manejo de situaciones de emergencia médica.
4. *Protocolos de manejo de enfermedades:* Incluyen guías para el diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades específicas, como la diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer, entre otras.
5. *Guías de práctica clínica basadas en evidencia:* Proporcionan recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para el manejo de condiciones médicas específicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
6. *Guías de consentimiento informado:* Establecen los procedimientos para obtener el consentimiento informado de los pacientes antes de realizar procedimientos médicos o quirúrgicos, así como la información que debe proporcionarse a los pacientes sobre los riesgos y beneficios de dichos procedimientos.
7. *Protocolos de higiene y control de infecciones:* Establecen medidas para prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales dentro del hospital, incluyendo prácticas de higiene de manos, manejo de material contaminado y control de brotes infecciosos. A fin de reducir el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales (MSP, 2016).

Son algunos de los protocolos y guías clínicas que los hospitales deben tener para garantizar la seguridad y la calidad del cuidado de los pacientes. La implementación y actualización continua de estos protocolos y guías clínicas es esencial para asegurar que el personal médico y de enfermería pueda proporcionar una atención efectiva y segura a los pacientes.

Formularios que definen la práctica profesional de enfermería

1. *Ficha de registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente:* Es un documento diseñado para recopilar información detallada sobre incidentes, errores o eventos adversos que afecten la seguridad o el bienestar de los pacientes en entornos de atención sanitaria. Esta ficha suele utilizarse en instituciones públicas de salud, hospitales o centros médicos privados para promover la transparencia, el aprendizaje y la mejora continua en la gestión de la seguridad del paciente. El propósito principal de esta ficha es proporcionar un medio estructurado para registrar y analizar eventos adversos o situaciones de riesgo que puedan comprometer la atención y seguridad del paciente. Incluye campos para describir el evento, su impacto en el paciente, las circunstancias que lo rodean, las acciones tomadas en respuesta y las medidas correctivas propuestas para prevenir la recurrencia.
2. *Escala de riesgo de caídas:* Es una herramienta que proporciona un método sistemático para evaluar varios factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que una persona sufra una caída, lo que permite a los profesionales de la salud implementar medidas preventivas y de intervención adecuadas. El uso de una Escala de riesgo de caídas permite a los profesionales de la salud identificar a las personas con mayor riesgo de caídas y dirigir intervenciones preventivas y de manejo específicas para reducir ese riesgo. Estas intervenciones pueden incluir modificaciones ambientales, programas de ejercicio y movilidad, revisión de la medicación, educación para el paciente y la familia, entre otras medidas.
3. *Escala de prevención de úlceras por presión:* Esta escala está diseñada para ayudar al profesional de salud a identificar a los pacientes que pueden estar en mayor riesgo de desarrollar lesiones (escaras) y tomar medidas preventivas para evitar su aparición. Una vez que se ha identificado el riesgo de úlceras por presión de un paciente mediante esta escala, los profesionales de la salud pueden implementar medidas preventivas y de manejo específicas para reducir ese riesgo. Estas medidas pueden incluir modificaciones ambientales, cambios en la posición del paciente o programas de ejercicio y movilidad, revisión de la medicación, el uso de dispositivos de alivio de presión, la optimización de la nutrición, la hidratación y la piel, así como la educación del paciente y del personal de cuidados (MSP, 2016).

4. *Registro de pacientes sin brazaletes de identificación:* Este formulario recopila la información básica del paciente, estos brazaletes suelen contener información como el nombre del paciente, la fecha de nacimiento y un número de identificación único, son una herramienta importante para garantizar la seguridad y la precisión en la prestación de los servicios de salud. Este sistema ayuda a garantizar que el personal médico pueda acceder rápidamente a la información esencial del paciente, sin embargo, puede haber situaciones en las que un paciente no tenga puesto su brazalete de identificación debido a diversas razones, como una emergencia médica repentina, la pérdida del brazalete o la admisión rápida al hospital. En tales casos, es crucial contar con un sistema de registro alternativo para garantizar que se mantenga la identificación precisa del paciente y se eviten errores.
5. *Listado de abreviaturas aceptadas:* Es un documento utilizado para establecer y mantener un conjunto estandarizado de abreviaturas que son reconocidas y aceptadas por el personal clínico y administrativo. Este listado tiene como objetivo principal evitar confusiones y errores en la comunicación escrita y verbal entre los profesionales de la salud, lo que puede tener consecuencias graves para la seguridad y el bienestar de los pacientes. En el listado de abreviaturas aceptadas se incluyen abreviaturas comúnmente utilizadas en el campo de la salud, como nombres de medicamentos, procedimientos médicos, condiciones clínicas, unidades de medida y términos médicos generales. Estas abreviaturas se seleccionan cuidadosamente para garantizar que sean fácilmente reconocibles, ampliamente comprendidas y consistentemente utilizadas por el personal clínico en diversas especialidades y entornos de atención sanitaria. Además de enumerar las abreviaturas aceptadas, este documento puede proporcionar pautas sobre su uso adecuado, incluidas las situaciones en las que se deben evitar ciertas abreviaturas o se deben usar con precaución debido a su similitud con otras abreviaturas o su potencial para causar confusiones. Cabe mencionar que el listado de abreviaturas aceptadas se actualiza regularmente para reflejar los cambios en la práctica clínica, la introducción de nuevos medicamentos y procedimientos, y para abordar problemas de seguridad identificados a través de la retroalimentación del personal y los informes de incidentes.

6. *Listado de medicamentos LASA y de alto riesgo:* Es un documento utilizado para categorizar aquellos medicamentos que tienen características similares en su denominación, envase o presentación física, lo que aumenta el riesgo de errores de medicación. Estos medicamentos también son considerados de alto riesgo debido a su potencial para causar daños graves si se administran de manera incorrecta, incluso en dosis pequeñas. El listado de medicamentos LASA y de alto riesgo proporciona una guía para el personal médico y de enfermería sobre los medicamentos que requieren una atención especial debido a su potencial para causar errores de medicación o efectos adversos graves en los pacientes. Este listado puede incluir recomendaciones para medidas de seguridad adicionales al prescribir, dispensar y administrar estos medicamentos, así como pautas para la identificación y prevención de errores de medicación asociados con ellos. Es pertinente señalar que el mantenimiento y actualización periódica de este listado es fundamentales para garantizar que se aborden riesgos emergentes y se incorporen nuevas evidencias y prácticas de seguridad en la gestión de medicamentos.
7. *Listado de verificación de cirugía segura:* En un estudio realizado por (Sepúlveda Plata et al., 2021) se observó falencias en el personal de enfermería al marcar las casillas correspondientes al ítem de cada pregunta, es por ello, que este protocolo estandarizado está diseñado para garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico. El listado de verificación correspondientes a tres momentos críticos en el proceso quirúrgico:
1. *Previo a la inducción de la anestesia:*
 - Verificación de la identidad del paciente, el procedimiento quirúrgico y el sitio quirúrgico.
 - Confirmación de la disponibilidad de la información y los estudios necesarios, como pruebas de laboratorio y resultados de imágenes médicas.
 - Revisión de alergias conocidas, medicamentos que toma el paciente y otros aspectos relevantes de su historial médico.
 2. *Previo a la incisión:*

- Confirmación de que se han tomado las medidas de seguridad adecuadas, como la administración de antibióticos profilácticos si es necesario.
 - Revisión de las preocupaciones o riesgos específicos asociados con el paciente o el procedimiento.
 - Confirmación de la disponibilidad y funcionalidad del equipo y los dispositivos médicos necesarios.
3. *Previo a que el paciente abandone el quirófano:*
- Revisión final del procedimiento y la documentación, incluidos los registros de quirófano y los informes de procedimientos.
 - Verificación de que se hayan realizado adecuadamente los recuentos de instrumentos y gasas utilizados durante la cirugía.
 - Discusión de cualquier preocupación o instrucción postoperatoria con el equipo quirúrgico y el paciente (MSP, 2016).

