

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

**INCIDENCIA DE LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADO A LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**XIMENA NATALI JIMENEZ LIRIO
JENIFFER JIMENA MERCHAN CHANCAY**

TUTOR(A)

LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2020-1

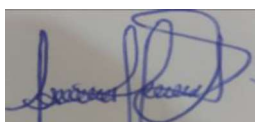
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**




Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortíz Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación, titulado: INCIDENCIA DE LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2019, por las estudiantes XIMENA NATALI JIMENEZ LIRIO y JENIFFER JIMENA MERCHAN CHANCA Y, 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 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

A Dios A nuestro Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestros años universitarios para alcanzar la formación profesional.

A la familia por su amor y paciencia, como soporte y apoyo en todo nuestro periodo estudiantil, además de asumir también con responsabilidad la nueva etapa de vida profesional que nos tocará ocupar.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que nos acogió para formarnos académicamente, así como a sus docentes; personas de gran conocimiento que día a día fueron parte de nuestra formación.

A la Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc. nuestro invaluable agradecimiento como tutora del proyecto investigativo, por sus conocimientos científicos, paciencia, tolerancia y consagración para que culmine exitosamente.

A la Carrera de Enfermería por la preparación obtenida durante los años de estudios y al personal que labora en el Hospital Guasmo Sur por su trato cálido, respeto y compromiso desinteresado, facilitando la intervención en el medio hospitalario, razón por la cual se pudo desarrollar la investigación con fructíferos resultados.

Jiménez Lirio Ximena Natali

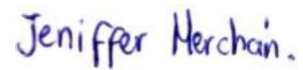
Merchán Chancay Jeniffer Jimena

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Ximena Natali Jiménez Lirio
C.I.: 0919371229



Jeniffer Jimena Merchán Chancay
C.I.: 2400183873

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DEDICATORIA

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico.....	8
2.1 Marco referencial.....	8
2.2 Bases teóricas.....	9
2.3 Marco legal.....	18
2.4 Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	20
CAPÍTULO III.....	22
3. Diseño metodológico.....	22
3.1 Tipo de investigación.....	22

3.2	Método de investigación.....	22
3.3	Población y muestra.....	22
3.4	Tipo de muestreo.....	23
3.5	Técnicas de recolección de datos.....	23
3.6	Instrumento para la recolección de datos.....	24
3.7	Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV.....		25
4.	Presentación de resultados	25
4.1	Análisis e interpretación de resultados	25
Conclusiones.....		25
Recomendaciones		29
Referencias Bibliográficas.....		30
Anexos		

RESUMEN

Dentro del equipo de salud el profesional de enfermería juega un papel protagónico no solo por el trabajo de cuidar al paciente sano o enfermo, sino también por la condición de salud que este cursando, resultando ser el puente conector entre pacientes, familia y comunidad con el resto del equipo de salud, sin embargo, se pueden presentar situaciones en las que la calidad y por ende el cuidado se impactan de manera negativa debido a errores, incidentes, confusiones o eventos adversos. El objetivo permitió determinar la incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado, en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil durante diciembre 2019 a febrero 2020. La metodología que se aplicó fue cuantitativa de tipo no experimental, transversal-descriptivo, basado en la aplicación de una encuesta con preguntas cerradas. La población estuvo representada por los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados evidenciaron que un 33% de los eventos adversos fueron atribuidos a la confusión de los usuarios, debido a la falta de experiencia del personal de salud representado en un 62,2%, que provocó reacciones alérgicas por medicación y alimentación en un 10%. Se concluyó que la incidencia de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente fue provocada por la falta de comunicación entre el personal de salud y paciente.

Palabras clave: Incidencia; eventos adversos; seguridad del paciente; hospitalización

ABSTRACT

Within the health team, the nursing professional plays a leading role not only because of the work of caring for the healthy or sick patient, but also because of the health condition that they are studying, turning out to be the connecting bridge between patients, family and community with the. However, the rest of the health team may present situations in which quality and therefore care are negatively impacted due to errors, incidents, confusion or adverse events. The objective allowed determining the incidence of adverse events associated with the safety of the hospitalized patient, at the Guasmo Sur General Hospital, Guayaquil from December 2019 to February 2020. The methodology that was applied was quantitative, non-experimental, cross-descriptive, based on in the application of a survey with closed questions. The population was represented by the hospitalized patients in the internal medicine and surgery services, the sample consisted of 60 patients according to inclusion and exclusion criteria. The results showed that 33% of the adverse events were attributed to the confusion of the users, due to the lack of experience of the health personnel represented in 62.2%, which caused allergic reactions due to medication and food in 10%. It was concluded that the incidence of adverse events associated with patient safety were caused by the lack of communication between the health personnel and the patient.

Keywords: Incidence; adverse events; patient safety; hospitalization

INTRODUCCIÓN

El evento adverso resulta ser un incidente inesperado e indeseable relacionado directamente con la atención a los servicios prestados al paciente, es decir el daño causado es resultante del manejo del personal de salud y no de una enfermedad subyacente, pero, sin embargo, es tomado en cuenta dentro de los niveles de calidad tratándose que la salud; es universal y está promovida por Organizaciones Nacionales e Internacionales a través de la Alianza para la Seguridad del Paciente (Organización Mundial de la Salud, 2017).

A nivel mundial la seguridad del paciente es una problemática vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores de la salud, principalmente aquellos que se encuentran en atención directa a la asistencia. En el año 2000 tras la publicación del libro *Errar es humano*, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, se produjo un profundo impacto mundial, pues concluyó que cada año ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes como resultado de errores en los procesos de atención, básicamente en el entorno hospitalario de Norteamérica (Ramírez, 2017)

En Latinoamérica se abordaron los primeros eventos centinelas que ocasionaron deterioro en la colaboración sanitaria a gran escala, donde se demostró que 10 de cada 100 pacientes que ingresan al día en los medios hospitalarios sufren algún daño producido por los eventos adversos; También, en Honduras la salud desvaría entre los índices de seguridad del usuario y los porcentajes elevados en falencias por parte de enfermería, así mismo en el Hospital Regional de Bucaramanga en Colombia demuestra que la falta de comunicación con el paciente genera incidentes por pequeños que sean, dañando en cierta manera la seguridad del paciente hospitalizado. (Pelaez, 2016, pág. 89)

Es válido resaltar que la seguridad del paciente no solo aborda la reducción del daño o riesgo innecesario asociado a la atención, sino que también vela por el componente fundamental de toda la actividad desarrollada por el profesional enfermero ajustado a los requerimientos institucionales como acciones humanas donde se aplican métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de salud; es decir, reducir la probabilidad de eventos adversos, resultantes de la exposición al proceso de atención. (Contreras, 2017, pág. 32)

Los principales factores de riesgo ante un evento adverso asociado a la atención, son las condiciones propias de la salud de los pacientes y en particular la gravedad de la enfermedad de base originada por diferentes motivos, tales como: procedimientos quirúrgicos, mala praxis,

reacciones adversas entre otros. La Organización Mundial de la Salud en el (OMS, 2015) emitió que la seguridad del paciente va depender siempre del profesional sanitario, siendo este el responsable de todo lo que se aplique para ejercerla de manera consciente y responsable en beneficio del paciente, en Latinoamérica estos índices alcanzan el 35%, mientras que en países del sur, la seguridad del paciente se mantiene en un porcentaje superior al 10% de no cumplimiento, mientras que en Ecuador el cumplimiento del cuidado del paciente para su seguridad, cumple en un 95,00%, según el (INEC, 2018)

Ecuador, dispone de una red de Hospitales Públicos que tiene como políticas brindar un servicio de calidad que garantice con seguridad la vida de los ciudadanos; razón por la cual se hace necesario la participación de más de un individuo en el cuidado de cada paciente e imprescindible la adecuada coordinación y comunicación entre ellos; en otras palabras, la atención de un paciente en la actualidad depende más de un equipo multidisciplinario que de un individuo, motivo por el cual todo personal de salud debe entender que sus acciones dependen de otros y a su vez condicionan las de alguien, ya sean desde los ambientes físicos (ruido, luz, espacio) y/o los sociales (clima laboral, relaciones personales y la cultura)

En la ciudad de Guayaquil son escasos los estudios relacionados a la problemática de estudio, debido a la poca divulgación de resultados. La calidad de la atención en los servicios hospitalarios resulta ser un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición; su importancia es cada vez mayor por la alta demanda en salud que tienen los hospitales provinciales principalmente al sur de Guayaquil, donde la población es más numerosa y se encuentra anclada en un sector vulnerable de esta ciudad, lo que permitió determinar la incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado, en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil durante el 2019.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Dentro del equipo de salud el profesional de enfermería juega un papel protagónico no solo por el trabajo de cuidar al paciente sano o enfermo, sino también por la condición de salud que este cursando, resultando ser el puente conector entre pacientes, familia y comunidad con el resto del equipo de salud, sin embargo, se pueden presentar situaciones en las que la calidad y por ende el cuidado se impactan de manera negativa debido a errores, incidentes, confusiones o eventos adversos.

