



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN UN
HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)

PRESENTA:

L.E.O. NORMA GLORIA RIVERA OCAMPOS

TUTOR DE TESIS: DR. REY ARTURO SALCEDO ÁLVAREZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

COTUTOR: MTRA. ROSA AMARILIS ZÁRATE GRAJALES

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CD. MÉXICO ABRIL 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

LIC. YVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **28 de abril del 2017**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado de Enfermería) de la alumna **NORMA GLORIA RIVERA OCAMPOS** con número de cuenta **92606852**, con la tesis titulada:

"ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN."

bajo la dirección del Dr. Rey Arturo Salcedo Álvarez

Presidente : Doctora Silvia Crespo Knopfler
Vocal : Doctor Rey Arturo Salcedo Álvarez
Secretario : Doctora Ana María Lara Barrón
Suplente : Maestra Rosa A, Zárate Grajales
Suplente : Doctora Gandhi Ponce Gómez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU"
Cdad. Universitaria Cd, Mx., a 11 de mayo del 2017.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

AGRADECIMIENTO

A:

Me permito expresar el agradecimiento a mis tutores que me guiaron durante estos dos años de la Maestría al Dr. Rey Arturo Salcedo Álvarez y la Mtra. Rosa A Zárate Grajales porque me dieron la oportunidad de trabajar con ellos y trasmitirme sus conocimientos.

Quisiera agradecer al Hospital General de México por otorgarme beca de tiempo, así mismo darme el apoyo que como trabajador se necesita dentro de una institución para poder crecer profesionalmente y por permitirme realizar la investigación de la tesis en sus instalaciones.

De la misma manera también quiero expresar la admiración y agradecimiento a la Maestra Patricia Padilla Zárate, Jefa del Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga” por la asesoría durante de la tesis dentro de la institución.

Finalmente deseo agradecer a los sinodales que revisaron mi trabajo y aportaron sus conocimientos, Dra. Silvia Crespo Knopfler, Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales, Dra. Ana María Lara Barrón y Dra. Gandhi Ponce Gómez.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

DEDICATORIA

A mi esposo que me ha brindado el apoyo incondicional, emocional, paciencia y confianza para que pueda crecer profesionalmente, ya que siempre caminaste junto a mí durante este proceso.

A mi madre y hermanos por que confiaron en mí, brindándome la confianza necesaria, la cual me motiva a seguir adelante para poder concluir este nuevo reto profesional.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRAC	8
I.INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 EVENTOS ADVERSOS	11
2.2 SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	14
2.3 CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.....	16
2.4 BIOÉTICA.....	18
2.5 CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	19
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	25
IV. HIPÓTESIS DE TRABAJO	26
V. OBJETIVOS	27
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	28
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	28
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	28
6.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	28
6.5 VARIABLES DE ESTUDIO.....	29
6.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
6.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	35
6.8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	35
6.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	38
6.10 PRUEBA PILOTO.....	38

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

6.11 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.....	38
6.12 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
6.13 RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS.....	39
VII. RESULTADOS.....	40
VIII. DISCUSIÓN.....	56
IX. CONCLUSIÓN.....	59
X. LIMITACIONES.....	60
XI. REFERENCIAS.....	61
XII. ANEXOS.....	64

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

RESUMEN

La seguridad del paciente es un problema que requiere ser investigado, el estudio de los Eventos Adversos (EA) permitirá tener una visión más amplia para proporcionar una atención de calidad, garantizando el cuidado del paciente; una vez conocidos los factores intrínsecos, extrínsecos o del sistema presentes en los EA se podrán disminuir la presencia de los mismos.

Objetivo: determinar los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema relacionados con la calidad y la seguridad del paciente a través de los reportes de Eventos Adversos ocurridos en las áreas de hospitalización, notificados por el personal de enfermería en un Hospital de oncología de Tercer Nivel de Atención.

Método: es un estudio observacional, prolectivo, transversal y observacional analítico, en un Hospital de Tercer Nivel de Atención, la muestra se conformó del registro de los EA que se presentaron en los pacientes del servicio de Oncología, durante los meses de julio a noviembre de 2016, en los tres turnos: matutino, vespertino y nocturno en ambas veladas, se empleó el instrumento SYREC validado en México con Alfa de Cronbach 0.855. Los resultados se analizaron a través de estadística descriptiva, frecuencia simple y relativa, medidas de tendencia central media, mediana, moda, medida de dispersión y desviación estándar, para la estadística inferencial se utilizó pruebas de significancia estadística X², el análisis de la información se realizó con SPSS versión 18 para Windows.

Aspectos éticos se consideraron a la Ley General de Salud, título Segundo de los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos capítulo I de disposiciones comunes, los datos resultantes de esta investigación serán manejados con estricta confidencialidad y no se mencionará el nombre de la institución ni el servicio en ningún documento de publicación.

Resultados: se analizó un total de 72 EA con predominio del sexo femenino 65%, siendo la edad promedio de 51.82 ± 16.12 años, el diagnóstico médico predominante fue el cáncer cérvico uterino con 50%, los pacientes atendidos por una enfermera general técnica tuvieron mayor probabilidad de presentar un EA (P<0.005), el turno con mayor predominio de la ocurrencia de los EA es el matutino con 51% y la evitabilidad del suceso fue de 58% (sin duda evitables), los factores del sistema tuvieron mayor preponderancia con una significancia estadística de P <0.001.

Palabras clave: Eventos adversos, seguridad del paciente, enfermería.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

ABSTRAC

Patient security is a problem that requires to be studied, the study of Adverse Events (AE) allows a more informed vision to provide quality attention which guarantees patient care; once the intrinsic and extrinsic factors, as well as the system in the AE are known they can be reduced.

Objective: to determine the intrinsic and extrinsic factors of the system related with quality and patient security through reports of Adverse Events (AE) that happened in the hospitalization area, notified by nursing personnel in a Third Level Attention Oncology Hospital.

Method: Cross-sectional, prolective, analytic observational study in a Third Level Attention Oncology Hospital, the sample is conformed with the AE registered in the patients of Oncology service from July to November 2016, during the morning, evening and night shifts. The instrument used was the SYREC, validated in Mexico with Alfa Cronbach 0.855. The results were analyzed using descriptive statistics, simple and relative frequency, central tendency measures, median, mode, scatter and standard deviation. Inferential statistics were tested using Chi-square test with SPSS 18 for Windows.

Ethical aspects were considered according to The General Health Law, title II of the ethical aspects for research involving human subjects, chapter 1 of common dispositions. The data resulting from this research will be managed with strict confidentiality and the name of the institution as well as the service provided will not be mentioned in any published document.

Results: A total of 72 AE were analyzed with female predominance of 65%, the average age is 51.82 ± 16.12 years old, the prevalent medical diagnostic is uterine cervical cancer 50%, patients attended by a general technician nurse had the most probability to present an AE ($P < 0.005$), the shift with the most AE occurrence was the morning shift and the preventability of the events was 58% (definitely preventable) the system factors had the most preponderance with $P < 0.001$ statistical significance.

Key words: Adverse Events, patient security, nursing.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004 conformó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente su propósito fue coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, The Joint Commision certificadora internacional plantea una serie de objetivos de seguridad en la atención del paciente en área hospitalaria, para garantizar la efectividad de los procedimientos terapéuticos de atención, con la finalidad de disminuir Eventos Adversos (EA) hospitalarios por manejos deficientes así como prolongada estancias hospitalaria incrementando gastos institucionales.

A nivel mundial existen diversos estudios sobre EA en donde se menciona la incidencia y prevalencia que permitan conocer la frecuencia con que se presentan y el riesgo de ocurrencia de estos mismos.

En el 2001 Sí Calidad fue un programa del Sistema Nacional de Salud en México y su objetivo fue evaluar y medir la atención brindada a la persona del cuidado, en relación a la atención de procedimientos y actitud otorgados por el personal de enfermería.

Posteriormente, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y la Red de Unidades de Investigación en Enfermería en el 2012 realizó un estudio multicéntrico acerca de la Seguridad y Calidad de la atención del paciente el cual identifico los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema, que están relacionados a la presencia de los EA en los Institutos Nacionales de Salud de la Ciudad de México.

Las políticas nacionales e internacionales en materia de seguridad del paciente tienen como objetivo prioritario la mejora de la calidad de los sistemas sanitarios, de aquí parte la importancia de la incorporación de estudios que identifiquen y permitan analizar los factores relacionados a la presencia de los Evento Adversos y poder proponer programas de mejora continua en las Instituciones de salud.

Es por esto que, la presente investigación propone realizar el análisis de los Eventos Adversos en una Institución de Tercer Nivel de Atención el cual pretende identificar los factores relacionados con el suceso, para de esta manera coadyuvar

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

al incremento de la calidad y la seguridad de los pacientes que se atienden en esta institución.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

II. MARCO TEÓRICO

2.1 EVENTOS ADVERSOS

Los EA son incidentes desfavorables, desgracias terapéuticas, lesiones iatrogénicas u otros sucesos adversos relacionados directamente con la atención o los servicios prestados en la jurisdicción de un centro médico, una consulta externa u otro establecimiento.¹

Es aquel que genera daño al paciente, después de que éste ingresa a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proveído que con la enfermedad de base.

A nivel mundial existen diversos estudios acerca de los eventos adversos como se puede ver en el siguiente cuadro.

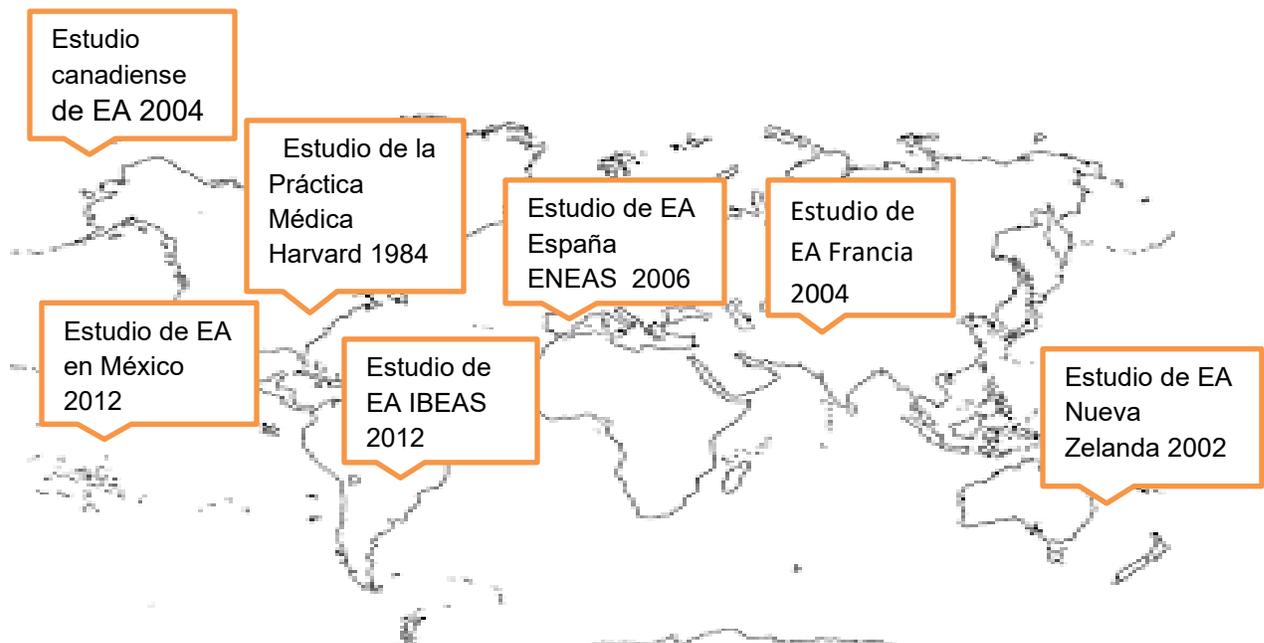


Gráfico 1. Estudios de eventos adversos a nivel mundial

¹ World Health Organization. Informe Técnico Definitivo. Enero 2009. Disponible en: www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

La clasificación de los factores reales y potenciales que se presenta en los EA es la siguiente:

- **Intrínsecos.** Se relacionan directamente con el paciente teniendo en cuenta la condición clínica, factores sociales, mentales y psicológicos, así como relaciones interpersonales. Son situaciones existentes en la persona desde el momento del ingreso.
- **Extrínsecos.** Se fundamentan en el tratamiento y el cuidado hospitalario que se brinda al paciente a través de dispositivos y procesos terapéuticos relacionados con la atención hospitalaria
- **Del sistema:** Son aquellos que producen directa e indirectamente incidentes o accidentes como consecuencia de falta de previsión de las fallas que se pueden presentar en los procesos o bien en situaciones que denomina la literatura como fallas que se pueden presentar en los proceso o bien, situaciones que denomina la literatura como fallas a nivel institucional.