El uso del listado de verificación de cirugía segura ayuda a estandarizar las prácticas quirúrgicas, mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y reducir la posibilidad de errores humanos.

2.3. Fundamentación de enfermería

Modelo de Sistemas de Betty Neumann (2022)

Este modelo se enfoca en el paciente como un todo, un agente interactivo con sus propios factores estresantes que requiere de atención para mantener su estabilidad.

Prevención primaria

1. *Identificación de factores estresantes:* Consiste en identificar los factores que pueden causar eventos adversos en pacientes post operados, como infecciones, mala gestión del dolor, y complicaciones respiratorias.
2. *Implementación de prácticas seguras:* Requiere de establecer las practicas seguras en todo momento que se realice la asistencia de cuidados, como la higiene de manos, la administración correcta de medicamentos, la educación al paciente y a la familia, etc.

Prevención secundaria

1. *Monitoreo y detección temprana:* Radica en monitorear constantemente a los pacientes con el fin de detectar signos tempranos que induzcan a eventos adversos. Esto incluye signos vitales, la evaluación del sitio quirúrgico, la monitorización de la función respiratoria, y demás aspectos relevantes.

2. *Intervención rápida:* Se basa en aplicar las intervenciones de enfermería de forma inmediata y adecuada una vez que se detectan los signos de alarma para cualquier tipo de evento, como la administración de antibióticos en caso de infecciones o emplear medidas para el manejo y control del dolor, etc.

Prevención terciaria

1. *Rehabilitación y educación:* Se busca llevar a cabo intervenciones enfocadas en la rehabilitación del paciente post operado que ya ha sufrido un evento adverso, asegurando que reciba la atención para recuperarse por completo.
2. *Evaluación y mejora de la práctica:* consiste en evaluar continuamente las prácticas y hacer ajustes en los mismos de ser necesario para garantizar la seguridad del paciente y prevenir futuros daños (Sendler, 2022).

La teoría de Kristen Swanson (2024)

La teoría de Kristen Swanson sobre el cuidado del paciente postoperatorio proporciona un marco sólido para abordar los eventos adversos en pacientes después de una cirugía. Esta teoría se basa en cinco procesos de cuidado esenciales: mantener la confianza, mantener la esperanza, cultivar la sensibilidad, fomentar la autonomía y demostrar empatía. Esta teoría ofrece una base sólida para la práctica de enfermería segura y centrada en el paciente.

1. *Mantener la confianza:* La confianza del paciente en el equipo de atención médica es fundamental para una recuperación exitosa. Las enfermeras en el Hospital General León Becerra Camacho deben desempeñar funciones para mantener la confianza del paciente y sus familias a través de una comunicación clara y honesta sobre cualquier evento adverso que ocurra durante el proceso trans operatorio. Esto implica proporcionar información transparente sobre lo que sucedió, por qué ocurrió y qué medidas se están tomando para abordarlo y prevenir futuras complicaciones.
2. *Mantener la esperanza:* Después de un evento adverso, los pacientes pueden experimentar una disminución en su esperanza y confianza en su recuperación. Las enfermeras desempeñan un papel crucial en mantener la esperanza del paciente, brindando apoyo emocional, información optimista sobre el progreso de su recuperación y asegurando que se están tomando medidas para mejorar su situación y prevenir complicaciones futuras.

3. *Cultivar la sensibilidad:* Los pacientes que experimentan eventos adversos necesitan un cuidado especial y compasivo. Las enfermeras en el Hospital General León Becerra Camacho deben cultivar la sensibilidad hacia las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los pacientes. Esto implica escuchar activamente sus preocupaciones, proporcionar apoyo emocional y crear un entorno de cuidado que promueva la dignidad y el respeto.
4. *Fomentar la autonomía:* A pesar de un evento adverso, es importante educar a los pacientes para que participen activamente en su cuidado y toma de decisiones. Las enfermeras deben trabajar para fomentar la autonomía del paciente, proporcionando información clara y comprensible sobre su condición, opciones de tratamiento y medidas preventivas que pueden tomar para promover su recuperación.
5. *Mostrar empatía:* La empatía es fundamental en la atención a pacientes en todo momento. Las enfermeras en el Hospital General León Becerra Camacho deben demostrar empatía genuina hacia los pacientes y sus familias, reconociendo y validando sus sentimientos, preocupaciones y experiencias. Esto ayuda a fortalecer la relación terapéutica entre el paciente y el equipo de atención médica, lo que puede promover una recuperación más rápida y efectiva (Huaman, 2024).

Al aplicar la teoría de Kristen Swanson sobre el cuidado del paciente postoperatorio y sus procesos de cuidado fundamentales a la gestión de eventos adversos en pacientes postoperatorios en el Hospital General León Becerra Camacho, mejora la calidad y seguridad del cuidado que brindan, promoviendo una recuperación óptima y un ambiente de atención centrado en el paciente.

2.4. Fundamentación legal

La fundamentación legal para abordar eventos adversos y su relación con las prácticas seguras en pacientes post operados en el Hospital General León Becerra Camacho, puede basarse en diversas normativas y regulaciones internacionales, nacionales y locales. A continuación, proporciono un marco general de algunas de las leyes, regulaciones y estándares relevantes:

1. *Constitución de la República del Ecuador (2008) con modificaciones, reformas y enmienda 2011, 2014 y 2018. Capítulo II: Sección 7:* La Constitución establece los derechos fundamentales de los ciudadanos ecuatorianos, incluido el derecho a la salud y a recibir atención médica segura y de calidad.

Art 32. Derecho del Buen vivir: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (CRE, 2021).

Establece que el Estado debe promover y garantizar políticas públicas orientadas a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, reconoce el derecho a la seguridad social como un mecanismo para proteger a las personas frente a riesgos como enfermedades, accidentes, discapacidad, desempleo y otros eventos adversos que puedan afectar su bienestar y el de sus familias.

2. *Ley Orgánica de Salud:* Esta ley establece los principios, derechos, obligaciones y garantías en materia de salud en Ecuador. Debe contener disposiciones sobre la seguridad del paciente, incluida la prevención y manejo de eventos adversos.

Art. 111: La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con la autoridad ambiental nacional y otros organismos competentes, dictará las normas técnicas para prevenir y controlar todo tipo de emanaciones que afecten a los sistemas respiratorio, auditivo y visual (Ley Orgánica de la Salud, 2022). Este artículo establece que el Estado ecuatoriano a través de sistemas de gestión, tiene la responsabilidad de garantizar la seguridad del paciente en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados.

3. *Reglamento de la ley orgánica de Servicio Público (RLOSEP). Capítulo VI:* Esta sección propone la formación y capacitación de las y los servidores públicos a fin de contar con servidores con formación y capacitación técnica, profesional y especializada.

Art. 195. Formación y Capacitación: El subsistema de capacitación y formación para el sector público constituye el conjunto de políticas y procedimientos establecidos para regular los estudios en carreras del servicio público y alcanzar la máxima capacitación, destreza y habilidades, que podrían realizar las y los servidores públicos de acuerdo con los perfiles ocupacionales y requisitos que se dispongan en los puestos de una organización, y que aseguran la consecución del portafolio de productos y servicios institucionales, su planificación y los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo (Delgado, 2021).