La seguridad del paciente es una situación latente y grave dentro del sistema de salud pública de todo el mundo. La preocupación de los países por mejorar la seguridad de los usuarios ha aumentado en los últimos años, aspecto importante a tener presente debido a la magnitud de las lesiones o incidentes producidos por la atención insegura en los países en desarrollo, y que éstas pueden ser superiores a la de los países desarrollados debido a múltiples limitaciones, tales como: Infraestructura, tecnología y recurso humano, según (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Fernández, S. (2017) en su estudio describe el evento adverso como el daño no intencionado o provocado por un acto médico, más que por el proceso nosológico en sí, coincidiendo con la Clasificación Internacional de la Seguridad del Paciente, que ahonda más en este concepto, y define que, un evento adverso también es considerado como un incidente inesperado o imprevisto que surge a partir de una consecuencia o complicación médica. Es decir que, todos estos argumentos pueden generar daño, tanto al paciente como a la familia.

Cabe recalcar, que la atención brindada por parte del particular que gestiona en las instituciones hospitalarias debe garantizar el bienestar y salvaguardar la vida humana como lo describe el Protocolo de Bienestar para el Paciente, el cual plantea y hace énfasis en que es el vinculado de recapitulaciones organizadas técnicas útiles y sistemáticas asentadas en convicciones expertamente analizadas que simpatizan por disminuir el peligro de resistir un acontecimiento hostil en el transcurso de aplicación en inmunidad o de aminorar sus emanaciones. (Ortega, 2015)

Roco, Garrido, Cristhian & Alejandro (2017) en España proponen que la seguridad del paciente es un tentativo reflexivo de impedir esguinces a los pacientes promovidos por la asistencia, condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. También en América Latina, según el Proyecto Séneca Coello, (2018) plantea que la reducción de efectos adversos requiere de un abordaje organizacional y multidisciplinar donde los profesionales de Enfermería en especial no valoran los tipos de eventos adversos evitables que se presentan, tales como: Errores en la medicación, flebitis, falta de información a los pacientes y familiares, infecciones nosocomiales, entre otros y por tanto están muy implicados en la seguridad del paciente hospitalizado.

En el Ecuador las cifras divulgadas de eventos adversos son mínimas no llegan al 15%, datos tomados de la página del (Servicio Ecuatoriano de Normalización, 2015) donde no dejan de ser un punto de conversación y observación por los profesionales, ya que es importante la exigencia del control en cuanto a la seguridad del paciente, tema sumamente abordado, pero aún con muchas falencias, debido a la falta de responsabilidad y sentido común humano ya que en muchas ocasiones se prefiere que el evento pase desapercibido. Este detalle importante hace que de carácter obligatorio todo el personal sanitario esté atento e informado relacionado al tema de investigación.

Por ende ante esta problemática surge la necesidad de continuar realizando investigaciones que tributen al mejoramiento de la calidad asistencial con el compromiso y la dedicación del licenciado en enfermería donde aporte y fiscalice el quehacer enfermero con liderazgo y empoderamiento por la integridad y condición de salud de los usuarios, sirviendo de guía para futuros profesionales donde el control de estas eventualidades es en su mayoría evitables, por lo que la presente investigación busca determinar la incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado, en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil durante el año 2019.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia de los eventos adversos que limita la seguridad del paciente hospitalizado en el Hospital General Guasmo Sur, durante el período de diciembre 2019 a febrero del 2020?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado, en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil durante el período de diciembre 2019 a febrero 2020.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los eventos adversos más frecuentes reportados por enfermería en los servicios incluidos en el estudio.
- Describir las causas inmediatas que originan los eventos adversos en la muestra de estudio.
- Caracterizar los factores que se relacionan a los eventos adversos y el grado de sensación de seguridad de los usuarios durante el período de hospitalización.

3. Justificación

Según, Contreras (2017) en el estudio realizado sobre la seguridad del paciente, destaca que un principio fundamental a tener en el cuidado humano se relaciona con el componente crítico en la gestión de la calidad; donde mejorarla requiere una labor compleja que incluye a todo el sistema nacional e internacional de salud, por lo que la enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento.

También, Andrade en el (2017) hace referencia que, desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente, mejorando de manera continua los procesos de atención que brinda, las soluciones para mejorar la seguridad que ofrece con enfoque más interactivo, logrando el éxito en el trabajo de equipo y comunicación afectiva. Esta actividad formal aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio enfermero.

La seguridad del paciente abarca casi todas las disciplinas de la profesión y los autores (Castillo & Zambrano, 2016) en el estudio sobre la atención sanitaria y control de eventos adversos en la administración de medicamentos, demostró que se requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y/o potenciales que garanticen la seguridad del paciente en cada servicio, y para encontrar soluciones generales a corto, mediano y largo plazo; tal es así, que los eventos aumentan la morbimortalidad en los usuarios hospitalizados generando una responsabilidad del gremio como prioridad a los indicadores de calidad, pues por su formación debe perseguir mejores prácticas, resultados y condiciones.

Otros investigadores, como Castillo y Palacio, (2017) lo atribuyen a la poca actuación del profesional sanitario durante la administración de medicamentos, esto en base al poco conocimiento en cuanto a seguridad del paciente, esta actuación incumple con los principios básicos y teóricos que todo profesional de salud maneja.

Se adopta en el estudio, la definición de seguridad propuesta por (Cyril, Chantler & Lancet, 2017) que definen el término como la ausencia de daños producidos por el servicio sanitario, así como estrategias destinadas a la prevención o minimización de los mismos. La aplicación del

término seguridad, se justifica por la complejidad de la práctica clínica y la organización de la asistencia; está fundamentada en las consecuencias que repercuten en la salud y el bienestar de las personas.

Sin embargo, se dice que hoy día una fuente principal de generación de riqueza se encuentra en los saberes del conocimiento y en la inteligencia de cada persona, de forma tal que logren integrar colectivos laborales con enfoque de responsabilidad al estimular la esfera cognitiva creando su propio capital intelectual, para eso tiene que intensificar el ritmo de aprendizaje de los trabajadores mediante un ambiente donde se estimule el desarrollo de la inteligencia y se comparta ese conocimiento adquirido. El siglo XXI es el siglo de las ideas, donde ocurre sumar pequeñas ideas, probarlas, aprender de esas experiencias y generar el nacimiento de una nueva idea.

La seguridad del paciente es un principio primordial de la atención sanitaria, un evento adverso consigue estar en correlación con inconvenientes de la habilidad y la destreza. Es por eso que enfermería se encarga de mantener el control y cuidado del paciente, aunque si existen en ocasiones mínimas eventualidades provocadas de manera no intencional y por otro lado una minoría de profesionales que aún no mantienen actualización desde el conocimiento, generando situaciones comprometedoras que empeoran la salud del paciente, el incremento en la estadía hospitalaria y el retraso en la reinserción al medio social. (Cyril, Chantler & Lancet , 2017)

De acuerdo a la problemática planteada resulta pertinente desarrollar el proyecto de investigación en la Unidad Hospitalaria Guasmo Sur en la Ciudad de Guayaquil, razón por la cual existe una demanda de usuarios, principalmente de escasos recursos y de condiciones en su mayoría bastante desfavorable que suelen ser propensos, a sufrir cualquier tipo de eventos adversos, tales como: Riesgos de caídas, falta de ayuda para deambular, problemas en procedimientos invasivos entre otros, por lo que se pretende determinar la incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado, durante el trimestre de julio a septiembre del año 2019. Esta acción evitable se traduce a que el resultado del daño causado, de forma involuntaria, en la asistencia sanitaria se llama evento adverso.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco referencial

En España la institución principal de Estudio Nacional, que trata sobre el análisis y control de los eventos adversos ligados a la Hospitalización, realizado en la Universidad de Zaragoza, determinó que 1.063 usuarios hospitalizados resultaron ser reportados con algún evento adverso, donde la incidencia se debe en su gran mayoría al descuido del profesional que se confía en su actuar y olvida los daños que ocasiona, por lo que en su totalidad estos son evitables (Aranaz, 2016)

Otro estudio realizado en México sobre cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel de atención, determinó que el clima, el cuidado y el conocimiento sobre la cultura de seguridad, recaen en el profesional de enfermería. Esta prevalencia de eventos adversos resulta prevenible si se actúa y toman las medidas necesarias, según lo afirma (Ramírez & González, 2017)

De acuerdo, al aporte científico de los investigadores mencionados anteriormente coinciden con el estudio realizado por Castillo, (2017) donde se logró obtener como resultados que el 66,70% de los profesionales médicos afirmaron no haber declarado efectos adversos, mientras que el porcentaje restante radicaba en la escasa dotación del personal sanitario con respuesta no disciplinaria en los errores durante la atención y por la mejora de sus sistemas de salud (pág. 34)

Se estima, que 10 de cada 100 pacientes hospitalizados han presentado efectos adversos alguna vez durante la estadía de hospitalización considerando que la tasa aumente a 20 si se duplica el número de días hospitalizados. La evaluación de evento adverso es el primer trabajo a gran escala sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria, realizado en 58 hospitales de cinco países, donde la prevalencia estimada resulta en el 10%, hallándose además que más del 28% de los usuarios dañados desencadenaron discapacidad y el 6%, la muerte (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

La atención a la salud nunca estará libre de riesgos, por su complejidad, extensión y vulnerabilidad del paciente, aunado a ello, esos riesgos no se conocen con detalle en todos los

escenarios y posibilidades. La creciente complejidad de los sistemas de salud en el mundo puede favorecer la proliferación de errores e incidentes, de cuya identificación dependerá que se instauren las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en cuanto sea posible (Aranaz J., 2017)