En España el estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos) realizado en 2006 en 24 hospitales menciona que la incidencia de EA fue de un 9.3% (IC 95%: 8,6% - 10,1%) de los pacientes hospitalizados.² En un estudio español de EVADUR (Eventos Adversos en Urgencias) analiza 21 servicios de urgencias en el 2009 los EA estaban ligados a la atención médica, con un total de 217 casos entre octubre y diciembre, encontró una relación significativa entre los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos, citando que se consideraron evitables en un 70%, evidenciando fallo en la atención con un 54,6%.³

En ese mismo país, en 2007 se realizó un estudio observacional multicéntrico en las Unidades de Cuidados Intensivos, Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico (SYREC) de los hospitales españoles, analizó los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema, menciona que la unidad de cuidados intensivos son un espacio de riesgo con una incidencia de 62% de que se presente un EA, alertando que los pacientes son vulnerables a sufrir un incidente, la evitabilidad del incidente fue de un 90%⁴

² Aranza JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS

³ Santiago T., Manuel C., Fermi R. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Madrid, España, Rev. Científica de la Sociedad Española (SEMES). Noviembre 2011; 22: 415 – 416
Disponible en: www.semes.org/.../evadur-eventos-adversos-ligados-a-la-asistencia-en-lo

⁴ MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007. España 2009. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SYREC.pdf>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

En Latinoamérica el estudio IBEAS (Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos) analiza la prevalencia de EA en sus hospitales, los países participantes en este estudio fueron Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, analizó las características de los pacientes y la asistencia que se asocian a la aparición de Evento Adverso evitable; a través de la magnitud, trascendencia e impacto. El suceso se puede presentar en un 10% de los cuales el 40% fueron evitables.⁵

Este estudio permitió establecer sistemas de vigilancia para valorar la prevalencia de los Eventos Adversos para diseñar estrategias y mecanismos de prevención para evitarlos o minimizarlos.

En el siglo XX surge la importancia de estudiar los errores médicos cometidos durante la atención que provocan daño al paciente de forma temporal o permanente.

Algunos errores que ocasionan eventos adversos.

- 1) Barr 1955. “Errores, precio a pagar por la modernización”
- 2) Moser 1956 “Errores, nuevas enfermedades del progreso médico”.
- 3) Shimmel 1964. 20% de pacientes hospitalizados sufren iatrogenia.
- 4) Steel 1981. 36% de pacientes hospitalizados sufren iatrogenia por medicación.
- 5) Chantler 1999. “La medicina era sencilla, poco efectiva, relativamente segura, hoy es compleja, efectiva, potencialmente peligrosa.”⁶

En México se realizó un estudio multicéntrico a través de la ENEO-UNAM y la red de Unidades de Investigación e Institutos Nacionales de Salud en el 2012, se realizó en las Unidades de Cuidados Intensivos, con una 70% de EA analizados, en donde se encontró que los factores del sistema presenta un 97.8% en la presencia de EA, llegando a la conclusión que la presencia de EA están

⁵ Aranza J.M., Aibar C-R., Limon R., et al. Diseño de estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Elsevier España, Revista de Calidad de Asistencial. Abril 2011; 26(3): 196 – 198. Disponible en: www.elsevier.es/calasis

⁶ Pérez C y V JA. Errores en la práctica médica en Seguridad del paciente al alcance de todos. Alfil 2013; 4: 63-69. Disponible en: <http://editalfil.com/280-seguridad-del-paciente-al-alcance-de-todos.html>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

relacionados con la atención y los factores intrínsecos y extrínsecos no mostraron mayor repercusión significativa.⁷

2.2 SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el artículo Seguridad del paciente (aspectos generales y conceptos básicos) se define la seguridad del paciente como un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basados en la evidencia científica que busca reducir la presencia de EA durante el proceso de salud.⁸

En el 2004 se pone en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente de la OMS implementando las metas internacionales, la OMS define la seguridad del paciente como un principio fundamental de la atención sanitaria, con cierto grado de peligrosidad inherente en cada paso en la atención de salud.⁹

The Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals pretende promover mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente, destacando las áreas problemáticas de la atención sanitaria, los objetivos se califican de acuerdo a los estándares cumplidos.

Los objetivos Internacionales para la Seguridad del Paciente son:

- Identificar correctamente a los pacientes.
- Mejorar la comunicación efectiva.
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
- Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria.
- Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas.¹⁰

Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente para certificación de hospitales en México retoma las metas ya mencionadas por la Joint Commission,

⁷ Zárate-Grajales R., Olvera-Arreola S., Hernández-Cantoral A., Hernández Corral S., Sánchez-Angeles S., Valdez Labastida R. et al. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. *Enferm. univ* ; 12(2): 63-72. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200063&lng=es.

⁸ Espinal GT, Yepes GL, García GL. Seguridad del paciente: aspectos éticos y conceptos básicos. Medellín 2010. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente..pdf>

⁹ OMS | Seguridad del paciente Temas de salud. Seguridad del paciente. OMS/Sergei Fridman. La seguridad del Seguridad del paciente en las Américas. Disponible en:

www.who.int/topics/patient_safety/es

¹⁰ Joint Commission International. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International. Illinois 2010. Disponible en:

www.hca.es/huca/web/.../JCI%204aEdicionEstandaresHospitales2011.pdf

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

enfaticando el objetivo de las metas aprobadas por el Consejo de Salubridad General, sus objetivos son los siguientes.

1. Identificar correctamente a los pacientes.

Objetivo: Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

2. Mejorar la comunicación efectiva.

Objetivo: Prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas.

3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

Objetivo: Prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados.

4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

Objetivo: Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio, procedimiento o paciente incorrecto.

5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.

Objetivo: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un programa efectivo de higiene de manos.

6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Objetivo: Identificar y evaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes.¹¹

Las fallas presentes dentro de un sistema son actos inseguros que se comenten por personas que están en contacto directo con el paciente, esto tienen incidencia directa de corta duración con resultados negativos de forma inmediata.

La ocurrencia de un Evento Adverso es multicausal, la seguridad del paciente se encuentra involucrada por existir una falla en este proceso, el modelo del queso suizo representa un conjunto de fallas presentes durante la atención del paciente¹²

¹¹ Consejo de Salubridad General. Consejo de Salubridad General comisión para la certificación de establecimientos de atención médica estándares para la certificación de hospitales. México 2012. Disponible en: www.csg.gob.mx/

¹² Luengas A. S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos <http://www.anestesiologoscolombia.com/publicaciones/1390/Analisis%20Evento%20Adverso.pdf>.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

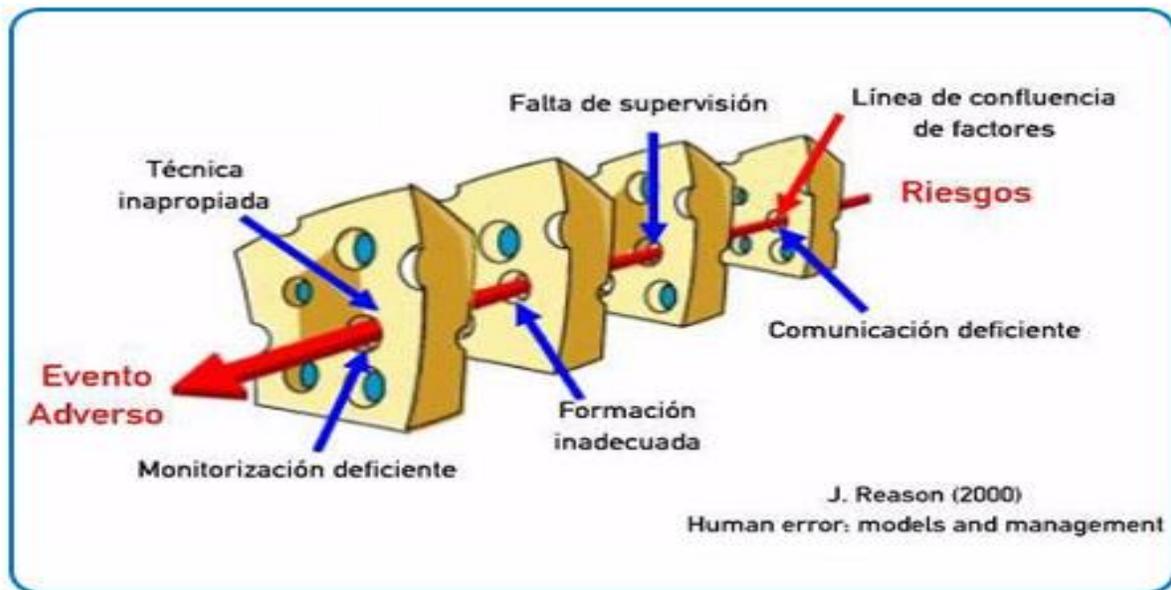


Figura 2. Modelo de Reason del queso suizo

La seguridad del paciente se encuentra comprometida cuando un EA produce un daño directo, que sin duda se consideraría como evitable; sin embargo, los EA temporales por no producir un daño severo involucran infecciones, flebitis, sobredosificación de medicamentos entre otros que se resuelven en forma inmediata son descartados como sucesos que producen un daño al paciente¹³

Un estudio en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí, México; el objetivo principal fue estudiar los costos directos hospitalarios que producen los EA de los cuales el 82% de los sucesos fueron prevenibles, el 50% requirieron Unidad de Cuidados Intensivos, esto representa un alto costo por paciente para la institución.¹⁴

2.3 CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE

La Real Academia Española define calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie” esta definición va ligada al binomio

¹³ IBÁÑEZ E.A. Comparación entre el IR-GRD (Grupo Relacionado Por el Diagnostico) En pacientes con y sin evento adverso en dos instituciones hospitalarias de Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2012. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/6343/1/597639.2012.pdf

¹⁴ Gutiérrez-Mendoza LM, Torres-Montes A, Soria-Orozco M, Padrón-Salas A, Ramírez-Hernández ME. Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México. Cirugía y Cirujanos. 2015; 83(3):211---216. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66242705007.pdf>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

producto/ cliente, considerando el concepto como un término muy subjetivo desde el punto de vista de quien lo ofrece y quien lo recibe.

El Dr. Avedis Donabedian en 1980 define la calidad de la atención como “la obtención del mayor beneficio para el paciente, al menor costo y al menor riesgo posible” cumpliendo los dos postulados de la ética de la práctica médica de beneficencia y no maleficencia, las tres dimensiones de la calidad asistencial, son el **componente técnico** que es aplicado a la ciencia y la tecnología para el beneficio del paciente sacando su máximo beneficio sin que represente un riesgo, el **componente interpersonal** basado en las relaciones entre las personas siguiendo normas y valores, de aquí se rige la ética profesional y **los aspectos del entorno**, son aquellos elementos que se encuentran en el entorno del cliente que le proporcionen una atención confortable como limpieza, privacidad, ambientación y comodidad.¹⁵

Donabedian aplicó la Teoría General de los Sistemas estableciendo tres niveles de análisis de la atención de la salud.¹⁶

CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

DIMENSIÓN ESTRUCTURA	DIMENSIÓN PROCESO	DIMENSIÓN RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none">• Cantidad y calidad del personal• Equipos e instrumentos• Recursos financieros• Instalaciones físicas• Normas• Reglamentos y procedimientos• Sistemas de información	<ul style="list-style-type: none">• Acciones del personal• Acciones de los pacientes• Precisión, oportunidad• El proceso de comunicación• La aplicación de procedimientos	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimiento de indicadores• Gastos efectivos• Acreditación institucional• Mejoramiento de la salud del paciente• Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio• Satisfacción de los usuarios con la atención recibida

¹⁵ Àlvar Net Ponències i Jornades: Rosa Suñol i Àlvar Net. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.

¹⁶ Torres M. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. Disponible en: <http://infocalsar.blogspot.mx/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Figura 3. Modelo de atención médica

La calidad de los servicios de salud es un tema extenso que nos permite abordar una gran variedad de temáticas a tratar en la aplicación de la misma en las instituciones de salud, viéndose beneficiado la persona que se cuida, por lo cual en México han existido a nivel nacional programas del Plan Nacional que van enfocados a la atención médica.