4. *Manual de Seguridad del paciente – Usuario:* En conformidad a lo prescrito en el Acuerdo Ministerial establece leyes que inducen a cumplir con el contenido del

manual.

La obligatoriedad del cumplimiento está dirigida para todas las partes involucradas en el Sistema Nacional de Salud, esto incluye a los administradores de las instituciones de salud, los profesionales médicos, de enfermería y el personal auxiliar. Todos deben estar familiarizados con el contenido del manual y asegurarse de que se cumplan sus disposiciones en el día a día.

Art. 2. Disponer que el “Manual Seguridad del Paciente – Usuario”, se aplique con el carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (MSP, 2016).

5. *Normas Internacionales de Seguridad del Paciente:* Incluye normas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales de salud, que proporcionan directrices y mejores prácticas para garantizar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos.

Sin embargo, dado que las Normas Internacionales de Seguridad del Paciente no están estructuradas en forma de "artículos" como una ley o regulación específica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su programa de Seguridad del Paciente, proporciona una de las principales normas internacionales como es la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: Guía de la OMS sobre Investigación y Mejora de la Calidad de los Cuidados". En esta guía, brinda directrices detalladas sobre cómo mejorar la seguridad del paciente en diferentes contextos de atención (OMS, 2024).

Es importante que el hospital cumpla con todas las leyes, regulaciones y estándares aplicables, y que establezca políticas y procedimientos internos sólidos para garantizar la seguridad del paciente y la gestión efectiva de eventos adversos.

2.5. Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras en el usuario post operado atendido en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024.

H1: Existe relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras en el usuario post operado atendido en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Tabla 1

Clasificación de las variables.

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Paciente post operado atendido en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.
Variables	Variable independiente: Eventos adversos. Variable dependiente: Prácticas seguras.

Elaborado por: *Núñez Carvajal Yadira, 2024.*

2.7. Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Los eventos adversos están relacionados con la adherencia a las prácticas seguras en el usuario post operado que se atiende en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024.</p>	<p>Variable independiente: Eventos adversos</p>	<p>Son incidentes no deseados o dañinos que ocurren durante el curso de la atención médica. Pueden ser el resultado de acciones involuntarias, errores humanos, condiciones del sistema de atención médica o factores externos.</p>	<p>Naturaleza del evento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación • Infección asociada a la atención de salud • Caídas • Úlceras por presión • Trombosis venosa • Dispositivos médicos / equipos biomédicos • Procedimiento clínico • Procedimiento quirúrgico • Otro 	<p>Ficha de registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.</p>

Tabla 2 *Elaborado por Núñez Carvajal Yadira, 2024.*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Los eventos adversos están relacionados con la adherencia a las prácticas seguras en el usuario post operado que se atiende en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024.</p>	<p>Variable dependiente: Prácticas seguras.</p>	<p>Se refieren a los procedimientos, protocolos y políticas establecidos para reducir la incidencia de eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente.</p>	<p>Seguridad del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la causa de la caída: por medicación, déficit sensorial, estado mental, deambulación. • Valorar la percepción sensorial, exposición a la humedad, nivel de actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesión. • Total de pacientes sin brazaletes de identificación registrados en el mes. • Cumplimiento del uso normativo: no cumple, bajo nivel de cumplimiento, nivel de cumplimiento aceptable, alto nivel de cumplimiento, cumplimiento máximo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de riesgo de caídas. • Escala: Prevención de úlceras por presión. • Registro de pacientes sin brazaletes de identificación. • Listado de abreviaturas aceptadas. • Listado de medicamentos LASA y de alto riesgo. • Listado de verificación de cirugía segura.

Tabla 3 Elaborado por Núñez Carvajal Yadira, 2024.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El diseño de la investigación fue de carácter no experimental, ya que no se manipuló la variable dependiente de las prácticas seguras, sino que se examinó únicamente la relación con los eventos adversos. Se empleó un enfoque cuantitativo, dado que la información se analizó utilizando datos estadísticos numéricos y se interpretó mediante porcentajes. Además, la recolección de datos se llevó a cabo a través de la revisión de historias clínicas y encuesta dirigida al personal profesional de salud.

El alcance adoptado fue correlacional, con el objetivo de analizar los eventos adversos en relación con la condición de la práctica enfermera mediante un análisis detallado de la información y la interpretación de los hallazgos encontrados. Del mismo modo, se utilizó un diseño transversal, ya que la investigación se realizó en un lugar y momento específicos, en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro, durante el primer trimestre del año 2024.

3.2. Método de investigación

Además, el método utilizado en la investigación fue el hipotético-deductivo, ya que se buscaba validar la hipótesis que afirmaba la estrecha relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras en pacientes post operados atendidos en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho – Milagro, 2024. Se inició con un análisis general de la problemática para luego centrarse en aspectos más específicos.

3.3. Población y muestra

La población inicial fue de 93 pacientes post operados con estancia hospitalaria, sin embargo, de acuerdo a los criterios de inclusión la muestra estudiada excluyó a 53 de los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de post operatorio del Hospital General Dr. León Becerra Camacho durante el primer trimestre del año 2024. Este análisis abarcó a pacientes post operados, y 6 profesionales que interviene en la aplicación de las prácticas seguras y gestión para la notificación de eventos adversos, concluyendo un subgrupo muestral de 46 sujetos de estudio en total: 40 pacientes post operados, 2 médicos, 2 enfermeros titulados y 2 auxiliares de enfermería. Dado el tamaño de la población, se optó por utilizarla completa como muestra en el estudio.

3.4. Tipo de muestreo

Se optó por incluir a la totalidad de la población en el estudio, aunque se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de *inclusión* más amplios para la selección de la muestra fueron:

1. Usuarios que hubieran sido sometidos previamente a cirugía.
2. Pacientes con antecedentes de reportes por cuasi eventos, eventos adversos o posibles eventos centinelas.
3. Pacientes con diagnósticos de cirugías invasivas.
4. Pacientes con los siguientes hallazgos clínicos: hospitalización prolongada, vulnerabilidad por edad o comorbilidades, estado neurológico alterado, incapacidad de movilidad o limitada, sobre respuesta al dolor, déficit en la ingesta oral y aquellos que se encontraban sin soporte familiar o social.

Mientras que los criterios de *exclusión* abarcaron:

5. Pacientes hospitalizados por razones no quirúrgicas.
6. Personal de otras áreas que no conciernen a funciones asistenciales o administrativas en sala de cirugía del Hospital.

3.5. Técnica de recolección de datos

Se llevó a cabo una evaluación crítica del fenómeno estudiado en el área de atención a través de técnicas de observación, revisión de registros existentes y encuestas de los pacientes post operados en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, con el propósito de entender el alcance y contexto de la relación entre eventos adversos y las prácticas seguras de enfermería, según lo establecido en las Guías Clínicas.

3.6. Instrumento de recolección de datos

Se hizo uso del instrumento de notificación de eventos adversos que mide el tipo de evento que ha suscitado o que pueden presentar los pacientes, el grado de severidad, la causas subyacentes, la frecuencia de un evento, las intervenciones y resultados, además de incluir el contexto en qué ocurrió el evento; la certificación del Hospital otorgada por la Autoridad Sanitaria Nacional (ARCSA) para verificar el funcionamiento de los equipos biomédicos y el cumplimiento de control en el ámbito asistencial; el historial clínico del paciente para tener acceso a las escalas de valoración (Lista de verificación de cirugía segura, escala de riesgo de caída de Morse) y demás datos establecidas por el Manual de Seguridad del Paciente, especialmente, para evidenciar los resultados, dada la orientación

cuantitativa del estudio; fuentes bibliográficas oficiales, científicas y actualizadas; y para un análisis confiable de los datos se utilizó la herramienta SPSS versión 29.0.2.0.