Se ha establecido un modelo colaborativo en el que han participado 58 centros y equipos de investigadores de Argentina, Costa Rica, Colombia, México y Perú, bajo el liderazgo de sus respectivos Ministerios de Salud, fortaleciendo con ello una mesa crítica de profesionales cualificados en seguridad del paciente de enorme importancia para el futuro del sector sanitario en América Latina (OMS, 2016)

En Ecuador, se realizó un estudio en la provincia de Imbabura- Ibarra llamado Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del Hospital San Vicente de Paúl (Pomasqui, Jessica, Taés y Tatiana, 2015) el método observacional- descriptivo, prospectivo no experimental, resultados: Los pacientes cribados fueron 286 criterios de inclusión , 241 (84,3%) no presentaron evento adverso durante la etapa de campo, mientras que el 15,7% (45 casos) reportaron algún evento en su hospitalización del cual el 13,3% se produjeron por la asistencia sanitaria, de esta manera se consideran evitables; sin embargo también se presentaron eventos inevitables en un porcentaje bajo del 2,4% (7 casos) (Servicio Ecuatoriano de Normalización, 2015)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Evento Adverso

El evento adverso tiene gran impacto en la salud de las personas, en los costos institucionales y en el ejercicio profesional, es por ello que es necesario conocer el comportamiento de éstos en las instituciones de salud y especialmente aquellos relacionados con el cuidado de enfermería. Un Evento adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y/o al incremento de los costos de no-calidad. (Parra, 2015)

Adicionalmente, el evento adverso no solo tiene impacto en el paciente y su familia, dado por las lesiones físicas o el daño psicológico que produce, sino que además influye en la pérdida de la credibilidad a la sociedad relacionado con la calidad de los servicios cuando estas situaciones se hacen públicas, razón por lo cual el (Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicamentos, 2020) crea para el ejercicio del profesional de enfermería la taxonomía de errores, la misma que es clasificada por: Falta de atención sobre las condiciones clínicas y reacción a los tratamientos instaurados, pérdida del rol representante de los mejores intereses del paciente, inapropiado criterio clínico, error de tratamiento, falta de intervención sobre la evolución clínica del paciente, falta de prevención en el cuidado, equivocación en la ejecución sobre la prescripción médica y errores en la documentación.

Dentro del equipo de salud el profesional enfermero juega un papel protagónico no solo por el quehacer de cuidar al paciente sino porque su misma condición de profesional al cuidado directo lo hace ser el puente conector entre el paciente y el resto del equipo de salud, de modo tal que, un error así sea en la comunicación es considerado un evento adverso, por lo que este fallo de relación interpersonal puede generar repercusiones a gran escala, según (Ortega, 2015)

También, cabe resaltar que el evento adverso que se genere en el paciente es de mucha responsabilidad para enfermería y para la atención en salud de calidad, ya que son los enfermeros/as, quienes permanecen la mayor parte del tiempo con los pacientes y pueden detectar fácilmente situaciones adversas relacionados con los cuidados, sean estos derivados de las acciones de Enfermería, tales como: Úlceras por presión, caídas, flebitis y retiros de dispositivos terapéuticos principalmente en instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención, donde existe hospitalización.

2.2.2 Según, la severidad del daño.

Como severos y no severos. Se considera que un evento reportable severo es aquel que produce la muerte o deja una discapacidad mayor a seis meses.

Un evento adverso puede tener varios grados de intensidad o severidad, definición publicada por (Coello, 2018) donde como ejemplo plantea: Cefalea secundaria a la punción lumbar, también puede ser clasificado como: grave, moderado o leve. Esta lesión o daño puede

estar o no relacionado al proceso recuperativo del individuo, generando en ocasiones la discapacidad, que con el tiempo agrava la condición de salud del enfermo.

1. **Efecto Adverso Grave:** Aquel que ocasiona muerte o incapacidad residual al alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica.
2. **Efecto Adverso Moderado:** Aquel que ocasiona prolongación en la estadía hospitalaria de al menos un día de duración.
3. **Efecto Adverso Leve:** Aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de estadía hospitalaria.

Según trata el sistema de prevención sobre los eventos adversos, en algunas ocasiones estos crean una discusión que finalmente subestima o desvía la causa del problema, resaltando que muchas veces es ocasionado por la intencionalidad de un mal análisis generado por el desenfoco en los objetivos del mejoramiento, los costos elevados en suministros y/o desgaste en el personal de salud, debido a la pésima intervención clasificándolo de la siguiente forma:

- **Prevenible:** Resultado no deseado asociado con un error en el suministro de la atención, debido a una falla para observar una práctica considerada adecuada a un nivel individual o del sistema. Proviene de la no adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado (Aranaz, 2016)
- **No Prevenible:** Resultado no deseado, causado de forma no intencional, que se presenta a pesar de la adecuada utilización de los protocolos, guías o estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado (Peplau, 2015)

2.2.3 Seguridad del paciente

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Garzón, 2017)

Nativel, (2017) plantea que la seguridad del paciente es una dimensión de calidad en la atención, existiendo una preocupación de carácter mundial, debido a que todos los días se presentan en las instituciones de salud fallas en la atención; es por ello que se implementan actividades de gestión sobre la calidad asistencial, tales como: Auditoría clínica, el aseguramiento

de la calidad, la evaluación del desempeño, la mejora continua de la calidad y los esfuerzos de implementación en evidencias a las prácticas asistenciales como guías de práctica clínica. (Navarro & Britter, 2017)

Para mejorar la seguridad de las personas en las instituciones de salud, es importante contar con equipos competentes, responsables, comprometidos y preocupados por la seguridad en la atención, para prestar una asistencia segura, y la conciencia de realizar notificaciones oportunas de los errores y eventos adversos. (Murriel, 2017)

La seguridad del paciente es la parte más importante del cuidado que brinda enfermería el mismo que también es proporcionado por el resto del personal sanitario, en la cual no solo se prevé de que el paciente se mantenga con un bienestar de salud estable o su unidad limpia y confortable, sino que se cumpla con todos los requerimientos que en ese momento se establecen cuando este se encuentre en el área hospitalaria ya que es de suma responsabilidad que esto se ejecute de la manera correcta y con los protocolos establecidos para el cuidado y la atención del usuario.

Al manifestar que la seguridad debe mantenerse en óptima condición para el paciente es importante destacar, que significa y que tema se aborda en él, pues bien, la seguridad debe ser proporcionada siempre, de manera estable y organizada como lo es la disciplina enfermera. Esta seguridad se basará en el entorno, unidad, cuidados, alimentación, caídas y sobre todo en la prevención de los eventos adversos si no se cumple con lo que está reglamentado. La reacción del paciente y la salud del mismo como lo manifestó el autor, (Coello, 2018) refirió que el cuidado como atención directa comparte la responsabilidad tanto del enfermero como el paciente por tratarse de la seguridad del mismo, donde recae un compromiso mutuo de vigilancia, entrega y calidez hacia lo que realizamos.

2.2.4 Comunicación del personal sanitario con los pacientes.

La comunicación que se mantiene con los pacientes dentro de las unidades hospitalarias es muy relevante en lo que respecta a la atención de ellos, esto juega un papel importantísimo en la actuación del paciente y de todo lo que lo rodea, ya sea desde el ingreso, durante y a su egreso. La comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería es lo que fundamentará las condiciones del trato y desempeño, si la enfermera trata con un paciente problemas que no quiere seguir con la implementación de los cuidados esto pudiera repercutir durante la estadía hospitalaria

y fuera de ella, por lo que realizar la práctica de la empatía, tratar de llegar a través de la comunicación con una aceptación, logrará una comunicación asertiva con un solo beneficio traducido en el usuario.

2.2.5 Participación de enfermería en la seguridad del paciente

Al especificar que es enfermería, se puede definir como la ciencia que estudia el arte de cuidar, establecer, y proporcionar cuidados a los demás, si enfermería es todo esto donde quedan los principios estudiados por largos años en las aulas de clases, pues solo queda aplicarlos diariamente en las extensas jornadas laborales que tiene cada profesional (Knox, 2016)

El ejercicio responsable de la Enfermería está delimitado por el cumplimiento estricto de las normas morales y legales, sin embargo, la calidad y la eficiencia son responsabilidad de los profesionales de Enfermería, pues constituyen factores protectores en la prevención del error (Henderson, 2017)

Si bien es importante, que el profesional sanitario mantenga conocimientos sobre los protocolos durante la atención de cada paciente, debe de estar establecido la responsabilidad que en el recae si este cuidado, control, trato durante el recibimiento y atención del paciente no le proporciona algo positivo a la salud del humano, como lo estable (Murriel, 2017)