Ruelas menciona que el inicio que fue hasta el año del 2001 se realizó una estrategia nacional para implementar la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.¹⁷ Se establece el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) como un instrumento del gobierno federal para elevar la calidad de los servicios médicos incluyen acciones dirigidas a garantizar la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y la calidad de la gestión de los servicios de salud.¹⁸

2.4 BIOÉTICA

En el siglo XXI en la era posmoderna, una de las prioridades debería ser no dañar al paciente como menciona el lema de la OMS “en el mundo moderno y posmoderno no dañar”, tomando en cuenta que el ser humano es vulnerable, de tal forma considerando lo anterior está inmersa la enfermedad, es por eso que la bioética tiene un papel central con referente a los derechos humanos de los cuales se desprenden los derechos a la salud.

Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO):

- Dignidad humana y derechos humanos.
- Beneficios y efectos nocivos.
- Autonomía y responsabilidad individual.
- Consentimiento.
- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento.
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal.

¹⁷ Ruelas E. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Principales Aspectos y Logros. México 2009. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cnss_conf.pdf

¹⁸ Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012.. México 2008. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- Privacidad y confidencialidad.
- Igualdad, justicia y equidad.
- Responsabilidad social y salud.
- Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.¹⁹

2.5 CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermera es consciente de la responsabilidad que representa el cuidado de un paciente, basada en la ética, leyes y normas profesionales que le permiten dar calidad de atención dentro de una institución o lugar donde desempeña sus funciones.

El oír las necesidades personales de cada paciente permite mejorar y evaluar los cuidados proporcionados, de esta manera se puede evaluar y mejorar la seguridad del paciente a través de indicadores que permiten la certificación de la calidad de atención de todo el personal del área de la salud.²⁰

En México la Comisión Permanente de Enfermería menciona los niveles de formación en enfermería:

- ✓ Nivel I Enfermera No Profesional (Auxiliar de enfermería): Cursos de adiestramiento: acciones relacionadas con las necesidades de comodidad e higiene, no poseen una normatividad académica
- ✓ Nivel II Enfermera Técnica: formación en Enfermería de tres años, incluye servicio social y examen profesional, es competente para ejecutar cuidados generales, aplicaciones de la función docente y administrativa
- ✓ Nivel III: Cursos pos técnicos: técnicas especializadas se otorga diploma y constancia de estudios. Es competente para valorar, planear y ejecutar cuidados técnicos de enfermería especializados.

¹⁹ Organización de la Naciones Unidas para la educación y la Ciencia y la Cultura. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

²⁰ Santana FJ, Bauer de Camargo SA, Minanisava R, Queiroz BA, Gomes SR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3): 455-456 Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- ✓ Nivel IV: Licenciatura en Enfermería: su objetivo es la aplicación reflexiva del conocimiento para el cuidado integral, con un tiempo de estudio de cuatro años, colabora en procedimientos administrativos, docentes y e investigación.
- ✓ Nivel V Enfermera Especialista: Posgrado: Especialización, Maestría y Doctorado profundiza el conocimiento y práctica de enfermería, esto es a través de la docencia, la investigación y la construcción de teorías disciplinares.

El nivel académico de enfermería en la actualidad permite que la calidad de atención al paciente sea más planeada y que de cierta manera que esto permite que el cuidado sea el eje en el cual se base la planeación de los cuidados enfermeros.²¹

De acuerdo a la NOM 019 pretende establecer límites en cuanto a responsabilidad jurídica que debe asumir el personal de enfermería con base a la formación académica, la comisión permanente de enfermería desarrollo un proyecto de trabajo que contribuyen a la mejora de las prestaciones de los servicios de salud y los cuidados de enfermería a través de la implementación del proceso de atención de enfermería, utilizando el método científico, el cual permite fundamentar su práctica en la teoría de enfermería, de aquí parte la importancia de la formación profesional debe ser en instituciones de alto nivel educacional.²²

²¹ Secretaria de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Perfiles de Enfermería. Disponibles en: <http://salud.edomex.gob.mx/html/Medica/ENFERMERIA.%20PERFILES%20DE.PDF>

²² Secretaria de salud. NOM-019-SSA-2013. Para la Práctica de Enfermería en el Sistema de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Cuadro 1. Estudios sobre Eventos Adversos

AUTOR	POBLACIÓN	OBJETIVO	HALLAZGOS
<p>Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P.</p> <p>Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS, España 2006.</p>	<p>Muestra en 24 hospitales españoles, con pacientes que tuvieran 24 horas hospitalizados y presentaran EA</p>	<p>Determinar la incidencia de EA en hospitales españoles</p> <p>Describir causas inmediatas de EA</p> <p>Conocer el impacto de los EA en términos de incapacidad y prolongación de estancia hospitalaria</p>	<p>Se detectaron 1063 EA durante la hospitalización, los pacientes con factores intrínsecos tenían 1.6 veces más de probabilidad de presentar EA, la gravedad de los eventos se relacionó con el pronóstico de la enfermedad de base $p < 0.012$, la incidencia de los EA fue de 1.4 por cada 100 días de estancia hospitalaria, el 42% de los EA eran evitables</p>
<p>Santiago T., Manuel C., Fermi R.</p> <p>EVADUR: EA ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. España 2009.</p>	<p>Muestra de 21 Servicios de Urgencias en Hospitales españoles de octubre a diciembre de 2009</p>	<p>Analizar la incidencia de EA, causas, evitabilidad y consecuencias en pacientes ingresados a urgencias</p>	<p>Se presentaron 462 (12%) EA, de los cuales el 70% eran evitables, el fallo en la atención fue de un 55%, se encontró una relación con los factores intrínsecos y extrínsecos con los EA significativa $p < 0.05$</p>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

AUTOR	POBLACIÓN	OBJETIVO	HALLAZGOS
<p>Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Incidentes y EA en medicina Intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007. España 2009.</p>	<p>Pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos españoles en un periodo de 24 horas en 65 hospitales</p>	<p>Estimar la incidencia de los EA en hospitales españoles Analizar la causa que origina los EA y describir fases de proceso asistencial Analizar los factores contribuyentes a la aparición de EA rsos. Cuantificar y caracterizar la proporción de EA comunicados a pacientes y familiares</p>	<p>Se presentaron 1424 incidentes, la incidencia de EA fue de 5.89 por cada 100 pacientes por hora de estancia en UCI por hora de estancia causando un daño temporal de un 30%, la evitabilidad del suceso fue del 60% sin duda evitable con una significancia estadística de $p < 0.05$, la relación de los EA presente y la gravedad presento significancia estadística de $p < 0.05$ en comparación por pares.</p>
<p>Aranza J.M., Aibar C-R., Limon R., et al. Diseño de estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. España 2010.</p>	<p>Se estimó un tamaño de muestra de 2000 pacientes de cinco hospitales en Latinoamérica (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia)</p>	<p>Aproximación de la magnitud, transcendencia e impacto de los EA. Analizar las características de los pacientes y de la asistencia que se asocia a la aparición de EA.</p>	<p>La prevalencia de EA en pacientes fue de 10.5% de 1.19, los factores extrínsecos en relación a la presencia de EA presento una significancia estadística de $p < 0.001$, el impacto de los EA en un 76% de prolongación en la hospitalización.</p>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

AUTOR	POBLACIÓN	OBJETIVO	HALLAZGOS
<p>Zárate-Grajales R., Olvera-Arreola S., Hernández-Cantoral A., Hernández Corral S., Sánchez-Angeles S., Valdez Labastida R. et al.</p> <p>Factores relacionados con EA reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. México 2015.</p>	<p>Se realizó en siete instituciones de salud de alta especialidad en México, la muestra fue de 137 EA durante el periodo de abril de 2012 a enero de 2013</p>	<p>Determinar la ocurrencia de los EA en las áreas de cuidados intensivos.</p> <p>Conocer los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema presentes en los EA</p> <p>Conocer la evitabilidad y gravedad del Eventos Adversos.</p>	<p>De 137 EA, los factores del sistema presentaron un 98%, la gravedad del evento presento un 51% en cuanto a la evitabilidad del suceso fue de 71%, la falta de supervisión fue del 63% y la no adhesión a protocolos de 58%</p>
<p>German Fajardo-Dolci G, Rodríguez- Suárez J, Gallegos-Alvarado M, Córdoba-Ávila MA, y Flores-Bravo MC.</p> <p>Percepción de la frecuencia y causas de los EA por medicación en enfermería. México 2009.</p>	<p>El estudio se realizó en 173 enfermeras de dos hospitales generales</p>	<p>Describir las percepciones de la enfermeras sobre errores relacionados a la medicación y sin son prevenibles</p>	<p>El error de medicación presento un 50% del total de errores por otras causas, siendo que los Evento Adverso se presentaron con mayor frecuencia en el turno matutino (47%),</p>

AUTOR	POBLACIÓN	OBJETIVO	HALLAZGOS
<p>Hernández Cruz AR, Mendoza Romero E, Cabrera Ponce F, Ortega Vargas C.</p>	<p>Estudio retrospectivo de 389 expedientes de pacientes que presentaron Eventos Adversos, de enero 2000 a</p>	<p>Establecer un proceso efectivo que garantice la seguridad y calidad de atención de enfermería.</p>	<p>De los 389 casos el 38% presento error de medicación, en el nivel académico predominó el de</p>

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

EA en el cuidado de enfermería. México 2006.	diciembre de 2004		enfermera general técnica en la presencia de 172 casos de EA, la mayor incidencia se presentó en el turno vespertino con 36%
Hernández V JH, Moreno M MG, Interrial G MG, Vázquez A L. Cuidado de enfermería perdido con riesgo o con úlceras por presión. México 2016.	Se realizó con una muestra de 161 enfermeras y 483 pacientes en un hospital público en México	Determinar el cuidado perdido percibido por el personal de enfermería	Se realiza omisión del cuidado de la piel en un 39%, los cuidados de enfermería perdidos presentaron un 59%.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Ante este contexto, se propone realizar un estudio que analice los factores relacionados con los EA ocurridos en el área de hospitalización del servicio de Oncología de un Hospital de Tercer Nivel de Atención. Considerando que los procedimientos que se realizan para el cuidado del paciente son de alta frecuencia y de alto impacto, por lo que el presente estudio tiene la finalidad de identificar la relación de los eventos adversos con los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema, la importancia de este proyecto es contribuir en la comprensión de la problemática para proponer estrategias de mejora por lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema que están relacionados con los EA ocurridos en pacientes del área de hospitalización del servicio de oncología, que son reportados por el personal de enfermería de un Hospital de Tercer Nivel de Atención?

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

IV. HIPÓTESIS DE TRABAJO

De acuerdo a los estudios reportados suponemos que existe relación entre los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema, con la presencia de EA que se presenta en el área de hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel de Atención.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

V. OBJETIVOS

Determinar los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema relacionados con la calidad y la seguridad del paciente a través de los reportes de EA ocurridos en el área de hospitalización, notificados por el personal de enfermería del servicio de Oncología de un Hospital de Tercer Nivel de Atención.

Identificar la gravedad del daño producido por los EA ocurridos en los pacientes hospitalizados, notificados por el personal de Enfermería.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional, prolectivo, transversal y analítico.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El reporte de EA que se presentaron en los pacientes del servicio de hospitalización de Oncología, durante los meses de julio a noviembre de 2016, en los tres turnos: matutino, vespertino y nocturno en ambas veladas, el lugar de aplicación se realizó en el servicio de Oncología, en el tercer piso de hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel de Atención.

La muestra se conformó de manera no probabilística por el número total de EA reportados por el personal de enfermería.

6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

EA que se presentaron en los pacientes, reportados por el personal de enfermería de los tres turnos, en el servicio de hospitalización de Oncología de un Hospital de Tercer Nivel de Atención.

6.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Cédulas de los EA incompletas.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

6.5 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE: Eventos Adversos.

VARIABLE INDEPENDIENTES Factores intrínsecos, Factores extrínsecos y Factores del sistema.

VARIABLES INTERVINIENTES: Edad, sexo, turno, antigüedad laboral, nivel académico, estado de conciencia del paciente previo al evento, Clasificación y Gravedad del evento y Grado de evitabilidad del suceso.