3.7. Aspectos éticos

Para iniciar la investigación, se brindó una detallada explicación al participante acerca del trabajo a realizar, y se abordó el permiso de la Institución y el cumplimiento del consentimiento informado, garantizando que toda la información obtenida a través del cuestionario sería anónima y tratada con absoluta confidencialidad. Se hizo hincapié en la ausencia de conflictos de interés y en la adhesión de la investigación a los principios bioéticos que regulan la práctica de los profesionales de la salud. Además, se aclaró que los resultados únicamente buscaban obtener datos estadísticos para alcanzar los objetivos propuestos, de modo que se pueda cumplir con los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia hacia todas las personas involucradas en este estudio.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de los resultados

4.1. Análisis y presentación de los resultados

En conformidad con los datos obtenidos en la Tabla 4 y en respuesta del primer objetivo planteado, siguiendo los términos de naturaleza del evento, los resultados reflejan una alta prevalencia de cuasi eventos sobre los eventos adversos y revela la ausencia de eventos centinela. Siendo los cuasi eventos más comunes aquellos ocasionados por razones como la medicación 62.5%, infecciones asociadas a la atención de salud 57.1%, caídas 100%, úlceras por presión 50%, mantenimiento a dispositivos médicos/equipos biomédicos 100% y otros tipos 88.9%.

Los eventos adversos, por otro lado, son más prevalentes por trombosis venosa en un 66.7% y en los procedimientos quirúrgicos 100%, aunque este patrón sugiere que mientras la mayoría de los incidentes registrados no resultan en daño significativo, hay daños específicos que apuntan a la gran necesidad de establecer una atención especial para mejorar la seguridad del paciente. Cabe mencionar, que la ausencia de eventos centinela nos indica la eficacia de las medidas preventivas que se emplean para evitar eventos adversos más graves.

Tabla 4

Naturaleza del evento según su tipo

		Tipo de evento				Total	
		Cuasi evento		Evento adverso			
		N	%	N	%	N	%
Naturaleza del evento	Medicación	5	18,5%	3	23,1%	8	20,0%
	Infección asociada a la atención de salud	4	14,8%	3	23,1%	7	17,5%
	Caídas	1	3,7%	0	0,0%	1	2,5%
	Úlceras por presión	3	11,1%	3	23,1%	6	15,0%
	Trombosis venosa	1	3,7%	2	15,4%	3	7,5%
	Dispositivos médicos/equipos biomédicos	5	18,5%	0	0,0%	5	12,5%
	Procedimiento quirúrgico	0	0,0%	1	7,7%	1	2,5%

Otro	8	29,6%	1	7,7%	9	22,5%
Total	2	100,0%	13	100,0%	40	100,0%
	7					

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

Para responder al segundo objetivo, la siguiente Tabla 5 de frecuencia proporciona un análisis de las diferentes prácticas que respaldan la seguridad del paciente en forma descendente, especificando que se obtuvieron 37 respuestas sobre el cumplimiento de las 17 prácticas seguras que indica el Manual de Seguridad del Paciente.

En términos generales, la “Notificación de eventos adversos” y la “Educación de eventos adversos” representa el 10.5% incumplimiento, y, de acuerdo con la (WHO, 2019) es necesario que el personal de salud se rija bajo estas prácticas ya que de este modo se consigue identificar y evitar errores.

Entre las siguientes prácticas más frecuentes con mayor régimen de cumplimiento incluyen el “Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos”, la “Conciliación de medicamentos”, la “Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos”, así como las “Prácticas quirúrgicas seguras” y la “Prevención de caídas, registran el 7.9% de cumplimiento cada una. No obstante, en un rango intermedio se encuentra la "Identificación correcta del paciente", el "Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo", el "Control de electrolitos concentrados", la "Prevención de úlceras por presión" y la "Transferencia correcta de información de los pacientes a puntos de transición", cada una con 2 respuestas, lo que representa el 5.4% del total. (Joint Commission, 2021) menciona que la correcta identificación del paciente y la transferencia de información son esenciales para evitar errores y asegurar la continuidad del cuidado.

Por otro lado, las prácticas menos frecuentes incluyen el "Control de abreviaturas peligrosas" en la documentación legal del paciente, la "Administración correcta de medicamentos", la "Profilaxis de tromboembolismo venoso", el "Manejo correcto de las bombas de infusión" y la "Higiene de manos", cada una con solo 1 respuesta, representando el 2.7% del total. La OMS menciona que los errores de medicación principalmente, estiman un costo de 42 000 millones anuales, así mismo añade que este tipo de deficiencias ocurre por factores como la fatiga, las malas condiciones ambientales o la escasez de personal, lo que puede provocar daños como discapacidad e incluso la muerte (ARCSA & CNFV, 2023).

No obstante, Parra señala que existen medidas preventivas de tromboembolismo venoso que pueden ser de tipo farmacológicas y no farmacológicas que favorecen al paciente traumatizado y hospitalizado específicamente, los cuales se aplican según las condiciones preexistentes, factores iatrogénicos, y factores relacionados al trauma o la edad, permitiendo evitar riesgos de tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda, este estudio prefiere a la profilaxis farmacológica en contraste con alternativas mecánicas, dado a que sugiere que las alternativas mecánicas (no farmacológicas) de anticoagulación presentan efectos adversos minúsculos como dolor o sensación de incomodidad, además de ser una medida que por sí sola no sirve para prevenir la trombosis venosa profunda (TVP), es por ello que algunos autores recomiendan que se aplique con la administración de fármacos anticoagulantes como las heparinas de bajo peso molecular (HBPM).

Por otro lado, existe evidencia de que los filtros de vena cava inferior (FVCI) siendo un mecanismo mecánico, si resulta beneficioso en la prevención de tromboembolismo pulmonar (TEP) con una tasa de complicaciones inherentes al procedimiento tan bajas de 0.1%, acotando que esta técnica no requiere trasladar al paciente crítico hasta el área de quirófano (Parra, 2020).

De acuerdo con Díaz, el uso de las bombas de infusión ofrece ventajas que otros modos de administración de medicamentos no tienen, como precisión en la dosificación, terapia continua a una velocidad de infusión exacta, previene errores con medicamentos de alto riesgo gracias a su monitoreo (El Hospital, 2023). Por otro lado, siguiendo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las manos se convierten en una de las 10 principales amenazas para la salud por ser un vehículo y mecanismos de transmisión de infecciones por contacto para diversos microorganismos, lo que es razón suficiente para seguir las recomendaciones del lavado de manos en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM) (OPS & OMS, 2021).

Este análisis destaca la importancia de ajustar la implementación y monitorización en la variedad de prácticas de seguridad.

Tabla 5

Frecuencia de acuerdo al cumplimiento de las prácticas seguras

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Prácticas seguras	Identificación correcta del paciente	2	5,4%

Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	3	8,1%
Control de abreviaturas peligrosas	1	2,7%
Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	2	5,4%
Control de electrolitos concentrados	2	5,4%
Conciliación de medicamentos	3	8,1%
Administración correcta de medicamentos	1	2,7%
Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	3	8,1%
Profilaxis de trombos venosos	1	2,7%
Prevención de úlceras por presión	2	5,4%
Notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente	3	8,1%
Prácticas quirúrgicas seguras	3	8,1%
Transferencia correcta de información de los pacientes a puntos de transición	2	5,4%
Manejo correcto de las bombas de infusión	1	2,7%
Higiene de manos	1	2,7%
Prevención de caídas	3	8,1%
Educación en seguridad del paciente	4	10,8%
Total	37	100,0%

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

En complemento a la respuesta del segundo objetivo, el análisis de la siguiente Tabla 6 muestra el nivel de cumplimiento de la higiene de manos entre las diferentes funciones del personal de salud que labora en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

Se observa un alto cumplimiento (50%) por el profesional de enfermería en la adherencia al lavado de manos antes de tocar al paciente, mientras que médicos y auxiliares de enfermería representan cada uno el 25%, este patrón sugiere que, aunque la adherencia es razonable, hay margen para mejorar la consistencia entre todas las categorías de personal de salud.