Las eventualidades y riesgos que está expuesto cada profesional en la profesión son muchos, pero es la capacidad, control y conocimiento que tiene cada uno lo que hace que se actúe de inmediato ante las situaciones presentadas. El sentido de responsabilidad no solo es por ejercer el cuidado humano, sino para la propia persona generando un grupo de acciones negligentes, dentro de las más comunes tenemos: Error en la medicación, casos de quemaduras y lesiones en la piel, casos de descuidos en el control del paciente, casos de identificación incorrecta del enfermo, entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Al mencionar riesgos, se puede indicar que no solo el enfermero (a) está sujeto a situaciones inquietantes durante una guardia, también el paciente, si el profesional es solo, o la unidad se encuentra con deficiencia en el talento humano, es muy probable que se requiera realizar múltiples ocupaciones, donde existe un mínimo porcentaje de que se presenten riesgos de eventos adversos, cabe mencionar que no todos los pacientes cumplen las indicaciones que se les da, muchas veces

no lo hacen y son propensos a sufrir caídas, debido a la limitación para deambular, otros optan por retirar la vía canalizada, y los más riesgoso pueden atentar contra su vida hasta causar la muerte o en su defecto causar problemas mentales (Potter, 2014)

2.2.6 Descuido en el control de los pacientes

El denominado fallo al observar y adoptar la acción adecuada, es otro supuesto de fallo en que pueden incurrir las enfermeras/os, ejemplo de ello resulta ser: Información y/o reporte de algún suceso de peligro o dolor, negligencia asistencial, mala praxis profesional o la muerte (MSP, Salud Pública, 2015)

Otro caso de negligencia, puede ser no controlar la tensión arterial, ni la frecuencia cardíaca, o no comprobar el drenaje de un paciente en postoperatorio inmediato o la curación del mismo. Omisiones como estas resultan ser latentes en los medios hospitalarios, ya que, si el paciente sangra y muere, la enfermera puede ser considerada responsable de la muerte como resultado de esa mala práctica (Ley de la Constitución del Ecuador, 2017)

2.2.7 La enfermería y la seguridad de los pacientes

La enfermería y la seguridad del paciente van siempre de la mano por que no solo por el cuidado de los pacientes si no que siempre ha sido la prioridad de enfermería y una preocupación cuando este no se cumple, tanto así que a nivel internacional las instituciones que hacen enfermería hacen énfasis que todo profesional tiene la obligación de mantener, establecer y contemplar el bienestar de la salud de casa resignado que se encuentre a su cargo (Pozo, 2017)

La inquietud gradual del CIE (Colegio Internacional de Enfermería), ha sido siempre la alineación del expediente idóneo, competente de posesionarse los certámenes de estos períodos sobre cómo atestiguar la seguridad en un cerco de aptitud e unificación institucional. Sin incautación, no sería el insuperable punto transcendental a ser convenio en el recuadro de la seguridad, ya que, si bien los “deslices humanos pueden a veces dar origen a fallos graves, hay colectivamente constituyentes armónicos más recónditos que, de tener compromiso antes, ocurrieran evitado la apariencia de errores (Vargas, 2017)

De ahí que, para acrecentar la seguridad de los pacientes, se precisa una amplia encadenamiento de mandatos en la contratación, a pesar de tener limitantitas por el estado es

indispensable cubrir de alguna manera la utilidad de quienes son los responsables de cada paciente que se atienden dentro de la unidades hospitalaria, esto no solo garantiza la estabilidad de salud, sino también la prevalencia del buen nombre de la institución (Ramírez & González, 2017).

En lo que respecta a los cuidados hospitalarios no solo es darles la atención, si no también verificar si estos pacientes sufren de alguna alergia, son pequeños detalles que no se pueden pasar por alto, existe la prevalencia de que en los hospitales públicos tengan falencias en el personal de enfermería, porque durante la administración de los medicamentos los pacientes presentan pequeñas reacciones alérgicas, y si esto no se produjeran por la medicación y si realmente fueran a causa de los alimentos, si exactamente ahí está el punto de partida de los problemas que se presentan en la hospitalización de los pacientes el que no se verifica si están todos los datos ingresados y volverlos a repetir junto con el paciente o el familiar para que quede acentuado en la historia clínica.

Efectivamente de manera de cambiar la proyección y el problema brindara la solución inmediata, como personal sanitario no se permite ni se puede realizar un acto que no esté dentro de los principios de enfermería el documentar pertinentemente la información que el paciente requiere para un ingreso a la unidad. También el personal sanitario se enfrenta ante una situación que muchas veces no informan al momento de ingresar al paciente los familiares simplemente se medita a decir no sé, y basta esto entorpece el desempeño de la enfermería si se llega a presentar lo mejor es resolver de la mejor manera en bien del usuario.

2.2.8 La Enfermería y el error

En enfermería no debe existir ningún error durante la atención, a pesar de esto siempre hay un margen pequeño que muchas veces sucede porque al inicio no se reportaron datos que son significativamente importantes, hay pacientes que no llevan ningún reporte de las cosas que podrían ocasionar sucesos significativamente que alteren el control de la salud del paciente, es porque que cuando se ingresa a la unidad hospitalaria es necesario que el paciente y el familiar refieran desde cosas sencillas hasta los problemas que han presentado esto puede ser una alergia que padezca hacia algún fármaco o alimento.

Cuando se refirió en una sesión de estudio por las organizaciones de salud mundiales recalando que los errores en la atención pacientes, depende mucho de los que se registra durante

el ingreso en la historia clínica, sin embargo muchísimas veces los pacientes no lo manifiestan simplemente porque lo desconocen o no son datos importantes, hay concluir con esto se definió que el error en el cuidado de enfermería es por la falta de una acción planeada, por los datos incompletos de los paciente cuando se realiza el ingreso a la unidad (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Aunque parezca inexistentes los problemas suelen surgir por estas equivocaciones que en sí, se pueden evitar cuando realmente existieran datos que queden establecidos y asentados en el historial clínico de cada paciente, sin embargo aún se siguen presentado más cuando los ingresos de los pacientes son por primera vez y no existe un récord médico ingresado en la institución, aunque sea muchas veces tomado como algo menos importante, juega un papel esencial en la salud del paciente (Aranaz, 2017)

Aun cuando equivocarse es de humanos, no es permitido ni aceptado por ningún código de ética profesional, en la actualidad el mantener un error y que este sea comprobado que afecto la salud del paciente que se encontraba a su cargo, es penalizado por la ley constitucional del país, sin embargo a pesar de eso existe personal que atraviesa por situaciones que sin querer o tratar de perjudicar a nadie son el medio vivir de la profesión, por todo esto cada paciente es una situación inédita por lo que no es imposible estandarizarlos, dada su enorme variabilidad, ya que no se trata de enfermedades, sino de enfermos. (Contreras, 2017, pág. 35).

Fundamentación de Enfermería

Jean Watson: Teoría del Cuidado Humanizado.

Watson especifica que el cuidado del paciente dependerá siempre de la profesional de enfermería en que consiste que lo esencial es el manifiesto de la salud integra de cada persona no poniendo en riesgo su integridad ni física ni de su salud, al establecer los cuidados en la seguridad del paciente las autores de la investigación citaron a la teorizante ya que esta es influencia principal para llevar en un orden específico para no caer en un margen de error que no es permitido para ningún profesional sanitario.

Esta inducción se fundamenta en los cuidados enfermero - paciente fundamentalmente en el cambio del entorno, vivencia es saber de dónde y porque el problema y la resolución del mismo,

como es el caso de la seguridad del paciente es de suma importancia que se valore la integridad del usuario, hay veces que con tan solo no aplicar los cuidados que se les refiere a los paciente en los cuidados e indicaciones caen en situaciones que se requiere una inmediata actuación de enfermería en bienestar de ellos para resolver las situaciones que se presente en el momento (Castañeda et al., 2017)

La teoría se fundamenta con los percepciones esenciales como la interacción enfermero – paciente, la cual indica la categoría de una caritativa comunicación y arreglado con valores morales; el campo fenomenológico, que son las escenarios que vislumbran o concretan la distintivo de un individuo e influye en su clarividencia para reconquistar su salud; correspondencia transpersonal del cuidado, está envuelto el aspecto físico y espiritual del enfermero con orientación no sólo biológica sino también psicológica; y momento de cuidado que es el lapso de tiempo óptimo para la aplicación del cuidado. (Watson, 2017, pág. 134)

Watson, propone 10 factores curativos del cuidado, ya que define el rol de enfermería como un proceso a cumplirse, empezando con los valores altruistas y sistema humanístico de valoración del paciente, incluye también la fe y esperanza, la sensibilidad, uso del método científico, educación y aprendizaje transpersonal, entorno de apoyo y protección, finalizando con los eventos presentes en el área sanitaria que ayudan a identificar el problema de salud física o emocional del paciente.

Florence Nightingale: Teoría del entorno.

Nightingale, F (1852) en su libro Notas de enfermería citado por (Young P, et al), sentó las bases de la enfermería profesional, al definir cuál era el aporte específico al cuidado de la salud. Por aquel tiempo, otras órdenes religiosas ofrecieron también formación de enfermería de manera reglada en Europa, llamada la escuela de Fliedner, digna de mencionar por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica.

Las bases conceptuales de una ciencia favorecen la comprensión de su estructura lógica, con el objetivo de examinar la relación de ésta con las preguntas hechas por el hombre en relación al mundo que le rodea. Dentro del campo de la enfermería el conocimiento de sus bases conceptuales, ayuda a establecer el significado de la ciencia a través del entendimiento y reconocimiento de los conceptos, las teorías, leyes y objetivos, así como su relación con la práctica.

Rayle M, et al, (2016) plantea que la enfermería es una disciplina con un amplio componente social y su esencia es el cuidado. Las teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes de sus profesionales, han tenido un papel determinante en la comprensión y el análisis de los cuidados de enfermería y han sido una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica de enfermería. La aplicación de estos postulados teóricos ha requerido el conocimiento de conceptos, términos y definiciones provenientes de varias disciplinas que refuerzan el cuidado individual.