6.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO Y ESCALA	OPERACIONALIZACIÓN
EVENTO ADVERSO.	Incidentes desfavorables, desgracias terapéuticas, lesiones iatrogénicas u otros sucesos adversos relacionados directamente con la atención o los servicios prestados en la jurisdicción de un centro médico, consulta externa u otro establecimiento de salud	Cualitativa-nominal	Evento reportable: 1. Relacionado con los medicamentos. 2. Relacionado con la sangre y hemoderivados. 3. Relacionado con vía aérea y ventilación mecánica. 4. Relacionado con los accesos: vasculares, sondas, drenajes y tubos. 5. Relacionado con la falla del equipo. 6. Error diagnóstico. 7. Pruebas diagnósticas que causaron el error. 8. Relacionado con el cuidado. 9. Procedimiento relacionado con el evento adverso. 10. Infección nosocomial asociada. 11. Complicaciones relacionadas con la

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

			cirugía.
--	--	--	----------

VARIABLES INDEPENDIENTES

FACTORES INTRÍNSECOS.	Situaciones existentes en la persona desde el momento del ingreso, teniendo en cuenta la condición clínica, factores sociales, mentales y psicológicos, así como relaciones interpersonales.	Cualitativo nominal.	–	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condición clínica: 2. Factores sociales. 3. Factores mentales y psicológicos. 4. Relaciones interpersonales.
FACTORES EXTRÍNSECO.	Se fundamentan en el tratamiento y el cuidado hospitalario que se brinda al paciente a través de dispositivos y procesos terapéuticos relacionados con la atención hospitalaria.	Cualitativo nominal.	–	<p>Tipo de acceso a la monitorización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invasivo. 2. No invasivo. 3. Difícil manejo terapéutico.
FACTORES DEL SISTEMA.	Son aquellos que producen directa e indirectamente incidentes o accidentes como consecuencia de falta de previsión de las fallas que se pueden presentar en los procesos o	Cualitativo nominal.	–	<p>Factores individuales del profesional / trabajador implicado en el evento adverso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos físicos. 2. Aspectos psicológicos

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

	<p>bien, situaciones que denomina la literatura como fallas a nivel institucional.</p>	<p>Factores del equipo y sociales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La situación se presentó por: incongruencia del rol, roles claramente no definidos, falta de comunicación, no hay liderazgo. <p>Factores de comunicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación verbal. 2. Comunicación escrita. <p>Factores ligados a la tarea:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guías, protocolos, procedimientos y políticas, 2. Ayuda a la toma de decisiones. 3. Pruebas complementarias. <p>Factores ligados a formación y entrenamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Competencia. 2. Supervisión. <p>Factores ligados a equipamiento y recursos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aparatos. 2. Integridad. 3. Situación.
--	--	--

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

			<p>Factores del trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Factores administrativos, 2. Diseño del entorno físico. 3. Plantilla del personal. 4. Carga de trabajo/hora de trabajo. 5. Tiempo.
--	--	--	---

VARIABLES INTERVINIENTES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO Y ESCALA	OPERACIONALIZACIÓN
EDAD DEL PACIENTE.	Corresponde a la edad cronológica representada en años cumplidos desde la fecha de nacimiento.	Cuantitativa – continua.	Número de años cumplidos al internamiento.
SEXO DEL PACIENTE.	Características fenotípicas del sujeto.	Cualitativa – nominal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino. 2. Masculino.
ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE PREVIO AL EVENTO.	Es aquel en que se encuentran activas las funciones neuro - cognitivas superiores. El estado de conciencia determina la percepción y el conocimiento del mundo psíquico individual y del mundo que nos	Cualitativa – ordinal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alerta, 2. Inconsciente. 3. Agitado. 4. Sedado. 5. Bajo anestesia.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

	rodea.		
TURNO DE OCURRENCIA DEL EVENTO ADVERSO.	Periodo de tiempo laboral durante el cual se desempeñan actividades de cuidado del paciente.	Cualitativa – nominal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Enlace
NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE SALUD.	Fases secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación, los niveles académicos son Pregrado y Posgrado.	Cualitativa - nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maestría 2. Especialidad 3. Lic. en enfermería 4. Enfermera General Técnica 5. Pasante de enfermería 6. Auxiliar de enfermería
GRADO DE EVITABILIDAD DEL SUCESO.	Situación que puede o debe evitarse una lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base.	Cualitativo – ordinal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin duda evitable. 2. Sin duda inevitable. 3. Posiblemente evitable. 4. Posiblemente inevitable.
CLASIFICACIÓN Y GRAVEDAD DEL EVENTO ADVERSO.	Nivel y clasificación de gravedad de daño que produce un Evento Adverso a un paciente durante su estancia hospitalaria.	Cualitativo – ordinal.	<p>Categoría sin daño:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Circunstancias o situaciones con capacidad de producir un incidente pero que no llega a producirlo por descubrirse y solucionarse antes de llegar al paciente. B. El incidente alcanzo al paciente y no le causó daño, no requirió monitorización ni intervención.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

			<p>C. El incidente alcanzo al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había causado daño.</p> <p>Categoría con daño</p> <p>D. El incidente causó un daño imposible de determinar.</p> <p>E. El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención.</p> <p>F. El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización.</p> <p>G. El incidente contribuyó o causó daño permanente al paciente.</p> <p>H. El incidente comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida.</p> <p>I. El incidente contribuyó o causó la muerte del paciente.</p>
--	--	--	--

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

6.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la aplicación del instrumento SYREC se solicita autorización al departamento de Enseñanza de un Hospital de Tercer Nivel de Atención, este se llevó en el servicio de hospitalización (3er piso) de Oncología, se recolectó y llenó la cédula de los EA de los tres turnos, para lograr que se capture la mayoría de eventos también se invitó a participar a una enfermera del primero, segundo y tercer turno que participó llenando las cédulas cuando se presente un Evento Adverso previa capacitación del cómo llenar el formato, se realizarán una o dos sesiones en donde se expondrán como está conformado el instrumento.

6.8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para recolectar los datos sobre los EA ocurridos, se utilizó el instrumento SYREC, con validez oficial en países de Europa Y Australia, adaptado en Colombia, este consta de 5 dimensiones:

1. Identificación del paciente contiene datos de: registro, sexo, edad, diagnóstico del paciente al ingreso, fecha de ingreso del paciente a la unidad y fecha de reingreso en caso de alta del mismo, días de estancia del servicio, clasificación de gravedad del paciente con TISS (Therapeutic Intervention Scoring System, clase I: score < 10 ptos no necesita UCI, clase II: 10 – 19 ptos indicación UCI, clase III: 20 – 39 ptos inestabilidad hemodinámica (asistencia intensiva), clase IV: score < 40 gran inestabilidad hemodinámica indica UCI prioridad), estado de conciencia del paciente previo al evento (alerta, inconsciente, agitado, sedado y bajo anestesia), servicio donde ocurrió el evento (fecha, hora de ocurrencia del evento, fecha y hora del reporte, total de camas del servicio, número de pacientes, número de paciente por enfermera y persona que cuida al paciente), lugar del suceso (estancia, traslado o al egreso), turno del suceso (matutino, vespertino o nocturno) persona que informa al jefe inmediato (encargada del servicio, profesional de enfermería, otro) y por ultimo si el suceso es reportado al familiar (si o no).

En esta dimensión se deberá llenar todos los apartados.

2. EA reportados por enfermería. Contemplan las siguientes categorías y sus indicadores correspondientes
 - Relacionados con los medicamentos: Errores en la prescripción, transcripción, dispensación, preparación, administración y monitorización.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- Relacionados con la sangre y sus componentes. Presencia de reacciones transfusionales, paciente equivocado o producto equivocado.
- Relacionados con la vía aérea y ventilación mecánica. Obstrucción de la vía aérea, extubación no programada, reintubación, desconexión accidental de la ventilación. Progresión del tubo endotraqueal, atelectasia, Barotrauma o bronco aspiración.
- Relacionados con los accesos vasculares, sondas, tubos, drenajes. Retiro accidental o desconexión no programada.
- Relacionadas con error diagnóstico. Enfoque médico incorrecto, no disponibilidad o retraso de medios diagnósticos, mala interpretación de los resultados de pruebas, pruebas complementarias equivocadas.
- Relacionadas con el cuidado. Enfoque médico incorrecto, no disponibilidad o retraso de medios diagnósticos, mala interpretación de los resultados de pruebas, pruebas complementarias equivocadas.
- Relacionadas con el cuidado. Caída, inmovilización, presencia de úlcera por presión, no aplicación de cuidados pautados.
- Relacionados con el procedimiento. Retraso evitable, procedimiento inadecuado, preparación inadecuada, fallo en el equipamiento, monitorización inadecuada, sangrado.
- Relacionados con infección nosocomial. Infección por neumonía asociada al ventilador, bacteriemia asociada a catéter, infección de tracto urinario asociado a sonda uretral.
- Relacionados con complicaciones quirúrgicas. Hemorragia asociada al procedimiento, dehiscencia de suturas, infección de la herida quirúrgica.

De estos 11 indicadores solo se marcara con una X el evento que se presente, es decir solo uno.

3. Clasificación y gravedad del evento adverso. Sistema de clasificación a partir del incidente y su relación con la gravedad, el cual se clasifica en 9 categorías que van de:

A. Situación con capacidad de ocurrir un incidente.

B. El incidente alcanzo al paciente y no causo daño.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- C. El incidente alcanzo al paciente, no causo daño, pero precisó monitorización.
- D. El incidente causó daño imposible de determinar
- E. El incidente causó daño temporal al paciente.
- F. El incidente causó daño y precisó la prolongación de hospitalización.
- G. El incidente causó daño permanente.
- H. El incidente comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener la vida.
- I. El incidente contribuyó o causó la muerte del paciente.

De la clasificación de la gravedad solo se marcara con una X cualquiera de la 9 clasificaciones.

- 4. Grado de evitabilidad del suceso: Sin duda evitable, posiblemente evitable, posiblemente inevitable y sin duda inevitable.
Solo marcara con una X una de los 4 grados de evitabilidad.

- 5. Factores presentes en la aparición de los EA. Se divide en 3 categorías con sus respectivos indicadores.

- Factores intrínsecos: Condición clínica, factores sociales, mentales, psicológicos y relaciones interpersonales.
- Factores extrínsecos. Corresponden al tratamiento y cuidado intrahospitalario que se brinda al paciente a través de dispositivos y manejo terapéutico (tratamiento terapéutico invasivo o no invasivo, difícil manejo terapéutico).
- Factores del sistema. Individuales del trabajador implicado (aspectos físicos o psicológicos), de equipo y sociales (congruencia del rol y liderazgo) comunicación (verbal y escrita), ligados a la tarea (guías, protocolos, procedimientos y políticas, toma de decisiones y pruebas complementarias), factores ligados a formación y entrenamiento (competencia, supervisión), factores ligados a equipo y recursos (aparatos, integridad y situación) y factores del trabajo (administrativos, diseño del entorno, plantilla del personal, carga de trabajo , tiempo).

En esta última dimensión la enfermera señalara un factor intrínseco, otro extrínseco y finalmente del sistema el más importante que se relacionó con el suceso.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

6.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El análisis estadístico de los factores asociados a la presencia de EA (factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema) se realizó utilizando estadística descriptiva: Frecuencia simple y relativa, medidas de tendencia central media, mediana, moda y medida de dispersión desviación estándar.

Para la estadística inferencial se utilizo pruebas de significancia estadística y de hipótesis, se utilizó pruebas de significancia estadística Ji cuadrada (χ^2) y la prueba exacta de Fisher.

El análisis de la información se realizó con el paquete SPSS Versión 18 para Windows.

6.10 PRUEBA PILOTO.

La prueba piloto se realizó del 11 de mayo al 11 de junio de 2016 en diversos servicios de hospitalización (Cardiología y Cirugía Plástica) de un Hospital de Tercer Nivel de Atención. Se vio la necesidad de adicionar las variables de nivel académico y antigüedad laboral con las cuales se realizaron correlación con los EA que se presentaron.

6.11 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.

Se obtuvo un Alfa de Crobach al instrumento de .855, de tal forma se considera que el instrumento reúne los elementos de confiabilidad y validez para el estudio de los EA que se presentan en una institución de salud.

6.12 ASPECTOS ÉTICOS.

Para la realización de esta investigación se tomaron a la “La ley General de Salud”, Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.²³

Se solicitó a la Jefe del Servicio de oncología, permiso para poder realizar la aplicación del instrumento SYREC de EA a través de una carta en donde se informara que estamos estudiando los EA, el objetivo de esta investigación es

²³ Secretaría de Salud. Ley General de Salud. México. Disponible en:
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/.../LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

conocer los Factores Relacionados a EA con la Atención de Enfermería y que en este estudio no realizaremos procedimiento de diagnóstico o de tratamiento y que no tomaremos ningún tipo de muestra biológica como sangre, suero, orina, saliva, cabello, etc. de los pacientes y de la misma forma se mencionara que se guardara la confidencialidad de la información que se obtenga de los instrumentos en el cual involucra al personal de enfermería y la identidad del paciente.