En cuanto a la higiene de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales, se registra un alto cumplimiento en el profesional de medicina, licenciados de enfermería y auxiliares de enfermería, con un 33.3% cada uno. Lo que señala la uniformidad que se mantiene recto a este momento de la práctica sobre todo en situaciones de alto riesgo.

La higiene de manos después de tocar al paciente es un momento que refleja alto nivel de cumplimiento por los licenciados de enfermería representando el 50% y médicos y auxiliares de enfermería el 25% cada uno, reportando un cumplimiento medio por los médicos involucrados y una adherencia en términos bajos entre los auxiliares de enfermería.

En cuanto a la adherencia al lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente, los médicos fueron los únicos con un 100% de apego al alto cumplimiento de la práctica en este momento específicamente, seguido del cumplimiento medio reportado por los licenciados de enfermería (50%) y en menor medida por auxiliares de enfermería (25% cada uno). Estos resultados sugieren que los médicos tienen una alta adherencia en esta categoría, pero hay variabilidad significativa entre el personal de enfermería y auxiliares de enfermería, lo que podría ser un área de enfoque para intervenciones educativas.

Tabla 6

Cumplimiento de los cinco momentos del lavado de manos según la función que desempeña cada profesional

		Médica/o		Licenciada/o de Enfermería		Aux. Enfermería		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Antes de	Alto cumplimiento	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	100,0%
tocar al	Cumplimiento	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	100,0%
paciente	medio								

	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	Alto cumplimiento	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	6	100,0%
	Cumplimiento medio	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Después de tocar al paciente	Alto cumplimiento	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Cumplimiento medio	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Después de tocar al paciente	Alto cumplimiento	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Cumplimiento medio	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Después del contacto con el entorno del paciente	Alto cumplimiento	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
	Cumplimiento medio	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

La Tabla 7 en complemento a la respuesta del segundo objetivo, presenta resultados acerca del cumplimiento de los aspectos relacionados con la administración de medicamentos por parte del personal de salud, incluidos los médicos, licenciados de enfermería y auxiliares de enfermería específicamente. Se analizan los diez correctos de acuerdo al Manual de Seguridad del paciente, entre lo que, los resultados señalan un alto cumplimiento en cuanto a la identificación del “Paciente correcto” y administración del

“Medicamento correcto” por parte del profesional de enfermería (50%), seguido de los médicos y auxiliares con un 25% cada uno. Por otro lado, el patrón “Hora correcta” indica mayor adherencia por uno de los licenciados de enfermería (100%), sin embargo, a uno de ellos se atribuye el cumplimiento medio conjuntamente con los auxiliares de enfermería (25%), y al personal médico en un 50%. La “Educación al paciente” es otra categoría importante, donde el 66.7% de los licenciados de enfermería alcanzaron un alto cumplimiento, comparado con el 33.3% de los médicos.

En general, los licenciados de enfermería muestran un mayor nivel de cumplimiento en la mayoría de las categorías evaluadas, lo que sugiere que tienen un rol fundamental en garantizar la seguridad y efectividad de la administración de medicamentos.

Tabla 7

Cumplimiento de los diez correctos de la administración de medicamentos según la función que desempeña cada profesional

		Función							
		Licenciada/o				Aux.		Total	
		Médica/o		de Enfermería		Enfermería			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Paciente correcto	Alto cumplimiento	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Cumplimiento medio	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medicamento correcto	Alto cumplimiento	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	100,0%

	Cumplimiento medio	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Vía correcta	Alto cumplimiento	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Cumplimiento medio	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Forma correcta	Alto cumplimiento	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%
	Cumplimiento medio	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	3	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hora correcta	Alto cumplimiento	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%

	Cumplimiento medio	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	4	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Dosis correcta	Alto cumplimiento	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%
	Cumplimiento medio	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	3	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Registro de la administración correcta	Alto cumplimiento	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%
	Cumplimiento medio	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	3	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Educación al paciente	Alto cumplimiento	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%

Acción correcta	Cumplimiento medio	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	2	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Alto cumplimiento	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%
Respuesta correcta	Cumplimiento medio	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	3	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Alto cumplimiento	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3	100,0%
	Cumplimiento medio	1	33,3%	0	0,0%	2	66,7%	3	100,0%
	Bajo cumplimiento	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No aplica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

En respuesta al tercer objetivo, la Tabla 8 muestra el análisis de la relación que existe entre los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela con la adherencia a las prácticas seguras, se observa a través de la correlación de Pearson el número de observaciones (N) que es igual al número de participantes representados por 6 profesionales de la salud y 40 pacientes hospitalizados en el área de post operatorio, la tabla refleja estadísticamente una correlación positiva moderada entre ambas variables

(0.560) con un nivel de significancia bilateral ($<,001$) lo que indica que la disminución o aumento de la VI (Eventos adversos) está asociada con la disminución o aumento a la adherencia de la VD (Prácticas seguras).

En otras palabras, a medida que aumenta la implementación de prácticas seguras en los usuarios post operados, se observa un aumento significativo en la prevención y evitabilidad de daños al paciente que pueden resultar en la incidencia de eventos adversos. Así mismo, incrementa la calidad de los servicios, y el uso oportuno y adecuado de insumos.

Bates, señala que en 1999 el Instituto de Medicina de Estados Unidos reportó que la tasa de eventos adversos en pacientes post operados oscilaba entre el 2,9% y el 3,4% de los casos, de los cuales entre el 53% y el 58% pudieron haberse evitado. Dicho esto, resulta crucial lo postulado por James Reason, quien afirma que los eventos adversos no son incidentes aislados de las prácticas seguras, sino todo lo contrario, puesto que resultan de múltiples fallas latentes de un trabajo conjunto en el sistema asistencial y administrativo, en este aspecto.

Es así que, el Modelo de Reason a través de su metáfora de queso representa el sistema sanitario, indicando que los agujeros en las lonchas de queso simbolizan los eventos adversos, es decir que, si estos se alinean simultáneamente, se producirá el evento (Hernández Barraza, 2022).

Tabla 8

Correlación entre los eventos adversos y el cumplimiento de las prácticas seguras

		VI	VD
VI	Correlación de	1	,560**
Eventos	Pearson		
	Sig. (bilateral)		$<,001$
	N	46	46
VD	Correlación de	,560**	1
Prácticas	Pearson		
seguras	Sig. (bilateral)	$<,001$	
	N	46	46

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0. (***) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.2. Comprobación de hipótesis

Se acepta la hipótesis alternativa (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), puesto que de acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson entre la variable independiente y la variable dependiente el cual deriva en 0,560, se indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. La correlación es estadísticamente significativa al nivel $<,001$ (bilateral), como se indica por el doble asterisco (**). La significancia bilateral de 0,003 refuerza la conclusión de que existe una relación significativa entre VI y VD, con una probabilidad muy baja de que esta correlación haya ocurrido por algún margen de error. Este hallazgo tiene importantes implicaciones que pueden inducir en la guía de toma de decisiones para diversas aplicaciones prácticas.