No son todas las teorías las que han sido asimiladas e incorporadas en la práctica de los profesionales. Las más difundidas y aplicadas son las heredadas de Norteamérica, llamadas clásicas dentro de la práctica de la asistencia; entre sus figuras más relevantes se encuentran: Florence Nightingale, Dorothea E Orem, Virginia Henderson y Madeleine Leininger. Si bien existen otras teóricas que en sus postulados describen la atención a los grupos poblacionales, solo estas que modelan el cuidado individual lograron intervenir de manera directa en la calidad asistencial para constatar su precisión empírica.

2.3 Marco legal

La presente investigación se desarrolla en atención a las siguientes normas legales:

CAPÍTULO II. Derechos del Paciente (Ley Orgánica de Salud, 2016)

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Como lo cita la Constitución todo paciente que ingresa o que se lo atiende en una institución sea pública o privada tiene el derecho de ser atendido como se lo merece dignamente, en la actualidad hay sanciones para quienes incumplen con una atención debida a estos usuarios, la enfermería es un aporte de gran importancia para que el usuario cuando necesite de sus cuidados sea establecido, curado y cuidado para luego ser dado de alta y continuar con la recuperación fuera de institución.

Muchas veces esta atención no es brindada por pocos elementos que no llevan a la enfermería como la ciencia de servir, cuidar y proteger al prójimo he ahí cuando se incumple con

la ley de país y son procesados de la manera que corresponde cancelado de inmediata las actividades laborales y otorgándoles la sanción corresponda a este personal que no está haciendo lo correcto.

CAPÍTULO IV. Sanciones por falta de atención en situaciones de emergencia.

Art. 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Como lo refiere el art. 12 ningún centro, hospitalario o ambulatorio puede negarle la atención que necesita el paciente, obligatoriamente tienen que atenderlo, recibirlo, evaluarlos y hacer lo correspondiente en su ingreso, si este fuese el caso de negarles la atención, son sancionados como la ley de las constituciones del país lo autoriza.

Ley 57. Ley del ejercicio profesional de enfermeras/os (2016)

ART. 13. Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley:

- 1- Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.
2. Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.
3. Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;
4. Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

En todos los puntos de la Ley 57. Abordado desde el Art. 13, del ejercicio profesional de enfermería, indica cada una de las obligaciones que tiene el profesional con los pacientes que se encuentran a su cargo, resaltando lo importante que resulta al hacer cumplir cada uno de los puntos citados. Referente al tema de investigación actual es pertinente ya que la actuación de enfermería

en el cuidado directo resulta ser de vital integridad relacionado a la seguridad del paciente ya que salvaguardar la vida de los sujetos de cuidados beneficia no solo al paciente sino también al personal de cabecera, por lo que violentar e incumplir lo normado como lo establece la constitución del país pone en peligro el desarrollo del talento humano y acrecienta una crisis en las familias.

2.4 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.4.1 Hipótesis

¿Cómo contribuye la notificación de los eventos adversos por parte del profesional de enfermería en la seguridad del paciente hospitalizado en el Hospital General Guasmo sur 2019?

¿Cómo incide los eventos adversos en la prolongación de estadía hospitalaria, poniendo en riesgo la seguridad del paciente en el Hospital General Guasmo Sur 2019?

2.4.2 Identificación y asociación de las variables

Las variables se clasifican de la siguiente manera:

Variable independiente: Eventos adversos, en pacientes hospitalizados de una u otra manera suelen presentarse, es por eso que como profesionales de enfermería hay que tomar toda la prevención del caso en el control y cuidado de esta manera se evitara esta situación que sin duda implica afectación en la salud del usuario.

Variable dependiente: Seguridad del paciente Hospitalizado en el Hospital Guasmo Sur. La seguridad que se estable en el cuidado del usuario hospitalizado, siempre estará a cargo y bajo la responsabilidad de cada profesional de enfermería.

2.4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TECNICAS	ESCALA
Eventos adversos	Leves	Prevenibles	Observación	Si
	Moderados	No Prevenibles	Prevención	No
	Severos	Accidentales	Evaluación	

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS	ESCALA
Seguridad del paciente hospitalizado	Nivel de conocimiento	Alto	Observación	Si
		Medio	Prevención	No
		Bajo	Evaluación	

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque Cuantitativo de tipo no experimental, transversal y descriptiva, el mismo que proporcionó cifras en cuanto a la incidencia de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente hospitalizado, responsabilidad del profesional de Enfermería en las áreas de: Medicina interna y Cirugía ambas en los servicios I y II. La obtención de los datos se obtuvo a través de la encuesta, la misma que posibilitó datos estadísticos de interés.

Es de tipo no experimental porque no está basado en experimentos realizados durante el período de la investigación, el método seleccionado fue descriptivo, porque sirvió para evaluar al personal que laboró en las áreas de medicina interna y cirugía I y II, monitorizando la seguridad del paciente y la calidad asistencial, evitando eventos adversos, lo cual permitió responder al problema de investigación, es transversal porque recolecta información en un período determinado de tiempo (León, 2017)

3.2 Método de investigación

Se aplicó el método de recolección de datos como forma directa a través de la encuesta, la misma que se estructuró con preguntas de fácil comprensión, dirigidas a la muestra de estudio, durante el tiempo que duró la investigación de diciembre 2019 a febrero del 2020.

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por los pacientes que se encontraron ingresados en los servicios de Medicina interna y Cirugía I y II perteneciente al Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil, propensos a sufrir algún tipo de evento adverso, representado por 60 usuarios tomados a conveniencia de los investigadores, los cuales se detalla en la siguiente tabla:

SERVICIOS	PACIENTES
Medicina Interna I	15
Medicina Interna II	15
Cirugía I	15
Cirugía II	15
Total	60

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay

3.4 Tipo de muestreo

Se precisa para la elección de la muestra el método no probabilístico por conveniencia por la accesibilidad y proximidad de los sujetos para este estudio, consiste en escoger el 100% del universo, con esto se elimina el margen de error para obtener resultados más reales. Para cumplir con los objetivos planteados, se realizó una encuesta a los 60 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía I y II para determinar la incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado, en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil durante el 2019 (Dieterich, 2011)

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en los servicios descritos
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona sin problemas cognoscitivos.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin criterios de hospitalización en los servicios descritos
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio por razones ajenas
- Pacientes que se encontraron con problemas cognoscitivos impidiendo participar de manera voluntaria.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas aplicadas para la recolección de datos fue la observación directa; a través de la cual se pudo registrar información específicamente acerca del comportamiento del fenómeno de

estudio, además de crear una estrecha relación entre el investigador y la situación real existente y la encuesta, técnica que permite a las investigadoras recolectar datos claros y confiables representándolo de forma cuantitativa a través de la escala de Likert. Las preguntas fueron de fácil comprensión y con respuestas accesibles para que el paciente respondiera de acuerdo a la situación presentada en la unidad hospitalaria, incluido aspectos relevantes relacionados a la seguridad.

3.6 Instrumento para la recolección de datos

El instrumento aplicado resultó ser la encuesta, basada en la escala de Likert que mide la percepción de seguridad del paciente respecto al ámbito administrativo y asistencial por parte del personal de salud conforme al cuidado y seguridad hacia ellos, validada por la Universidad Nacional de Chimborazo en el año 2019, la misma que fue aceptada para su aplicación por la dirección de docencia del Hospital General Guasmo Sur. (Anexo 3)

3.7 Aspectos éticos

Al momento de la socialización del proyecto de investigación se procedió también a la explicación y recolección del consentimiento informado, este documento legal fue aprobado por todos los profesionales de dirección de estudios de investigación metodológicos de la unidad Hospitalaria y de los usuarios que estuvieron de acuerdo a participar en la investigación, de manera voluntaria sin generar conflictos de ninguna índole, garantizando un espacio de transparencia entre la muestra de estudio y las investigadoras.

La investigación no presenta conflictos de interés; debido a que se tuvo la acogida de los pacientes de los diferentes servicios de hospitalización encuestados y también porque no tiene ningún tipo de beneficio comercial, político, económico o alguna característica similar, es únicamente académico – científico, en la contribución de datos estadísticos, sirviendo de utilidad a otros estudios. Se conserva la privacidad, y confiabilidad del paciente en lo que pertenece a no hacer público su identidad, cuidando su privacidad en todo momento desde que se inició la encuesta hasta cuando se culminó con ella, permitiendo además revisar la literatura sobre los aspectos éticos tratados por (Helsinki, 1996, pág. 12)

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis e interpretación de los resultados de acuerdo al primer objetivo planteado en la investigación reflejado en la figura 1, se pudo evidenciar que los eventos adversos más frecuentes reportados por el profesional de enfermería fue el evento confundir al usuario, representado con el 33,3%, seguido se encontró las reacciones alérgicas junto a los cambios en la medicación representadas cada una con un 16,7%, mientras que la falta de prevención en el cuidado lo representó el 13,3%.