6.13 RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS.

La relevancia de esta investigación fué determinar la relación de los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema que están relacionados con la atención médica que se proporciona al paciente y los riesgos clínicos que se presentan durante su estancia hospitalaria, lo cual genera un costo superior a la institución por la prolongación de atención médica por los daños que se generan después de un evento adverso.

Es importante mencionar que la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente menciona las metas internacionales dentro de las cuales involucra la seguridad del paciente.

La información que se obtuvo permitió proponer un plan de mejora continua en beneficio del personal y del mismo paciente, así mismo a la institución ya que impactara en la disminución de costos de la estancia hospitalaria de pacientes que presenten EA, los resultados que se obtengan se repostaran al finalizar la investigación en la tesis de Maestría en Enfermería con el objetivo final de obtener el grado academico, misma que será entregada a la institución al finalizar la investigación, esperando que se genere nuevo conocimiento dentro del campo de la enfermería.

VII. RESULTADOS

De un total de 72 pacientes que presentaron EA en el periodo del 14 de julio al 31 de noviembre de 2016 en hospitalización del servicio de Oncología de una institución de Tercer Nivel de Atención, se presentan los siguientes resultados.

Las características sociodemográficas de la población en estudio se encontró predominio del 65% del sexo femenino y 35% corresponde al sexo masculino, siendo la edad promedio 51.82 ± 16.12 años, existe diferencia entre las edades de mujer y hombre, $z = 3.143$ $p < 0.001$ (mujer con una mediana de 47, mientras que en el hombre existe una mediana de 64), los diagnósticos médicos de mayor predominio del cáncer cérvico uterino (50%), los días promedio de estancia hospitalaria fue de 5.26 ± 5.13 y el estado de conciencia de los pacientes de mayor predominio fue el estado de alerta con un 91%, agitado con un 8% e inconsciente con 1%. (Cuadro 1 y Gráfica 1)

Los datos que se reportan de importancia a considerar del personal de salud que cuida al paciente son los siguientes, el nivel académico con mayor predominio fue de un 59% en Enfermera General Técnica, 38% Licenciatura en Enfermería, y el 1% de Enfermera Especialista, pasante de Enfermería y Auxiliar de Enfermería, el índice Enfermera/paciente es de 7.26 ± 1.19 , el turno con mayor predominio de la ocurrencia de los EA es el matutino con un 51%, le continúa el vespertino con un 28% y el nocturno con un 21%; el lugar de suceso del EA corresponde al 89% durante la estancia hospitalaria, el 7% durante el egreso hospitalario y el 4% fue durante el enlace de turno (Cuadro 2 y Gráfica 2, 3 y 4)

En lo que respecta a la clasificación de los EA que presenta mayor porcentaje de ocurrencia es de un 39% son los relacionados con accesos: vasculares, sondas, drenes y tubos seguido de los eventos relacionados con el cuidado con un 28% (ulceras por presión, caídas y multipunción), infecciones nosocomiales de un 6% y el 4% los EA que están relacionados con los medicamentos (prescripción, preparación, medicamentos de alto riesgo, administración) así mismo las complicaciones relacionadas con la cirugía. (Cuadro 3, 4 y Gráfica 5)

La clasificación de la gravedad en la presencia de los EA que causa daño al paciente prolongando la hospitalización presentó un alto porcentaje de un 90% y el porcentaje de los EA sin daño que no precisaron intervención fue de un 10%, en cuanto al grado de evitabilidad del suceso se reporta que los eventos fueron sin duda evitables en un 58%, posiblemente evitables 33%, posiblemente inevitable 8% y sin duda evitable con el 1%. (Cuadro 5, 6 y Gráfica 6, 7)

En cuanto a los factores presentes que se encuentran relacionados con los EA el de mayor predominio son los factores del sistema (falta de supervisión, no adhesión a protocolos, falta de conocimientos y habilidad adecuada, fatiga, estrés, factores cognitivos y presión del tiempo) que corresponde a un 79% seguido de los factores intrínsecos con un 18% (era compleja la condición del paciente) y los factores extrínsecos de un 3% (de difícil manejo terapéutico), con una significancia estadística de $p < 0.001$. (Cuadro 7, 8 y Gráfica 8)

La relación de los factores relacionados con la presencia de los EA (intrínsecos, extrínsecos y del sistema) contra el tipo de evento que se presentó (relacionado con accesos intravasculares, con el cuidado, con la cirugía y los medicamentos) presenta una significancia estadística de $p < 0.001$ (prueba de Ji cuadrada). (Cuadro 9)

En el nivel académico se encuentra relacionado con la presencia de los EA con una significancia de $p < 0.029$ (prueba de Ji cuadrada), el nivel técnico de enfermería predominó con una mayor relación con un 58%, . (Cuadro 10)

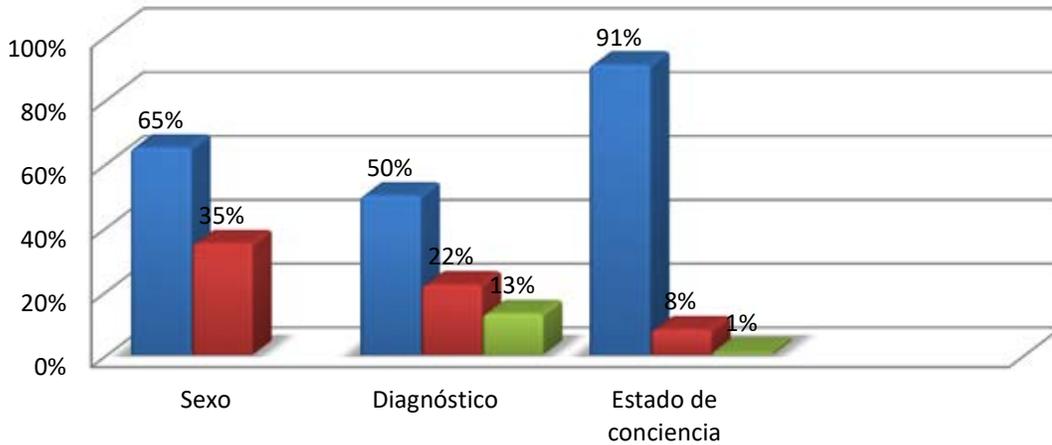
La clasificación de la gravedad del evento adverso relacionado con la presencia de EA de los cuales el daño al paciente presentó un alto porcentaje del 90% con una significancia estadística de $p < 0.018$ (prueba de Ji cuadrada). (Cuadro 11)

La relación de las variables presentes en el instrumento SYREC y la situación específica presenta una significancia estadística de $p < 0.001$ (prueba exacta de Fisher) muestra la asociación entre los EA y las dimensiones del instrumento. (Cuadro 12)

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de la población en estudio.

VARIABLE	N (%)
Edad (x)	51.82 ± 16.12
Sexo	
Femenino (\tilde{x})	47(65) 3.143 ± 47*
Masculino(\tilde{x})	25(35) 3.143 ± 64*
Diagnostico	
Otro tipo de cáncer	37(50)
Cáncer cervico uterino	16(22)
Cáncer de colon y recto	9(13)
Cáncer ovario	6(8)
Cáncer tiroides	4(7)
Días de estancia hospitalaria (x)	5.26 ± 5.13
Estado de conciencia	
Alerta	66(91)
Agitado	6(8)
Inconsciente	1(1)

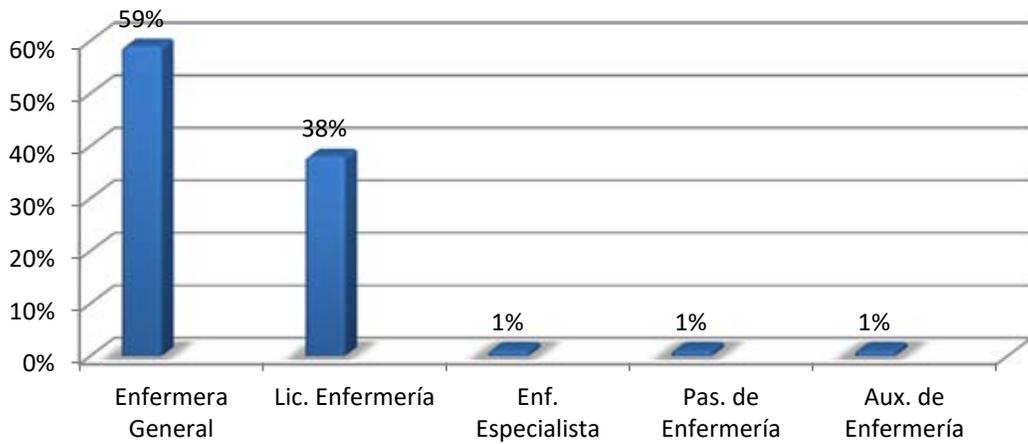
Frecuencia y porcentajes, desviación estándar de variables (\pm), mediana(\tilde{x}), media (\bar{x}) y significancia estadística X^2 (*) de $p < 0.001$

Gráfica 1. Datos Sociodemográficos de la población en estudio**Cuadro 2. Datos del personal de salud**

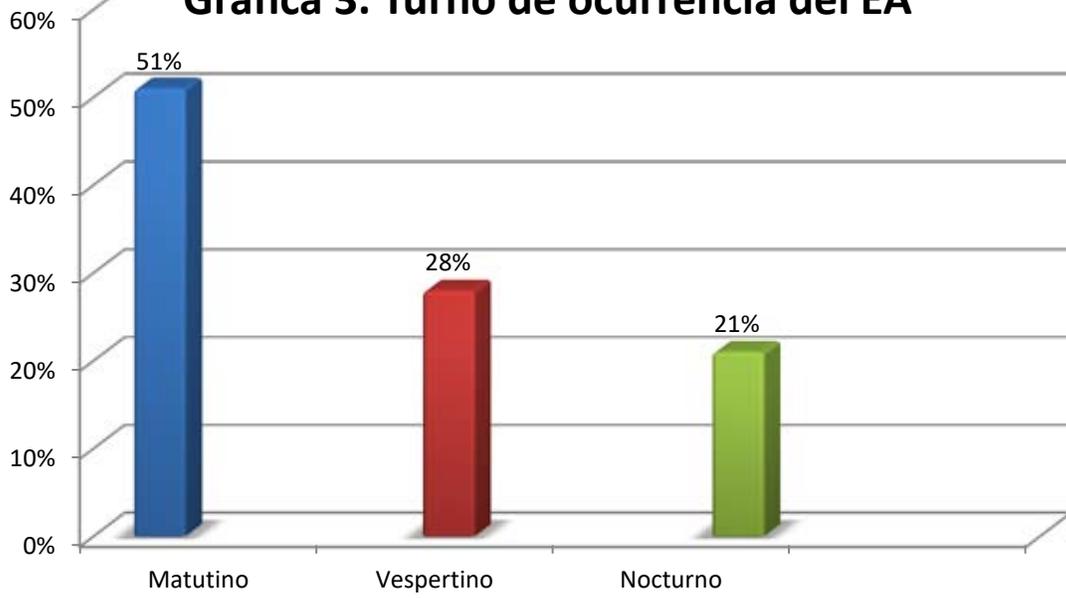
VARIABLE	n(%)
Nivel académico	
Enf. Gral. Técnica	43(59) *
Lic. Enfermería	27(38)
Enf. especialista	1(1)
Pas. Enf.	1(1)
Aux. Enf.	1(1)
Turno de ocurrencia del EA	
Matutino	37(51)
Vespertino	20(28)
Nocturno	15(21)
Lugar del suceso	
Estancia	64(89)
Egreso	5(7)
Traslado	3(4)
Índice enfermera/paciente (x)	7.26 ± 1.19