5. CONCLUSIONES

Los eventos identificados con mayor recurrencia en los pacientes post operados del Hospital General León Becerra Camacho, altamente acontecen durante la estancia hospitalaria, presentando incidentes que resultan en cuasi eventos, provocados principalmente por naturaleza en la administración de medicamentos, infecciones, caídas, úlceras por presión y mantenimiento de dispositivos médicos, seguido de los eventos adversos de la misma naturaleza, que, aunque no resultan en daños significativos, hay aspectos específicos que requieren atención especial para mejorar la seguridad del paciente.

Pese a esto, se observa que existe un esfuerzo considerable en el cumplimiento de los profesionales por ejecutar a cabalidad las prácticas que sugiere el Manual de Seguridad del Paciente, sin embargo, hay puntos críticos con menor adherencia que se deben reforzar para el óptimo manejo del usuario a la hora de implementar las intervenciones en el proceso peri operatorio, como son la notificación y educación sobre eventos adversos, prácticas cruciales como la identificación correcta del paciente y la transferencia de información requieren también atención prioritaria, otras menos frecuentes son el control de abreviaturas peligrosas y la higiene de manos.

Finalmente, tras el análisis de la relación entre los eventos adversos y la adherencia a las prácticas seguras en el Hospital General León Becerra Camacho de Milagro, se demuestra la existencia de una correlación positiva moderada según la correlación de Pearson. Se concluye que, la adherencia estricta a las prácticas seguras mejora la seguridad del paciente aumentando la garantía de evitar cuasi eventos, y, por ende, eventos adversos.

6. RECOMENDACIONES

Para hacer frente a los eventos en pacientes post operados, es fundamental que el Hospital León Becerra Camacho establezca:

Un programa integral de monitoreo continuo enfocado en el abordaje de pacientes post operados, que incluya la administración de medicamentos, infecciones, caídas, úlceras por presión principalmente, en contraste con los eventos y cuasi eventos de alta recurrencia.

Para fortalecer la adherencia de las prácticas seguras con medio o bajo nivel de cumplimiento se recomienda implementar intervenciones específicas dirigidas a grupos de profesionales con menor apego a ellas, como capacitaciones de formación continua y evaluaciones regulares para asegurar que todos los pacientes reciban el mismo nivel de protección contra riesgos innecesarios. Adicionalmente, el uso de recordatorios visuales y campañas de concienciación, sistemas de incentivos o reconocimiento, facilitar los protocolos y herramientas como checklists y sistemas electrónicos de salud que puede ayudar a mantener altos niveles de cumplimiento.

Para favorecer la relación entre los eventos adversos y las prácticas seguras, se recomienda fortalecer la cultura de seguridad del paciente, así como utilizar los datos de eventos adversos y cuasi eventos para ajustar y perfeccionar las prácticas de seguridad del usuario.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WHO. (2023, 11 septiembre). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2019, agosto 10). *ESTADÍSTICAS DEL CENTRO NACIONAL DE FÁRMACOVIGILANCIA CNFV 1 SEMESTRE 2019*. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/ESTAD%C3%8DSTICAS-DEL-CENTRO-NACIONAL-DE-F%C3%81RMACOVIGILANCIA-CNFV-1-SEMESTRE-2019-BOLETIN2.pdf>
- MSP. (2016, noviembre 14). *MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Primera edición N° 760. <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica: revista del Instituto Nacional de Salud*, 42(1), 184–195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- OMS. (2022, 6 mayo). La OMS publica el primer Informe mundial sobre Prevención y Control de Infecciones (PCI). *World Health Organization: WHO*. <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- Carrillo, I., Mira, J. J., Astier-Peña, M. P., Pérez-Pérez, P., Caro-Mendivelso, J., Olivera, G., Silvestre, C., Mula, A., Nuin, M. Á., Aranaz-Andrés, J. M., Fernández, A., González De Dios, J., Nebot, C., Vitaller, J., Caride Miana, E., Asencio Aznar, A., Rodríguez Sempere, V., Hervella Durantez, M. I., Molina Santiago, A., ... Palacios Palomares, C. (2020). Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. *Atención Primaria*, 52(10), 705-711. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.008>
- Morales-Cangas, M. A., Ulloa-Meneses, C. M., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019, 24 noviembre). *Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna*. Morales-Cangas | Archivo Médico Camagüey. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6858/3444>
- Pincay, M., & et al. (2023). *Dialnet - Acciones De Mejora En La Seguridad De Pacientes De Emergenc-9083704.pdf*.

<file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet>

[AccionesDeMejoraEnLaSeguridadDePacientesDeEmergenc-9083704.pdf](#)

Bravo Coello, J. R., Latorre, F. X. V., & Pacheco Moreira, V. A. (2021). *Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico*. 7.

<file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet->

[FactoresDeRiesgoQueContribuyenALaInfeccionDelSitio-8384019%20\(1\).pdf](#)

Gallo, M. del C., & Sánchez, L. A. (2023). *Hemostasia y Trombosis*.

https://sah.org.ar/docs/guias/2023/Hemostasia_y_Trombosis-Guia_2023-Libro.pdf

IESS. (2022, 16 noviembre). *Hospital Los Ceibos recibe la certificación Stroke Ready Center*. IESS.

<https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/->

[/asset_publisher/0hbG/content/hospital-los-ceibos-recibe-la-certificacion-stroke-ready-](#)

[center/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmo-](#)

[bile%2Fhome%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_0hbG%26p_p_lifecycle%3D0%2-](#)

[6p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-](#)

[1%26p_p_col_count%3D1](#)

Peña Negrete, R. M. (2023). *Lista de verificación de cirugía segura en la previsión de eventos adversos quirúrgicos de un Hospital de Milagro, 2022* [Universidad César Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107592/Pe%c3%bla>

[NRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Martínez Sabater, A., Saus Ortega, C., Masiá Navalon, M., Chover Sierra, E., & Ballestar

Tarín, M. L. (2022). Spanish Version of the Scale “Eventos Adversos Asociados

às Prácticas de Enfermagem” (EAAPE): Validation in Nursing Students. *Nursing*

Reports, 12(1), 112-124. <https://doi.org/10.3390/nursrep12010012>

Cardona, P. N. B. (2020). *Capítulo 3. Prácticas seguras en Enfermería*.

<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/277/387/5912>

Santo de la Cruz, L. J. (2023). *CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL USO DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS*.

<file:///C:/Users/Hp/Downloads/7.+Original.+Calidad+y+seguridad+del+paciente>

[+en+el+uso+de+electrolitos+concentrados%20\(1\).pdf](#)

- García Suárez, J. M. (2021). *Enfermería a pacientes con úlceras por presión, vasculares y oncológicas*. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde66d6c9ccart2.pdf>
- Sepúlveda Plata, M. C., López Romero, L. A., & González, S. B. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Revista Cuidarte*, 12(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- Sendler, I. (2022, 16 enero). Betty Neuman: Modelo de sistemas de Neuman - Enfermería. *Enfermería Virtual*. <https://enfermeriavirtual.com/betty-neuman-modelo-de-sistemas-de-neuman/>
- Huaman Huaman, J. M. (2024, 1 abril). *TEORÍA DEL CUIDADO ACTUAL SWANSON* [Diapositivas]. SlideShare. <https://es.slideshare.net/slideshow/teoria-del-cuidado-actual-swanson-bibliografia/267045576>
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2021, enero 25). *Constitución de la Republica del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ley Orgánica de la Salud. (2022, abril 29). *Ley 67*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Delgado, R. C. (2021). *REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DEL SERVICIO PUBLICO*. https://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/08/LOTAIP_6_Reglamento-Ley-Organica-del-Servicio-Publico-2021.pdf
- OMS. (2024, junio 3). *Seguridad del paciente*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC3/A59REC3_sp.pdf
- WHO. (2019). Patient Safety: Global Action on Patient Safety. Recuperado de <https://www.who.int/patientsafety/en/>
- Joint Commission. (2021). National Patient Safety Goals. Recuperado de <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>