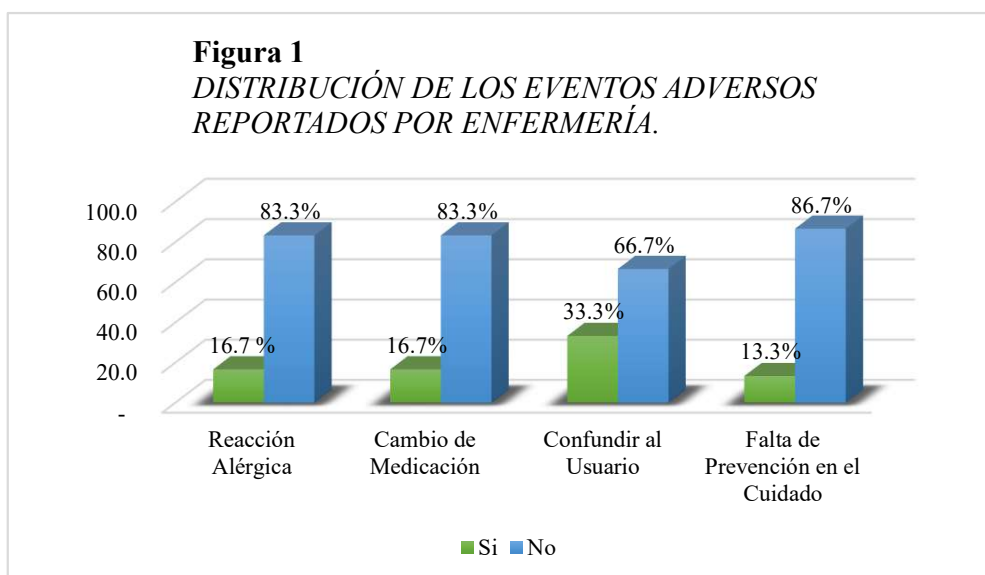


Figura 1. *DISTRIBUCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS POR ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.*

Fuente: Encuestas realizadas por las autoras del estudio. (Cerezo & Poveda, 2019)

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay

Continuando con el análisis del segundo objetivo de la investigación sobre describir las causas inmediatas que originan los eventos adversos en la muestra de estudio, resultó que la falta de experiencia del personal de salud se vio afectada en un 61,2%, el 32,7% se lo atribuye al cansancio y a la distracción que se genera en el ambiente de trabajo, mientras que el 12,5% afecta a la seguridad del paciente hospitalizado debido al incumplimiento de los cinco correctos en la aplicación de los medicamentos y los cuatro “yo” que debe cumplir el profesional enfermero dentro de sus funciones asistenciales de acuerdo al nivel de competencias profesionales y por último solo

un 5,3% no realiza un correcto registro del paciente, tanto en la historia clínica como en la pulsera de identificación al momento del ingreso, lo que origina errores e inseguridades que repercuten en la calidad de atención y seguridad del paciente hospitalizado, reflejado en la figura 2.

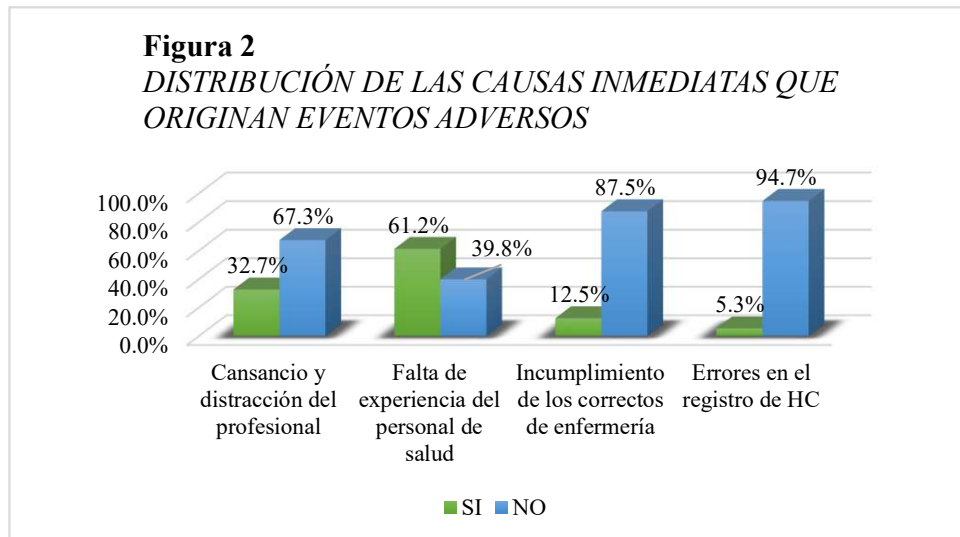


Figura 2. *DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS INMEDIATAS QUE ORIGINAN EVENTOS ADVERSOS.*

Fuente: Encuestas realizadas por los autores del estudio. (Cerezo & Poveda, 2019)

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay

Según los resultados y dando respuesta al tercer objetivo de la investigación, analizado en la figura 3, sobre caracterizar los factores que se relacionan a los eventos adversos y el grado de sensación de seguridad de los usuarios durante el período de hospitalización, se encontró que la reacción alérgica a los medicamentos y por alimentación son los principales factores que desenlaza los eventos adversos durante la estancia hospitalaria, representado cada uno con el 5%, mientras que el 90% de los usuarios no presentaron ninguna novedad relacionado con algunos de los antes mencionado. Cabe destacar según los resultados de la figura 4, que a pesar de los daños que puede generar estos eventos adversos en la prolongación de la estadía tanto para el usuario como para la familia un 58% de ellos reflejaron sentirse seguros con la atención recibida, mientras que el 42% no se sintió seguro de la atención durante su estancia hospitalaria, por lo que trabajar en función de este indicador es primordial e indispensable por el bien y la salud de cada sujeto de cuidado, esto permitirá al profesional ser mejor ser humano y sentirse comprometido con la salud del otro.

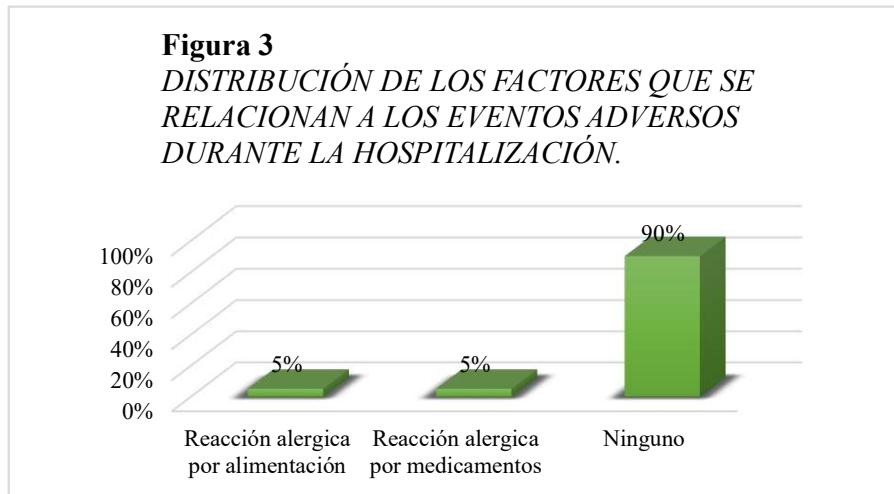


Figura 3. *DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES QUE SE RELACIONAN A LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.*

Fuente: Encuestas realizadas por los autores del estudio. (Cerezo & Poveda, 2019)

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay



Figura 4. *DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SENSACIÓN DE SEGURIDAD EN LOS USUARIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.*

Fuente: Encuestas realizadas por los autores del estudio. (Cerezo & Poveda, 2019)

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay

Conclusiones

Se concluye que la incidencia de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente hospitalizado es la prioridad de todo profesional de enfermería, no solo porque se trata del bienestar de la salud del paciente si no también que la participación no correcta del enfermero, lo podrá llevar a una penalización.

Mediante las encuestas realizadas se puntualizó que los eventos adversos más frecuentes reportados en el sector hospitalario son las confusiones de los usuarios, reacciones alérgicas, errores en la administración de la medicación y la falta de prevenciones en el cuidado del paciente; para lo cual se mantienen protocolos estrictos que garantizan la atención con el fin de evitar iatrogenias y ayudar al usuario en su pronta recuperación.

Otros de los puntos que fueron importantes que atribuye a estas situaciones con los pacientes es que las causas inmediatas que originan los eventos adversos es la poca comunicación entre el binomio enfermera/paciente.

En lo que respecta a los factores relacionados a los eventos adversos se evidenció que la reacción alérgica por medicación y alimentación son los principales causantes de complicaciones en la salud de los pacientes hospitalizados prolongando su estadía en las unidades de cuidado, sin embargo, la mayoría de ellos se encontraron conformes con la atención brindada por parte de los profesionales de la salud.

Recomendaciones

Como profesionales de salud es importante el cumplimiento en la aplicación para brindar soluciones, de esta manera se establecerá de la mejor manera la importancia en el cuidado para la seguridad del paciente y para que estos no corran riesgos bajo la atención que se le brinda.

Implementar un rol de cuidado único, personalizado según las necesidades del paciente, evaluarlo y ejecutar medidas para evitar lo más posible diferentes afecciones que empeoren su condición de salud durante la estadía hospitalaria.

Fomentar la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente, esta es un parte fundamental de esta manera se logrará llegar a ellos hacer que entiendan que el cuidado no solo depende del profesional de enfermería sino también de ellos y de sus familiares, con esto se evitara incidentes y una larga estadía hospitalaria para que puedan recularse de algo que pudo ser evitado.