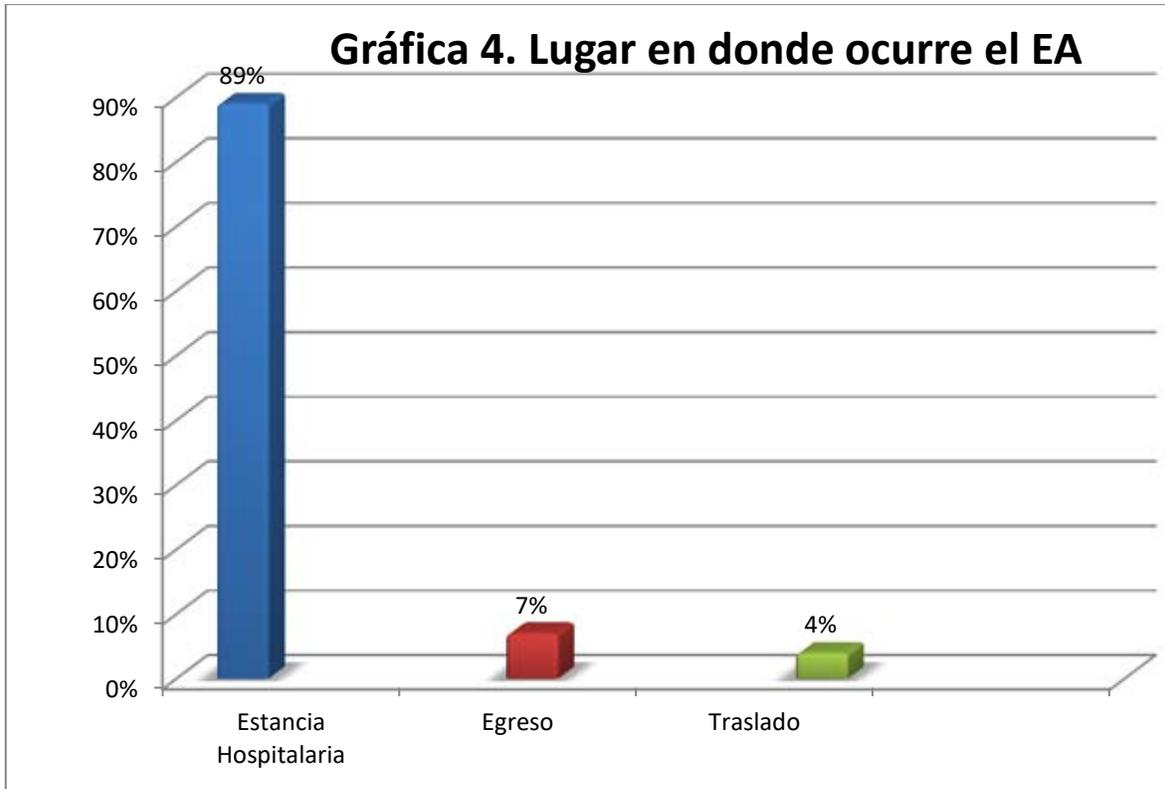
Frecuencia y porcentajes, desviación estándar (\pm), media (\bar{x}) y sig. Estadística X2
 (*) P<0.005

Gráfica 2. Nivel Académico del personal que reporta el EA



Gráfica 3. Turno de ocurrencia del EA



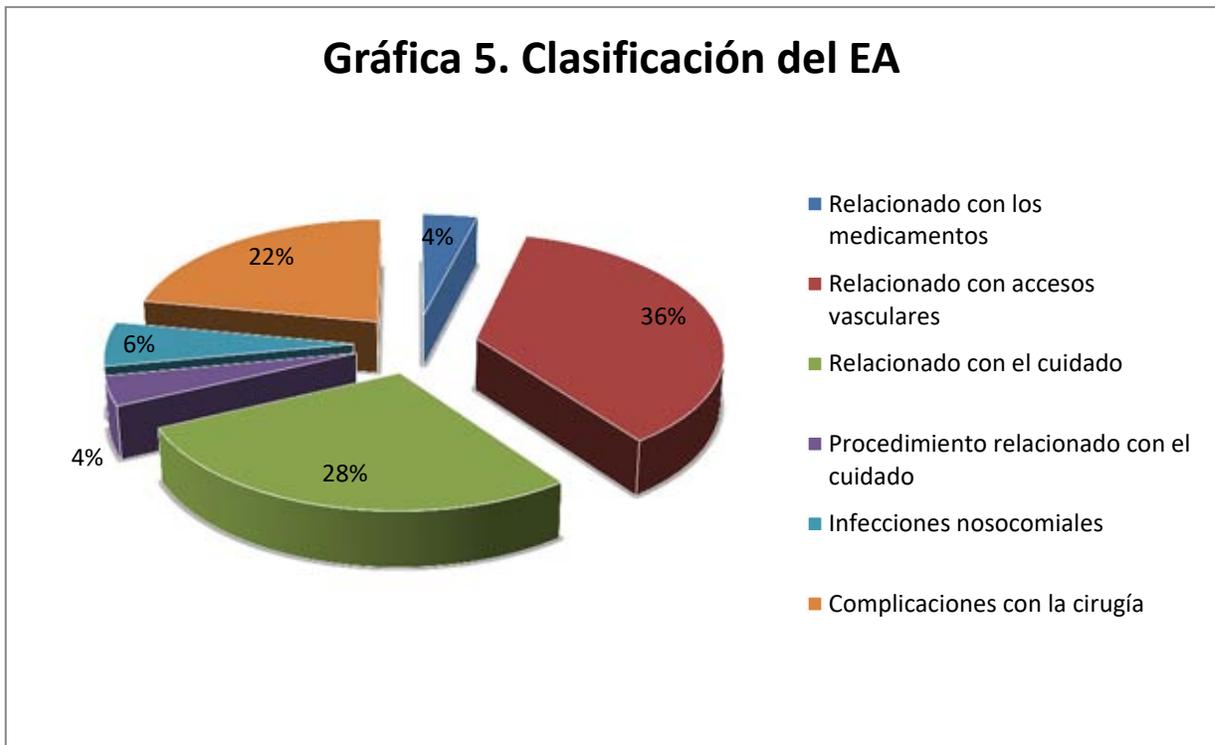


Cuadro 3. Clasificación del Evento Adverso

VARIABLE	n(%)
Relacionado con los medicamentos	3(4)
Relacionado con accesos: vasculares, sondas, drenes y tubos	26(36)
Relacionado con el cuidado	20(28)
Procedimientos relacionados con el cuidado	3(4)
Infecciones nosocomiales	4(6)
Complicaciones relacionados con la cirugía	16(22)

Frecuencia y porcentaje de las variables

Gráfica 5. Clasificación del EA



Cuadro 4. Evento Adverso que causó daño

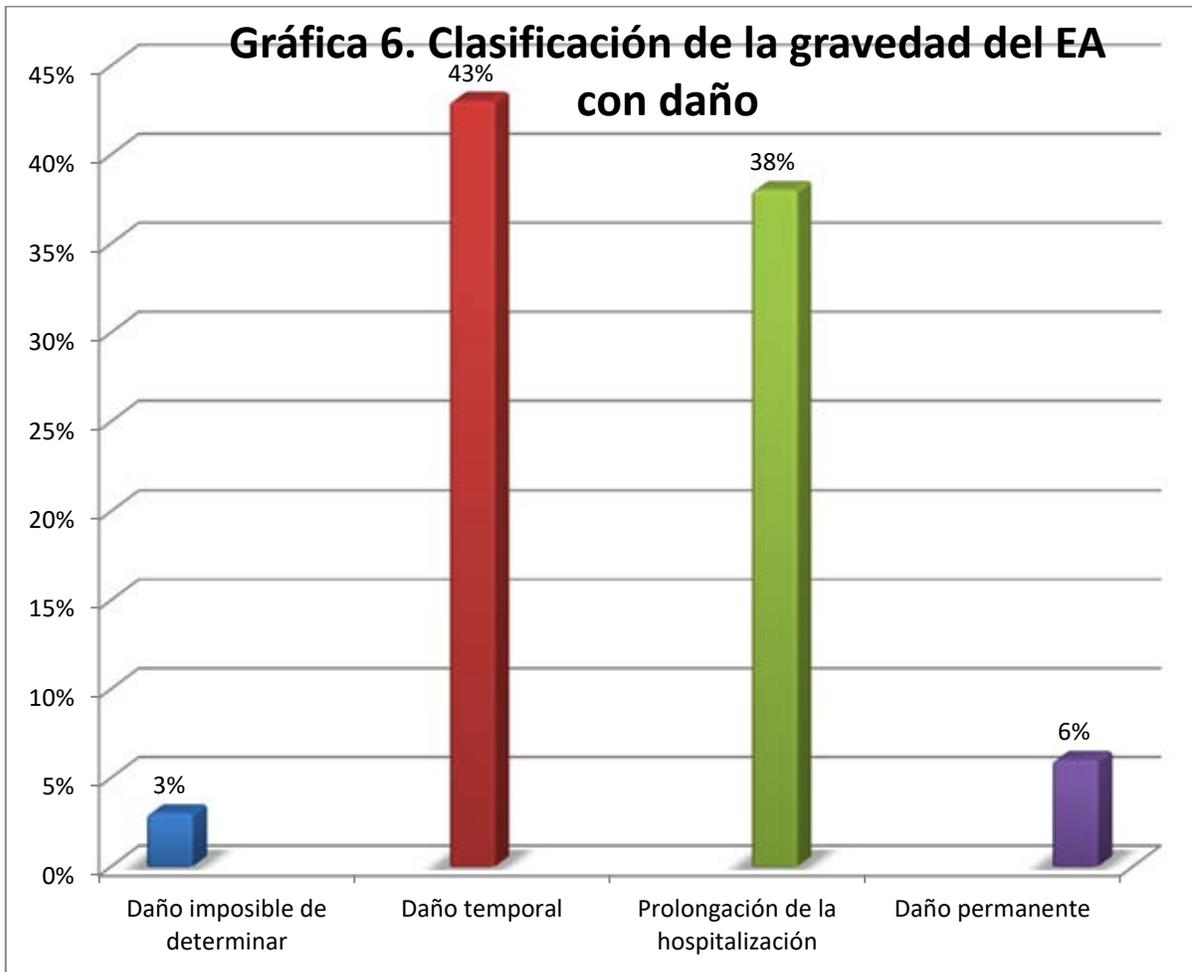
VARIABLE	n(%)
Relacionado con los medicamentos:	
Administración, dispensación y tipo de medicamento	3(4)
Relacionado con accesos: vasculares, sondas, drenes y tubos:	
Catéter venoso periférico	19(26)
Catéter venoso central	2 (3)
Drenajes	5(7)
Relacionado con el cuidado:	
Caída accidental	6(8)
Úlcera por presión	5(7)
Otros	52(72)
Procedimientos relacionados con el cuidado	
Infecciones nosocomiales:	
Bacteremia asociada a catéter central	2(3)
Infección del tracto urinario	1(1)
Complicaciones relacionados con la cirugía:	
Lesión de viscera hueca	1(1)
Dehiscencia de herida quirúrgica	2(3)
Infección de herida quirúrgica	13(18)

Frecuencia y porcentajes de las variables

Cuadro 5. Clasificación de la gravedad del Evento Adverso

VARIABLE	n (%)
Sin daño	7(10)
Con daño	65(90)*
TOTAL	72(100)

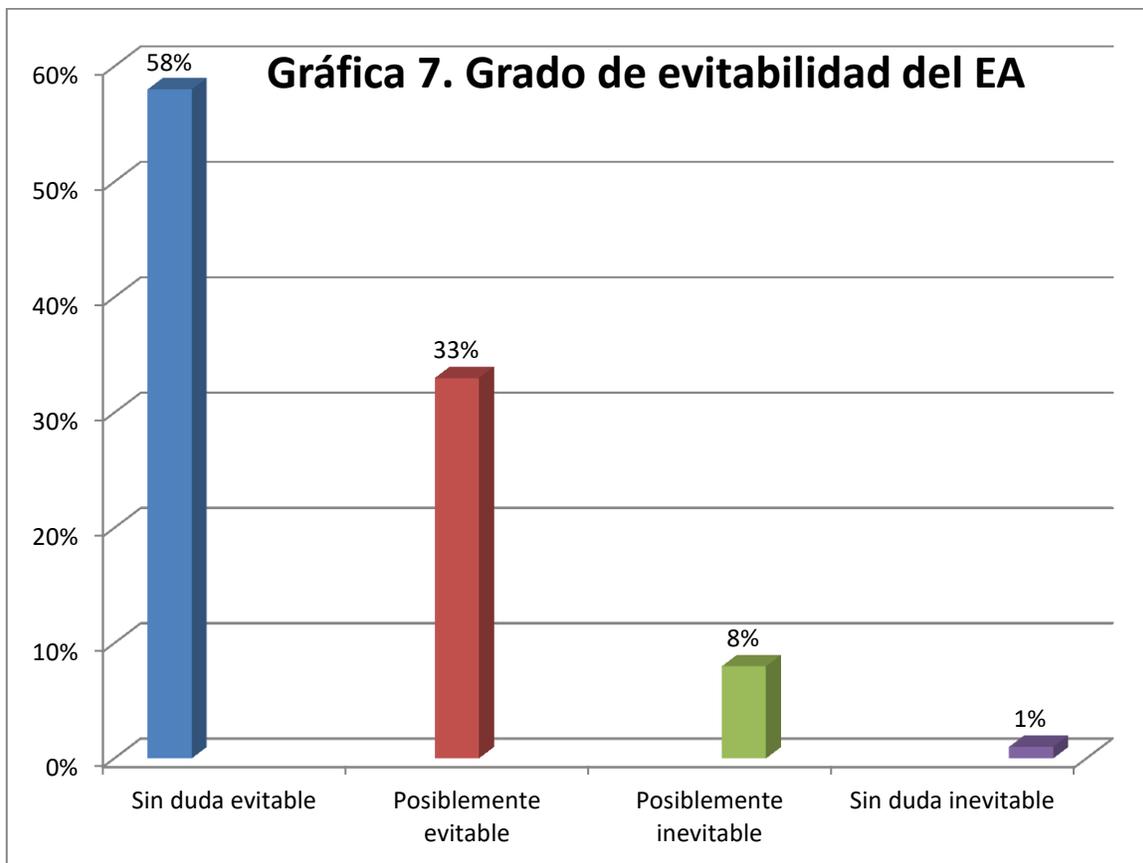
Frecuencia y porcentajes, significancia estadística de X² (*) p<0.005