- ARCOSA & CNFV. (2023, enero 3). *RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN*. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/NOTA-INFORMATIVA-ERRORES-DE-MEDICACION-03-01-2023.pdf>
- Parra Agreda, J. D. (2020). *Prevención del tromboembolismo venoso en los pacientes traumatizados*.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/5_prevencion.pdf
- El Hospital. (2023, 22 junio). Utilización de las bombas de infusión. *El Hospital*.
<https://www.elhospital.com/es/noticias/utilizacion-de-las-bombas-de-infusion>
- OPS & OMS. (2021, 17 noviembre). *La higiene de manos salva vidas*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Hernández Barraza, E. D. J. (2022). *Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: Una revisión de la literatura*.
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/9a5bcac4-da8c-4070-86c6-1050059830c4/content>

8. ANEXOS

Anexo 1 Autorización del Hospital General Dr. León Becerra Camacho



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio 165- CE-UPSE-2024

Cofoncha, 24 de abril de 2024.

Dr.
Juan Carlos Montaleza Quiñone
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

Dr
Byron Paul Delgado Mendoza
DIRECTOR DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO
En su despacho. -

De mi consideración:

Recibe un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado/a en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	EVENTOS ADVERSOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN EL USUARIO POST OPERADO, HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO 2024.	NUÑEZ CARVAJAL LENNY YADIRA	Lic Mayra Menocal Montiel, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. NUÑEZ CARVAJAL LENNY YADIRA, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Escano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA.

C.C ARCHIVO
CLBPOS



[Handwritten signature]
05/06/2024.

UPSE ¡crece ³¡ITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ v d www.upse.edu.ec

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado permitirá conocer los datos de cada participante y favorecerá en razón al contenido de su aporte como figura principal para la elaboración del proyecto de fin grado que aborda los eventos adversos que pueden presentarse en relación a las prácticas seguras en el paciente post operado, atendido en el Hospital León Becerra Camacho.

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante Núñez Carvajal Lenny Yadira bajo la tutoría de la Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, _____ con número de cédula, _____, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **EVENTOS ADVERSOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS SEGURAS EN EL PACIENTE POST OPERADO. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024**, además certifico que he sido informado/a con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Anexo 3 Instrumento

REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- a. Institución del Sistema: MSP IESS FFAA PN
Municipal Red Privada Fiscomisional
- b. Provincia: c. Zona: d: Distrito e. Unicódigo:
- f. Establecimiento de salud: g. Tipología:
- h. Servicio / Área donde se produce el evento: i. Fecha: j. Hora:

2. DATOS DEL PACIENTE

- a. Nombres y apellidos del paciente:
- b. Edad: c. Sexo: H M d. N° de H/C:
- e. Diagnóstico / Motivo de atención:

3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

- a. Médica/o b. Enfermera/o c. Obstetra d. Psicóloga/o e. Trabajador/a Social
- f. Odontóloga/o g. Estudiante h. Familiares/amigos/cuidador
- i. Fecha del reporte:

4. TIPO DE EVENTO

- a. Cuasi evento b. Evento adverso c. Evento centinela

5. NATURALEZA DEL EVENTO

- a. Medicación b. Infección asociada a la atención de salud
- c. Caídas d. Úlceras por presión

- e. Trombosis venosa profunda f. Dispositivos médicos/equipos biomédicos
- g. Procedimiento clínico h. Procedimiento quirúrgico
- i. Otro

6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA

Cuándo ocurrió: Al ingreso Durante la estancia Al alta Ambulatorio

Dónde ocurrió: En el servicio En el traslado Otro

Fue informado el paciente y/o familia: Si No

Descripción detallada de cómo se produjo el

evento: _____

7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA

- a. Ninguna (sin lesión) b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo
- c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización d. Daño de una función o estructura corporal temporal
- e. Daño de una función o estructura corporal permanente f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor
- g. Muerte h. Otro
- i.Cuál

Anexo 4 Distribución del personal según el área

Área	Función	Licenciada/o			Total
		Médica/o de Enfermería		Aux. Enfermería	
Quirófano		1	1	1	3
Hospitalización post operatoria		1	1	1	3
Total		2	2	2	6

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

El anexo 4 muestra la distribución de los profesionales encuestados de las áreas de quirófano y hospitalización post operatoria según su función. Se observa que hay un total de tres profesionales por cada área: un médico, un/a enfermero/a y un a auxiliar, lo que en términos de labor sugiere que ambos entornos están equipados bajo una adjudicación equilibrada con un equipo multidisciplinario consistente, lo cual es beneficioso para garantizar las intervenciones de cuidado en el paciente post operado.

Anexo 5 Sexo del paciente según su edad

Edad del paciente			Sexo del paciente		
			Mujer	Hombre	Total
10 a 19 años (Adolescencia)	Recuento		2	3	5
	% dentro de Sexo		15,4%	11,1%	12,5%
	% del total		5,0%	7,5%	12,5%
20 a 39 (Adulto joven)	Recuento		4	7	11
	% dentro de Sexo		30,8%	25,9%	27,5%
	% del total		10,0%	17,5%	27,5%
40 a 64 (Adulto)	Recuento		6	14	20
	% dentro de Sexo		46,2%	51,9%	50,0%
	% del total		15,0%	35,0%	50,0%
> 65 años (Adulto mayor)	Recuento		1	3	4
	% dentro de Sexo		7,7%	11,1%	10,0%
	% del total		2,5%	7,5%	10,0%
Total	Recuento		13	27	40
	% dentro de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%

% del total 32,5% 67,5% 100,0%

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

Siguiendo los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento, el siguiente anexo 5 muestra la distribución de pacientes post operados de acuerdo al sexo según su edad, la cual nos permite entender la composición demográfica de 40 pacientes que han sido hospitalizados en la sala de cirugía, a continuación se observa un predominio de hombres representado por un 51,9% en el rango de edad de adultos, y que tanto hombres como mujeres tienen su mayor representación en este grupo etario, seguido de los adultos jóvenes con un 27,5% entre ambos sexos, siendo los adolescentes y adultos mayores los grupos menos representados. Estos datos pueden ser útiles para orientar estrategias de atención y recursos en base a la población atendida.

Anexo 6 Distribución de casos según el lugar y momento de ocurrencia

		Dónde ocurrió el evento						Total	
		En el servicio		En el traslado		Talento humano			
		N	%	N	%	N	%		
Cuándo ocurrió el evento	Al ingreso	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%
	Durante la estancia	36	94,7%	1	100,0%	0	0,0%	37	92,5%
	Al alta	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%
	Ambulatorio	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	2,5%
Total		38	100,0%	1	100,0%	1	100,0%	40	100,0%

Nota: Obtenido del SPSS V. Statistics 29.0.2.0

El anexo 6 muestra que la mayoría de los cuasi eventos suceden durante la estancia hospitalaria (64.9%), al ingreso con todos los incidentes ambulatorios y al alta siendo cuasi eventos en un (100%). Los eventos adversos también se concentran durante la estancia hospitalaria (35.1%), indicando que el periodo de hospitalización es crítico tanto

para la ocurrencia de cuasi eventos como de eventos adversos. La distribución refleja la necesidad de enfocarse en la prevención y monitoreo continuo durante la estancia hospitalaria para mitigar el riesgo de eventos adversos, así como de asegurar prácticas seguras en el momento del ingreso para reducir la ocurrencia de cuasi eventos.