Es primordial que se revise detalladamente la historia clínica y consultarle al paciente si presenta o a presentado alergias a los medicamentos u alimento, y si este no lo refiere asegurarse con los familiares de esta manera se logre llegar a la información que se requiere, y según esta que el profesional sanitario provea y almacene la información en el historial clínico del paciente de esta manera se podrá proporcionarle al paciente una dieta equilibrada dentro de los parámetros que se requieran en lo que corresponde la alimentación hospitalaria para que esta no afecte en la interacciones con los medicamentos que sean prescritos para cada caso de los usuarios y que no afecten con reacciones adversas afectando la seguridad del paciente.

Referencias Bibliográficas

Artículos de revistas científicas

- Andrade, J. (2017). Preambulo en la atención y seguridad de los pacientes prevención de riesgos de efectos adversos. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*, 38-46.
- Aranaz, J. (2017). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. *Enfermería Global*, 262-273.
- Castañeda, C., Orozco, M., & Rincón, G. (2017). "Empoderamiento", una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. *Revista Médica de Chile*, 23.
- Contreras, C. (2017). Enfermería seguridad del paciente prevención eventos adverso. *Revista Médica Sinergia*, 45-51.
- Cyril, Chantler & Lancet . (2017). Seguridad del paciente en el area hospitalaria. *Nurse medical*. 102-106.
- Girad, G. (2017). Plan de alta de enfermería. *Redalyc*. 60-72.
- Gismero, P. (2016). Necesidades de las habilidades sociales . *Acta Colombiana de Psicología*, 45-52.
- Helsinki. (1996). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre su sujetos humanos. *Revista Al-Qantara*, 37-42.
- Pelaez, R. (2016). Seguridad del paciente hospitalizado. *Canales de Medicina Interna*, 24-29.
- Navarro, & Britter. (2017). Enfermeria en investigación. *Investigación y Eduación en Enfermería*, 38-49.
- Ramírez & González. (2017). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Elsevier*, 14(2), 77-142.

Artículos de periódicos

- Pomasqui, Jessica, Taés y Tatiana. (2015). *Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del Hospital San vicente de Paúl*. Ibarra: El telegráfo.

Servicio Ecuatoriano de Normalización. (2015). *Estudio de seguridad y efectos adversos del paciente*. Ibarra: El telegrafo.

Libros

Castillo & Zambrano. (2016). *Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente*. Panamericana Editorial Ltda.

Castillo, L. (2017). *Seguridad de paciente*. CBH Books.

Christensen, A. (2017). *Metodología de la investigación*. Editorial Séneca.

Coello, C. (2018). *La seguridad en los cuidados de los pacientes hospitalizados*. Amorrortu Editores.

Curvo & Campo. (2015). *Enfermería comunitaria*. Grupo Paradigma.

Coste, P. & Llorente, F. (2016). *Seguridad del paciente, personal de enfermería ¿lo desempeña correctamente?*. Susaeta Ediciones, S.A.

Fernández, S. (2017). *Los eventos adversos situaciones comprometedoras para enfermería*. Planeta.

Garrido, J. & Roco, A. (2017). *Seguridad y cultura del paciente*. Medickal.

Garzón, M. (2017). *Participación de enfermería en la seguridad del paciente en salas hospitalización*. Planeta.

Henderson, A. (2017). *Cuidado de pacientes en teorías de enfermería con pacientes con efectos adversos de caídas*. Medikal España.

Henderson, V. (2014). *Fundamentos y principios básicos en base a teoría del cuidado humano las 14 necesidades*. Mc Hill Grant.

Hernández, R. (2017). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hil.

Jean, W. (2016). *Teoría del Cuidado Humano*. HarperCollins

Knox, L. (2016). *Planificación de plan de salud*. Medickal.

- León, C. &. (2017). *Metodología de investigación*. Unan.
- Murriel, S. (2017). *Rol de enfermería fundamentacion*. Oveja Medic.
- Nativel, L. (2015). *Enfermería y cuidados en paciente con efecto adversos*. Publimedix.
- Neil y Salkind. (2015). *Metodología cuantitativa consentimiento informado*. Milky Way Ediciones.
- Pender, N. (2016). *Teoría de "Promoción de la salud". protocolos generales*. Mc-Will.
- Peñuelas, R. (2008). *Técnicas de la investigación*. Mcgrant.
- Peplau, H. (2015). *Teoría psicoanalítica enfermería*. Time.
- Polit, P. (1998). *Metodología de la investigación, población*. Publicinvestigacion.
- Potter, P. (2014). *Fundamentos de enfermería*. Biotec.
- Pozo, S. (2017). *Programas de salud*. Medikal.
- Ramirez, C. (2014). *Protocolos de bioseguridad para la atención de pacientes con VIH (odontología)*. UNER.
- Ramírez, O. J. (2017). *Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente*. Nascencia Editores.
- Ruiz, J. (2017). *Taxonomía de errores*. Marabán Libros.
- Vargas, T. (2017). *Erores más frecuentes en la seguridad del paciente por el profesional de salud*. Planeta.
- Virginia, H. (2016). *Teoría de enfermería metaparadigma en la asistencia y atención de enfermería*. Macmillan.
- Watson, J. (2017). *Fundamentos de enfermería aplicados a la seguridad del paciente*. NURSE.

Páginas web

- Aranaz, A. (2016). *Repositorio universidad de Zaragoza*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/70067/files/TAZ-TFM-2017-1402.pdf>
- Cerezo, A., & Poveda, J. (2019). *Seguridad en la administracion de medicamentos en area quirúrgica en un Hospital Docente de la ciudad de Riobamba*. Guayaquil: Repositorio Universidad de Guayaquil.
- Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicamentos. (2020). *Taxonomia de errores*. Obtenido de <https://www.nccmerp.org/>: <https://www.nccmerp.org/>
- Ecuador, C. d. (2019). *Ley constitucional del Ecuador*. Quito: Registro oficial 449.
- Ley de la Constitución del Ecuador. (2017). *Ley constitucional del Ecuador*. Quito: Asamblea del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (23 de Junio de 2015). *Salud Pública*. Obtenido de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontol%C3%B3gicos.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Modelo de atención integral seguridad del paciente*. Quito: MSP.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias>.
- Ortega, A. (2015). *Protocolo de seguridad del paciente*. Santander: Universidad Industrial de Santander.

Anexos

Anexo 1. Permiso otorgado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena

 Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

ADHI-2020-0026-E

Oficio N° 097 CE-UPSE-2020
La Libertad, 27 de Enero de 2020

Señor Ingeniero
Álvaro Ponce Almazan
GERENTE HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados Directivos, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la Institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
INCIDENCIA DE LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Jiménez Lirio Ximena Natali
		Merchán Chancay Jeniffer Jimena

Para tal efecto se adjunta cronograma de trabajo e instrumento para el levantamiento de información.

Con la seguridad de contar con su apoyo y colaboración, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,




Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.C. Jefe de Docencia – Hospital Guasmo Sur
Archivo





www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311

UPSEec @UPSE_ec UPSE_ec
UPSE noticias flickr.com/upse

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos. Encuesta



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



Mediante esta encuesta se determinará el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente, que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Hospitalización del Hospital General Guasmo Sur. Responda marcando con una equis (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, no enmendaduras. No hay respuestas correctas o incorrectas, esta encuesta es anónima y confidencial.

Servicio de hospitalización: _____

Datos generales.

EDAD

20 – 30 años

31-40 años

41-50 años

51 - 60 años

61-70 años

71-80 años

SEXO

Masculino

Femenino

NIVEL DE ESTUDIOS

Ninguno

Primaria

Secund

Superior

1. Cuando ingresó en la unidad de hospitalización ¿Recibió suficiente información sobre las normas del hospital, horarios de visitas, entre otros?

No estoy de acuerdo

Estoy moderadamente de acuerdo

Estoy completamente de acuerdo

2. ¿Cree usted que ha recibido suficiente información por parte de las enfermeras sobre los cuidados de su problema de salud?

No estoy de acuerdo

Estoy moderadamente de acuerdo

Estoy completamente de acuerdo

¿Ha sufrido usted alguna caída durante la hospitalización?

Sí

No

En caso de respuesta afirmativa a la pregunta anterior ¿Se lo comunicó a la enfermera?

Sí

No

- ¿Ha tenido alguna infección mientras ha estado hospitalizado?

Sí

No

10.-¿Ha tenido heridas o irritaciones en la piel por estar mucho tiempo en la cama?

Sí

No

11.- En su estancia hospitalaria ¿Ha tenido alguna reacción alérgica? (medicamentos, alimentos, transfusiones, material sanitario, entre otros)

Sí

No

12.- En su estancia hospitalaria ¿Lo han confundido con otro paciente?

Sí

No

13.- En su estancia hospitalaria ¿Le han dado alguna medicación equivocada?