Cuadro 6. Grado de evitabilidad del Evento Adverso

VARIABLE	n (%)
Sin duda evitable	42(58)
Posiblemente evitable	24(33)
Posiblemente inevitable	5(8)
Sin duda inevitable	1 (1)

Frecuencia y porcentaje de las variables



Cuadro 7. Factores presentes en los Eventos Adversos

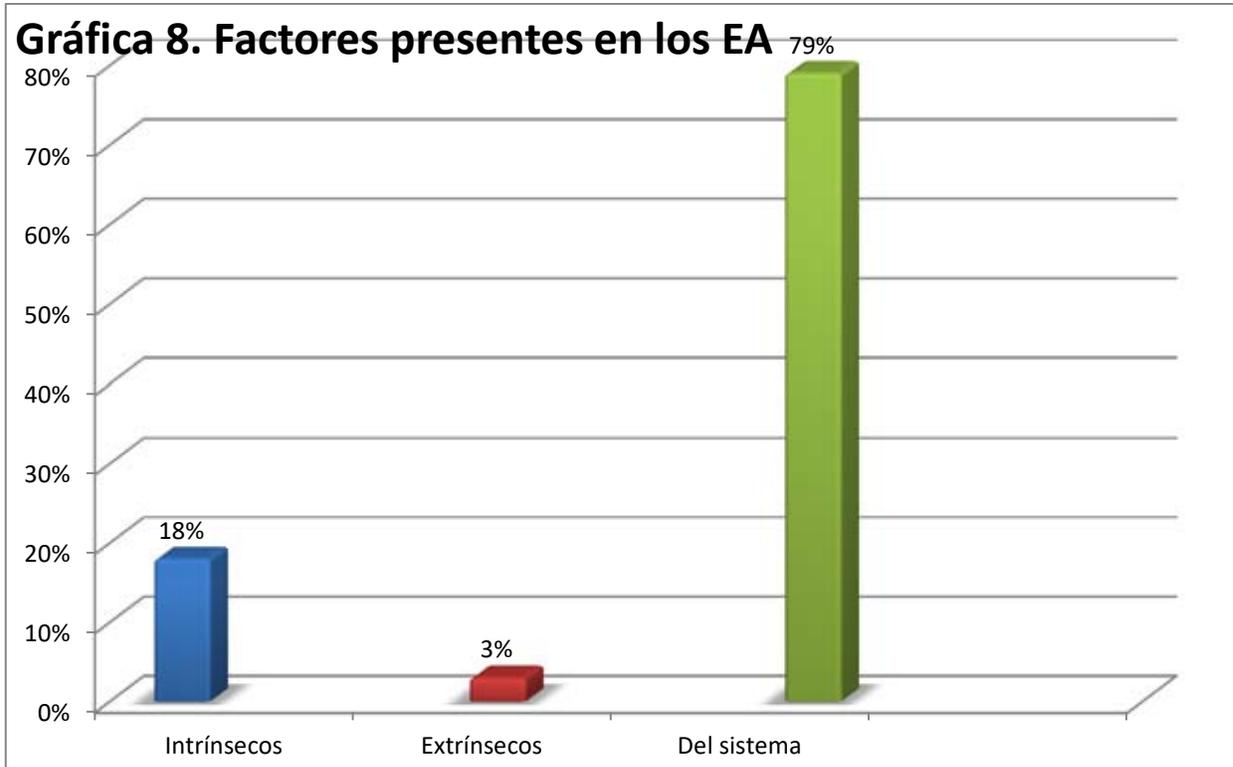
VARIABLE	n (%)
FACTORES INTRINSECOS	13(18)
FACTORES EXTRINSECOS	2(3)
FACTORES DEL SISTEMA	57(79) *

Frecuencia y porcentaje de variables, significancia estadística X² (*) p<0.001

Cuadro 8. Factores presentes de los Eventos Adversos Intrinsecos, Extrinsecos y del Sistema

VARIABLE	n(%)
FACTORES INTRINSECOS:	
Era compleja la condición del paciente	13(18)
FACTORES EXTRINSECOS:	
De difícil manejo terapéutico e invasivo	2(3)
FACTORES DEL SISTEMA:	
Falta de supervisión	24(33)
No adhesión a protocolos	19(26)
Falta de conocimientos y habilidad adecuada	5(7)
Fatiga	2(3)
Estrés	3(4)
Factores cognitivos	3(4)
Presión del tiempo	1(2)

Frecuencia y porcentajes



Cuadro 9. Factores relacionados con la presencia de eventos adversos

VARIABLE	Factores Intrinsecos n(%)	Factores Extrinsecos n(%)	Factores Sistema n(%)
Tipo de EA	Factores presentes	Factores presentes	Factores presentes
Relacionado con los medicamentos	1 (8)	0 (0)	2 (4)
Relacionado con los accesos intravasculares, sondas, drenes y tubos	0 (0)	0 (0)	26 (46)
Relacionado con el cuidado	3 (23)	2 (100)	15 (26)
Procedimiento relacionado con el cuidado	0 (0)	0 (0)	3 (5)
Infecciones nosocomiales	0 (0)	0 (0)	4 (7)
Complicaciones relacionadas con la cirugía	9 (69)	0 (0)	7(12)
Total	13 (100)	2 (100)	57 (100)

Prueba X2 p<0.001

Cuadro 10. Nivel académico del personal de salud.

VARIABLE	Especialidad n (%)	Lic. en Enfermería n (%)	Enf. Técnico n (%)	Pasante de enfermería n(%)	Auxiliar de enfermería n(%)
Tipo de EA					
Relacionados con los medicamentos	0 (0)	0 (0)	2(5)	0 (0)	1 (100)
Relacionado accesos vasculares, sondas, drenes y tubos	0 (0)	12 (44)	13 (31)	1(100)	0 (0)
Relacionado con el cuidado	0 (0)	6 (22)	14 (33)	0 (0)	0 (0)
Procedimientos relacionados con el evento adverso	0 (0)	0 (0)	3 (7)	0 (0)	0 (0)
Infecciones nosocomiales	0 (0)	2 (7)	2 (5)	0 (0)	0 (0)
Relacionado con la cirugía	1 (100)	7 (26)	8 (19)	0 (0)	0 (0)
Total	1 (100)	27 (100)	42 (100)	1 (100)	1 (100)

Prueba X2 p<0.029

Cuadro 11. Clasificación de la gravedad del evento adverso

Variable	Sin daño N (%)	Con daño n (%)
Relacionados con los medicamentos	0 (0)	3 (5)
Relacionado accesos vasculares, sondas, drenes y tubos	1 (14)	25 (39)
Relacionado con el cuidado	3 (43)	17 (26)
Procedimientos Relacionados con el evento adverso	2 (29)	1 (1)
Infecciones nosocomiales	0 (0)	4 (6)
Relacionado con la cirugía	1(14)	15 (23)
Total	7 (100)	65 (100)

Prueba X2 p<0.018

Cuadro 12. Variables y situaciones específicas que mostraron asociación estadística

VARIABLE	SITUACIÓN ESPECÍFICA
EA que causó daño	Accesos vasculares, relacionados con el cuidado , relacionados con la cirugía, relacionados con los medicamentos y las infecciones nosocomiales
Clasificación del EA	Relacionado con los medicamentos, relacionado con accesos vasculares, sondas, drenes y tubos; relacionado con el cuidado, procedimientos relacionados con el cuidado, infecciones nosocomiales y complicaciones relacionados con la cirugía
Gravedad del EA	La administración, dispensación y el tipo de medicamento, el retiro accidental de los drenajes, catéteres venosos periféricos y central, los relacionados con los del cuidado como la úlcera por presión y la caída accidental, las complicaciones relacionadas con la cirugía como dehiscencia e infección de la herida, la no adhesión a protocolos, la falta de supervisión, conocimientos y habilidades, el estrés, factores cognitivos del personal y la presión del tiempo

Prueba exacta de Fisher ($P < 0.001$)

VIII. DISCUSIÓN

En México, como en muchos otros países la calidad y seguridad del paciente son muy importantes para los sistemas de salud debido a la trascendencia social que implica, siendo así que los EA pudieran considerarse como un excelente indicador de la calidad del cuidado a la salud que se está otorgando.²⁴ Tal y como se concluyó y de acuerdo con Villarreal el profundizar en el estudio de los EA cobra importancia la reflexión permanente sobre los conocimientos, valores, normas, actitudes y aptitudes como un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio de la profesión y que llevan implícito el hacer el bien en enfermería.²⁵

En este estudio al igual que en el que reporta Fajardo en 2009, la mayoría de los EA se presentaron en el turno matutino (47%) V/S (51%) respectivamente.²⁶ Al igual que reporta Hernández 2006, la mayoría de los EA no se deben a negligencias o falta de información, sino que se producen debido a causas latentes en los propios sistemas de acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación los factores del sistema representaron el 79% con una significancia estadística de $p < 0.001$.

Al igual que en el estudio de Zárate 2015 la mayoría de los EA ocurrieron cuando el paciente se encontraba en estado de alerta 66 (91.0%) y además concuerda que el evento pudo haber sido evitado.²⁷

La importancia a considerar el nivel académico del personal que cuida al paciente fue uno de los resultados relevantes, mismo que se relaciona con la presencia de EA con una significancia de $P < 0.029$, el nivel técnico de enfermería predominó con una mayor relación (58%); al igual que Urbina 2011 quien concluye que el conocimiento es uno de los principales aspectos que son causas de errores asociados al cuidado.²⁸ Ésta situación también se justifica en que en nuestra investigación hubo una prevalencia de 59% de enfermeras generales técnicas.

²⁴ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad y calidad del paciente. 2012 [Acceso 6 dic 2016]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/curso_virtual/es/.

²⁵ Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. Barranquilla Colombia 2007; 23, (1): 112-119

²⁶ German Fajardo-Dolci G, Rodríguez- Suárez J, Gallegos-Alvarado M, Córdoba-Ávila MA, y Flores-Bravo MC. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. Revista CONAMED. 2009; 14 (1): 22-27.

²⁷ Zárate-Grajales RA, Olvera-Arreola S, Hernández-Cantoral A, Hernández Corral S, Sánchez-Angeles S, Valdez Labastida R, Pérez-López MT, y Zapién-Vázquez MA. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Enfermería Universitaria. 2015; 12(2):63-72.

²⁸ Urbina Laza, O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer [online]. 2011, vol.27, n.3 [citado 2016-12-06], pp. 239-247. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_3_11/enf08311.htm.

De acuerdo a un estudio acerca del cuidado de enfermería perdido en México menciona que la seguridad del paciente se encuentra comprometida por el riesgo de la presencia de EA como resultado de la atención directa que se proporciona al paciente hospitalizado, considerado un error de omisión, este es atribuido al recurso humano, recursos materiales y de comunicación, dentro de los cuales involucra a los factores del sistema, los resultados de este estudio demostró que falta de supervisión (33%) de los cuidados de enfermería comprometían la seguridad del paciente, en cuanto al cuidado perdido fue de 38%²⁹

En el análisis bivariado mostró que existe diferencia estadísticamente significativa entre las Edades de Mujeres (Mediana = 47) y Hombres (Mediana = 64), $Z = 3.143$ $P < 0.001$, utilizando la prueba exacta de Fisher ($P < 0.001$) indicó asociación estadísticamente significativa en cuanto a Accesos vasculares con daño, relacionados con el cuidado y relacionados con la cirugía

Aparentemente, no existe asociación en cuanto a índice enfermera paciente, días de estancia, ni turno de ocurrencia del AE de acuerdo a los resultados que se presentaron en la investigación.