Anexo 7 Lista de verificación de la profilaxis de tromboembolismo venoso

Lista de verificación de la profilaxis de tromboembolismo venoso			
Nombres y apellidos:			
Historia clínica:		Edad:	
Diagnóstico:		Fecha:	
Medidas profilácticas primarias		Medidas profilácticas secundarias	
<p>El médico responsable verifica que se están realizando las medidas preventivas indicadas de acuerdo al protocolo y si existe constancia de ello en la historia clínica del paciente:</p> <p>Si No</p> <p>Se administra la medicación dentro de las 48 horas</p> <p>Si No Por qué: _____</p> <p>El paciente presenta dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo.</p> <p>Si No Área anatómica: _____</p> <p>Se aplican medidas para mitigar el dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo.</p> <p>Si No Cuáles: _____</p> <p>Ha mantenido o mantiene elevada la zona afectada (posición Trendelenburg)</p> <p>Si No</p> <p>Se lleva a cabo el uso de medidas anti-embólicas o vendas o vendas elásticas.</p> <p>Si No Cuáles: _____</p> <p>Vigilar signos de hemorragia: Signos y síntomas presentes: Edema Taquicardia Hemoptisis Dolor Otros: _____</p> <p>Se mantiene en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.</p> <p>Si No patología: _____</p>		<p>Se administra la medicación prescrita por el médico:</p> <p>Si No Por qué: _____</p> <p>El paciente inicia movilización precoz luego de la cirugía:</p> <p>Si No</p> <p>El paciente hace uso de botas de compresión secuencial en quirófano y sala de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Si No Por qué: _____</p> <p>El paciente hace uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.</p> <p>Si No Por qué: _____</p> <p>El paciente inicia movilización precoz luego de haber cursado por el periodo post operatorio.</p> <p>Si No</p> <p>Se realiza control de exámenes de laboratorio:</p> <p>Si No</p> <p>El profesional de enfermería educa a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio:</p> <p>Si No No requiere</p> <p>Al egreso hospitalario, se planifica y gestiona seguimiento por consulta externa:</p> <p>Si No No requiere</p>	
Firmas de responsabilidad			
_____		_____	
Médico o cirujano		Licenciado/a	

Anexo 8 Diagrama de espina de pescado – práctica segura con mayor incumplimiento



Anexo 9 Evidencias fotográficas de capacitación a profesionales y pacientes



Anexo 10 Aplicación de instrumento



Anexo 11 Cronograma de tutorías para el proyecto de fin de grado

Facultad de Ciencias Exactas y de la Salud

INFORME DE TUTORÍAS DEL TUTOR

N°	ACTIVIDADES	MES	SEMANAS	TOTAL DE HORAS	CUMPLIMIENTO					FIRMA DE ESTUDIANTE
					8%	25%	50%	75%	100%	
1	Exercicios de capítulo I	FEB	Semana 1	4			X			
2	Exercicios de capítulo I		Semana 2	4			X			
3	Exercicios de capítulo I		Semana 3	4				X		
4	Exercicios de capítulo I		Semana 4	4					X	
TOTAL HORAS				16						
5	Exercicios de capítulo II	MAR	Semana 1	4		X				
6	Exercicios de capítulo II		Semana 2	4			X	X		
7	Exercicios de capítulo II		Semana 3	4				X		
8	Exercicios de capítulo II		Semana 4	4					X	
TOTAL HORAS				16						

NOTA: Siempre con una 'X' al cumplimiento del estudiante en cada semana.

OBSERVACIONES DEL CAPÍTULO I:
OBSERVACIONES DEL CAPÍTULO II:

Docente Tutor: **Lic. Maira Edmarcel "Maita", MSc. DOCENTE TUTOR**

YANEDSY DIAZ
COORDINADORA DE LA UIC

UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULAR DE PUERTO RICO

Facultad de Ciencias Exactas y de la Salud

INFORME DE TUTORÍAS

N°	ACTIVIDADES	MES	SEMANAS	TOTAL DE HORAS	CUMPLIMIENTO					FIRMA DE ESTUDIANTE
					8%	25%	50%	75%	100%	
1	Exercicios de capítulo III	ABR	Semana 1	4		X				
2	Exercicios de capítulo III		Semana 2	4		X	X			
3	Exercicios de capítulo III		Semana 3	4				X		
4	Exercicios de capítulo III		Semana 4	4					X	
TOTAL HORAS				16						
5	Exercicios de capítulo IV	MAY	Semana 1	4		X				
6	Exercicios de capítulo IV		Semana 2	4			X			
7	Exercicios de capítulo IV		Semana 3	4				X		
8	Exercicios de capítulo IV		Semana 4	4				X	X	
TOTAL HORAS				16						
TOTAL DE HORAS DE TUTORÍAS				64						

NOTA: Siempre con una 'X' al cumplimiento del estudiante en cada semana.


OBSERVACIONES DEL CAPÍTULO III:
OBSERVACIONES DEL CAPÍTULO IV:

Docente Tutor: **Lic. Maira Edmarcel "Maita", MSc. DOCENTE TUTOR**

YANEDSY DIAZ
COORDINADORA DE LA UIC

UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULAR DE PUERTO RICO

Anexo 12 Reporte de sistema anti plagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

TG-NÚÑEZ CARVAJAL LENNY YADIRA

6%
Textos sospechosos

1% Similitudes
+ 1% similitudes entre paréntesis
+ 1% sobre las fuentes mencionadas


0% Fuentes no reconocidas

Nombre del documento: TG-NÚÑEZ CARVAJAL LENNY YADIRA.pdf
ID del documento: 2952435a330a53a55748b8114a208f5a07a5d9
Tamaño del documento original: 851.66 KB











Depositor: Mayra Alejandra Mercedal Morales
Fecha de depósito: 11/8/2024
Tipo de carga: Interfaz
Fecha de fin de análisis: 11/8/2024

Número de palabras: 18.402
Número de caracteres: 123.942











Ubicación de las similitudes en el documento:








Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 https://repositorio.unpa.edu.ec/handle/documento/40000/11388/1/UPQ-TG%20-%20-%20-%20.pdf 18 Fuentes similares	1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
2	 https://repositorio.unpa.edu.ec/handle/documento/40000/11388/1/UPQ-TG%20-%20-%20-%20.pdf 7 Fuentes similares	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
3	 https://repositorio.unpa.edu.ec/handle/documento/40000/11388/1/UPQ-TG%20-%20-%20-%20.pdf 8 Fuentes similares	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
4	 ACTAS DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONTROL DE CALIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA - excel 4 Fuentes similares	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
5	 https://www.gub.ec/sistema/default/Presupuesto2016-16802448970228-2024-COPIA-CAPAC 8 Fuentes similares	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.ncbi.nlm.nih.gov Spanish Version of the Scale "Barreras Asociadas... http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887867/	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
2	 mydokument.com NORMA TECNICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - PDF Free Do... http://mydokument.com/norma-tecnica-de-seguridad-del-paciente.html	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
3	 www.mdpi.com Nursing Reports Free Full-Text Spanish Version of the Scale ... https://www.mdpi.com/2077-1446/12/1/12	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
4	 www.salud.gub.ec https://www.salud.gub.ec/sistema/default/Presupuesto2016-16802448970228-2024-COPIA-CAPAC	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras
5	 Documento de otro asunto - excel 4 Fuentes similares	< 1%		0 Fuentes idénticas + 18 (17) palabras

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084615/#b7>
-  <http://www.who.int/es/news>
-  <http://www.contrasanitario.gub.ec/wp>
-  <http://www.aceds.gub.ec/wp>
-  <https://doi.org/10.7705/biomedica.6189>