Sí

No

14.- Durante su estancia en el hospital su grado de sensación de seguridad (entendiendo seguridad como la preocupación de sufrir un incidente por algún fallo en el proceso de atención de enfermería durante su estancia en el hospital) con la atención que prestan los profesionales de enfermería es:

Muy inseguro Bastante inseguro Ligeramente inseguro

Ni inseguro, Ni seguro Ligeramente seguro Bastante seguro

Muy seguro

Obtenido de: Cerezo, A., & Poveda, J. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos en área quirúrgica en un Hospital docente de la ciudad de Riobamba. Riobamba: Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN "INCIDENCIA DE LOS ACCIDENTES LABORALES Y SU RELACION CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019"

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio es conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la Lcda. Yanetsy Díaz Amador MSc. La meta de este estudio es evaluar la incidencia de los accidentes laborales a través del cumplimiento de las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le dará a conocer la encuesta que debe realizar, la cual se realizará de acuerdo al cronograma establecido de la investigación. La investigación no tendrá costo para Usted ni para su entidad patrocinante, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias enfocadas a disminuir la problemática de la población de enfermería.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas en la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha:

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la Lcda. Yanetsy Díaz Amador he sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos; y seré evaluada a través de una guía de observación sobre las actividades realizadas durante mi jornada laboral

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Anexo 5. Tablas y Figuras

Tabla 5.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR GRUPOS DE EDADES.

EDAD	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 80 años
Frecuencia	6	12	20	10	7	5
Porcentaje	10%	20%	33%	16,7%	11,7%	8,3%

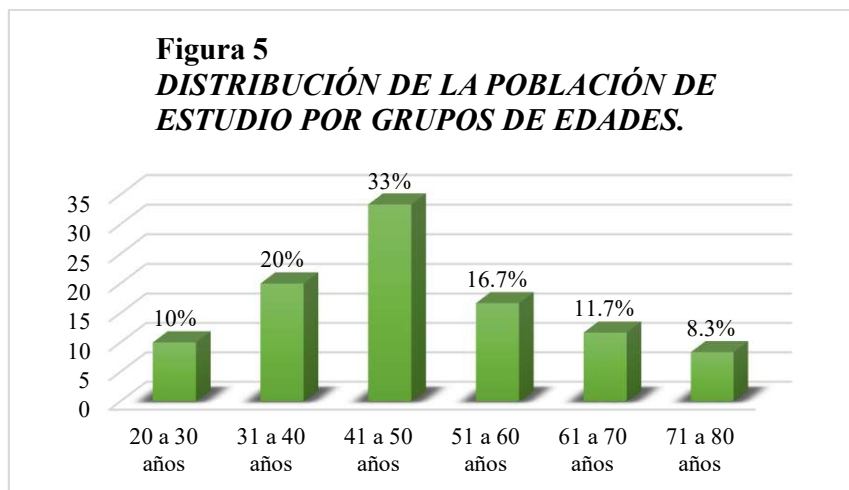


Figura 5. *DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR GRUPOS DE EDADES.*

Fuente: Encuestas realizadas por los autores del estudio. (Cerezo & Poveda, 2019)

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay

Análisis: En la figura 5, se evidencia que la mayoría de la población del estudio se encontraba en el rango de edad entre 41-50 años representado en un 33%, seguido del 20% de usuarios con edades entre 31-41 años, un 16,7% con edades entre 51-60 años mientras que en un menor porcentaje se posicionaron los pacientes con edades 71-80 años con el 8,3%.

Tabla 6.

POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO, SEGÚN EL SEXO.

SEXO	Femenino	Masculino
Frecuencia	37	23
Porcentaje	61,7%	38,3%

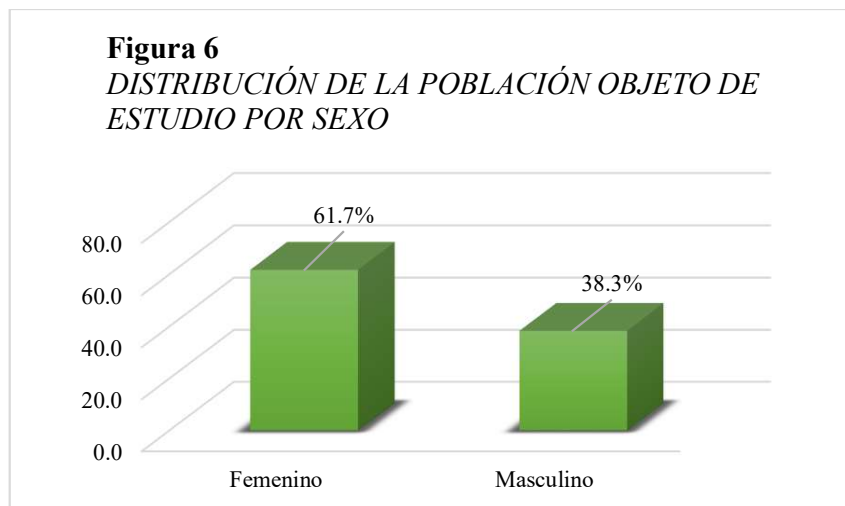


Figura 6. *DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO POR SEXO.*

Fuente: Encuestas realizadas por los autores del estudio. (Cerezo & Poveda, 2019)

Elaborado por: Ximena Natali Jiménez Lirio y Jeniffer Jimena Merchán Chancay

Análisis: Según el análisis realizado en la figura 6, se identificó que el 61,7% de los pacientes hospitalizados lo representó el sexo femenino, mientras que un 38,3% el sexo masculino, datos que demuestran que la mayoría de la población de estudio son mujeres, por lo que reitera la probabilidad de sufrir algún evento adverso y esto a su vez repercute en la reinserción al medio social y familiar, ya que son las mujeres las que garantizan los quehaceres en el hogar y de extenderse la hospitalización, genera desesperación e inseguridad en las usuarias.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.

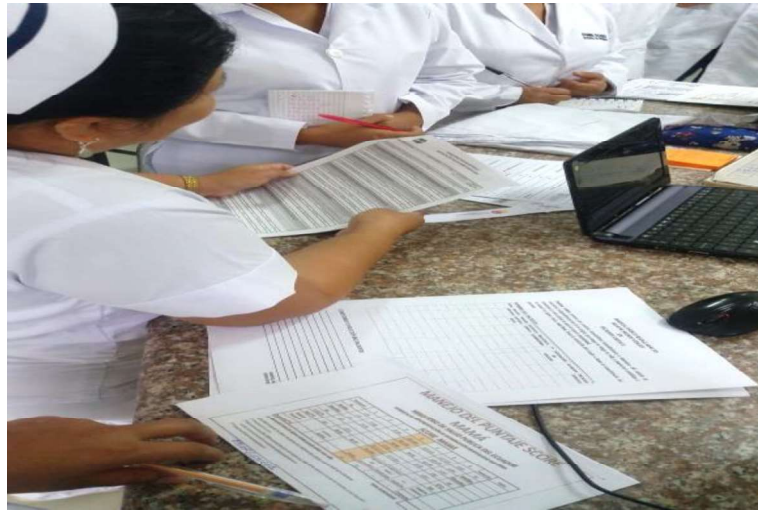


Imagen 1. Recolección de información al personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil



Imagen 2. Aplicación de la encuesta a pacientes hospitalizados en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil



Imagen 3. Toma de constantes vitales a pacientes hospitalizados



Imagen 4. Socialización de la temática de estudio a usuarios hospitalizados en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil

Anexo 6: Certificado antiplagio



La Libertad, 31 de agosto del 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO 002-TUTOR YDA-2020

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **INCIDENCIA DE LOS EVENTOS ADVERSOS ASOCIADO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2019**, elaborado por lo(s) señores **XIMENA NATALI JIMENEZ LIRIO** y **JENIFFER JIMENA MERCHAN CHANCAY**, estudiantes 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/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe. Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Amador Yanedsy MSc.
REG. 0960242659
DOCENTE MAGISTER

Lic. Díaz Amador Yanedsy. MSc.
C.I.: 0960242659



Document Information

Analyzed document	Ximena_Urkund.docx (D78425339)
Submitted	8/31/2020 11:30:00 PM
Submitted by	yanedsy
Submitter email	ydiaz@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	ydiaz.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	tesis 16 de octubre ok.docx Document tesis 16 de octubre ok.docx (D31386911)		2
W	URL: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5904/TesisSGG.pdf?seque ... Fetched: 11/10/2019 1:21:13 AM		1
SA	PROYECTO DE INVESTIGACION TES ORIGINAL.pdf Document PROYECTO DE INVESTIGACION TES ORIGINAL.pdf (D51857472)		2
W	URL: https://docplayer.es/50894068-Dr-miguel-angel-lezana-fernandez-director-general-de ... Fetched: 12/14/2019 8:21:27 AM		1
SA	PROYECTO ITEGRADOR DE SABERES-Primera Parte.docx Document PROYECTO ITEGRADOR DE SABERES-Primera Parte.docx (D78345713)		4
W	URL: https://docplayer.es/amp/130351645-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-de-cienc ... Fetched: 7/14/2020 8:54:38 AM		3
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/55519892.pdf Fetched: 12/22/2019 4:04:14 AM		2
W	URL: https://181.39.85.171/bitstream/123456789/1577/1/GONZ%C3%81LEZ%20LAND%C3%81ZURI%20 ... Fetched: 3/21/2020 1:22:19 AM		1
SA	Proyecto de Investigación MG55 Valeria Camposano-REVISION 1.doc Document Proyecto de Investigación MG55 Valeria Camposano-REVISION 1.doc (D36632533)		2
SA	_Proyecto_Optativa.doc Document _Proyecto_Optativa.doc (D29822105)		1