Los cambios que la Alianza Mundial para la seguridad del paciente de la OMS proponen es un gran desafío para que las instituciones de salud se integren a este sistema de acreditación, ya que se deben direccionar valores, creencias y conductas en los niveles de liderazgo organizacional, de tal forma que permitan realizar cambios en los procesos de atención médica, esto permitirá mejorar la seguridad del paciente, de tal forma que se ofrezca calidad de atención sanitaria.³⁰

Las Metas Internacionales de la seguridad del paciente deben estar presentes en al proporcionar el cuidado de enfermería siendo una guía que permite mejorar la calidad de atención, sin olvidar la responsabilidad jurídica que debe considerar el personal de salud.

La condición de salud del paciente oncológicos influye en la presencia de los EA considerando que sus condiciones nutricionales, cognitivas y propias del tratamientos como quimioterapia, radioterapia y tratamientos paliativos son factores a tomar en consideración durante su hospitalización, de tal forma que la enfermera debe realizar un plan de cuidados orientados hacia la seguridad del

²⁹Hernández V JH, Moreno M MG, Interrial G MG, Vázquez A L. Cuidado de enfermería perdido con riesgo o con úlceras por presión Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2817. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02817.pdf

³⁰ World Health Organization. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo 2007. Disponible en: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>

paciente, aplicando las escalas de evaluación de riesgo de caídas J.H. Downton y de la úlceras por presión, de acuerdo al puntaje obtenido deberá realizar los diagnósticos de enfermería que estén relacionados con la seguridad del paciente y la utilización de los recursos disponibles con los que cuente la institución para proporcionar calidad de atención ³¹

³¹ Santamaria , N.P., García, L. E., Sánchez Herrera, B. y Carrill, G.M. percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 104-127. Disponible en: www.scielo.org/pdf/rlb

IX. CONCLUSIÓN

Los resultados permiten comprobar la hipótesis de investigación planteada concluyendo que la mayoría de los EA que se presentaron en hospitalización del servicio de oncología ocurrieron por falta de supervisión de los cuidados otorgados, estos se presentan con mayor frecuencia en el turno matutino, en paciente en estado de alerta, siendo causantes de daño temporal, ocurren principalmente en mujeres y siendo los factores del sistema los que mayormente están asociados. Los relacionados con el cuidado son los que se encuentran con frecuencia presentes como factor de EA por omisión o por comisión.

Estas conclusiones podrían servir como plataforma para incursiona en estudios de intervención sobre el cuidado perdido de enfermería, mismos que pudieran ser tema de otras tesis.

Sin embargo, la mayoría de los EA versos eran sin duda evitables, por lo cual la investigación permite ver la falta de estandarización de los cuidados de enfermería, supervisión continua del personal y capacitación orientada a la seguridad del paciente del personal de nuevo ingreso como el que se encuentra con mayor antigüedad en el servicio.

De aquí parte la importancia de realizar un programa de capacitación continua orientada hacia la seguridad y calidad de atención del paciente oncológico hospitalizado en donde se invite al personal a participar con temas fundamentados en los índices de alto de riesgo presente en los EA relacionados con los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema, invitando al personal a participar en la cultura del reporte sin represarias.

Es importante mencionar que el aprendizaje que el personal de enfermería obtenga posteriormente a la capacitación debe ser de manera permanente con el objetivo de ser una Institución de Tercer Nivel de Atención certificada que cumple los estándares de calidad y seguridad pide el Consejo de Salubridad General.

Los resultados que se obtuvieron de la investigación permite ver al maestro en enfermería los problemas que se deben resolver de forma inmediata y planear las estrategias que se adecuean para proponer un programa de mejora continua basado en las evidencias.

De igual manera la incursión del maestro en enfermería en la investigación clínica es una gran oportunidad para desarrollar estudios que involucran el cuidado de enfermería en nuestro país poco explorados por esta disciplina,

siendo de gran importancia el impacto de los artículos que publique tanto a nivel nacional como internacional.

X. LIMITACIONES

La principal limitación de este estudio es que se ignora la verdadera magnitud de la incidencia de los EA ya que de los registros captados no es posible tener la certeza de que éstos hayan sido el total de los ocurridos.

XI. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Informe Técnico Definitivo. Enero 2009
www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
2. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS
http://www.aegris.org/CONGRESO_2006/ENEAS_Resumen.pdf.
3. Santiago T., Manuel C., Fermi R. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Madrid, España, Rev. Científica de la Sociedad Española (SEMES). Noviembre 2011; 22: 415 – 416. Disponible en: www.semes.org/.../evadur-eventos-adversos-ligados-a-la-asistencia-en-lo
4. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007. España 2009. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SYREC.pdf>
5. Aranza J.M., Aibar C–R., Limon R., et al. Diseño de estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Elsevier España, Revista de Calidad de Asistencial. Abril 2011; 26(3): 196 – 198. Disponible en: www.elsevier.es/calasis
6. Pérez C y V JA. Errores en la práctica médica en Seguridad del paciente al alcance de todos. Alfil 2013; 4: 63-69. Disponible en: <http://editalfil.com/280-seguridad-del-paciente-al-alcance-de-todos.html>
7. Zárate-Grajales R., Olvera-Arreola S., Hernández-Cantoral A., Hernández Corral S., Sánchez-Angeles S., Valdez Labastida R. et al. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Enferm. univ; 12(2): 63-72. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200063&lng=es.
8. Espinal GT, Yepes GL, García GL. Seguridad del paciente: aspectos éticos y conceptos básicos. Medellín 2010. Disponible en:
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/855/2/seguridad%20del%20paciente..pdf>
9. OMS | Seguridad del paciente Temas de salud. Seguridad del paciente. OMS/Sergei Fridman. La seguridad del Seguridad del paciente en las Américas. Disponible en: www.who.int/topics/patient_safety/es

10. Joint Commission International. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International. Illinois 2010.
Disponible en: www.hca.es/huca/web/.../JCI%204aEdicionEstandaresHospitales2011.pdf
11. Consejo de Salubridad General. Consejo de Salubridad General comisión para la certificación de establecimientos de atención médica estándares para la certificación de hospitales. México 2012. Disponible en: www.csg.gob.mx/
12. Luengas A. S. Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos
13. IBÁÑEZ E.A. Comparación entre el IR-GRD (Grupo Relacionado Por el Diagnostico) En pacientes con y sin evento adverso en dos instituciones hospitalarias de Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2012. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/6343/1/597639.2012.pdf
14. Gutiérrez-Mendoza LM, Torres-Montes A, Soria-Orozco M, Padrón-Salas A, Ramírez-Hernández ME. Costos de eventos adversos graves en un Hospital Comunitario de Enseñanza en México. Cirugía y Cirujanos. 2015;83(3):211---216. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66242705007.pdf>
15. Àlvar Net Ponències i Jornades: Rosa Suñol i Àlvar Net. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.
16. Torres M. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.mx/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>
17. Ruelas E. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Principales Aspectos y Logros. México 2009. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cnss_conf.pdf
18. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. México 2008. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx>
19. Organización de la Naciones Unidas para la educación y la Ciencia y la Cultura. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
20. Santana FJ, Bauer de Camargo SA, Minanisava R, Queiroz BA, Gomes SR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3): 455-456
Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
21. Secretaria de Salud, Subsecretaria de Innovación y Calidad. Perfiles de Enfermería. Disponibles en:

<http://salud.edomex.gob.mx/html/Medica/ENFERMERIA.%20PERFILES%20ODE.PDF>

22. Secretaría de salud. NOM-019-SSA-2013. Para la Práctica de Enfermería en el Sistema de Salud. Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234
23. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. México. Disponible en:
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/.../LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
24. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad y calidad del paciente. 2012 [Acceso 6 dic 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/research/curso_virtual/es/.
25. Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. Barranquilla Colombia 2007; 23, (1): 112-119
26. German Fajardo-Dolci G, Rodríguez- Suárez J, Gallegos-Alvarado M, Córdoba-Ávila MA, y Flores-Bravo MC. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. Revista CONAMED. 2009; 14 (1): 22-27.
27. Zárate-Grajales RA, Olvera-Arreola S, Hernández-Cantoral A, Hernández Corral S, Sánchez-Angeles S, Valdez Labastida R, Pérez-López MT, y Zapién-Vázquez MA. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Enfermería Universitaria. 2015; 12(2):63-72
28. Urbina Laza, O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer [online]. 2011, vol.27, n.3 [citado 2016-12-06], pp. 239-247. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_3_11/enf08311.htm.
29. Hernández V JH, Moreno M MG, Interrial G MG, Vázquez A L. Cuidado de enfermería perdido con riesgo o con úlceras por presión Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2817. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02817.pdf
30. World Health Organization. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo 2007. Disponible en:
http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpa_nish.pdf
31. Santamaria , N.P., García, L. E., Sánchez Herrera, B. y Carrill, G.M. percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 104-127. Disponible en: www.scielo.org/pdf/rlb

XII. ANEXOS

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

UNIDAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN ENFERMERIA

**ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER
NIVEL DE ATENCIÓN**

No. Folio _____ Fecha _____

OBJETIVOS.

Determinar los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema relacionados con la calidad y la seguridad del paciente a través de los reportes de eventos adversos ocurridos en las áreas de hospitalización, notificados por el personal de enfermería de un Hospital de Tercer Nivel de Atención.

Instrucciones

Marque con una X los recuadros que sean necesarios para el llenado del instrumento de acuerdo al EA que se presente, así como los datos generales del paciente que se solicita.

FORMATO DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.**1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Registro: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Edad: _____ Meses _____
Diagnóstico del paciente al ingreso: _____
Fecha de ingreso del paciente a la unidad: _____
Fecha de reingreso del paciente a la unidad: _____
Días de estancia hospitalaria: _____
Valor de Escala TISS _____ OTRO _____
a. ESTADO DE CONCIENCIA PREVIO AL EVENTO.
Alerta <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Bajo Anestesia <input type="checkbox"/>
b. SERVICIO : _____
Fecha de ocurrencia: _____ Hora de ocurrencia: _____
Fecha de reporte: _____ Hora del reporte: _____
Total del camas en el servicio: _____ Número de pacientes: _____
Número de pacientes por enfermera: _____
La persona que cuida al pacientes es: Adscrito al servicio <input type="checkbox"/> Apoyo de otra área <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>
c. LUGAR DEL SUCESO.
Estancia <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Egreso <input type="checkbox"/>
d. TURNO EN EL QUE OCURRE EL SUCESO.
Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>
e. PERSONA QUE INFORMA AL JEFE INMEDIATO.
Encargada del servicio <input type="checkbox"/> Profesional de Enfermería <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
f. ¿EL SUCESO ES REPORTADO AL FAMILIAR? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO ADVERSO

1. Relacionados con los medicamentos	
Prescripción	
Preparación	
Para el caso de la preparación de medicamentos de alto riesgo, ¿se realizó una segunda verificación?	
Administración	
Dispensación	
Monitorización	
Tipo de Medicamento	

(Analgésico, antibiótico, anticonvulsivo, sedante, otro)		2. Relacionado con sangre y hemoderivados: Se presentó:		
Tipo de Prescripción (verbal, escrita, otra, especifique)			Reacción transfusional	
Transcripción			Transfusión Paciente equivocado	
			Transfusión de producto equivocado	
			Tipo de hemoderivado (especifique)	
3. Relacionado con vía aérea y ventilación mecánica: Se presentó:				
Obstrucción vía aérea				
Durante la introducción de tubo endotraqueal				
Atelectasia				
Reintubación				
Broncoaspiración				
Desconexión accidental de la Ventilación Mecánica				
Decanulación				
Barotrauma por Ventilación Mecánica				
Extubación no programada				
Otro (Especifique el tipo de dispositivo)				
4. Relacionado con accesos: vasculares, sondas, drenajes y tubos				
Se presentó el retiro o desconexión no programada de:				
Catéter venoso periférico				
Catéter venoso central				
Dispositivo intracraneal				
Catéter arterial				
Drenaje torácico				
Catéter de diálisis				
Drenaje quirúrgico				
Sonda vesical				
Catéter arterial pulmonar				
Sonda nasogástrica				

Otros drenajes, especificar	
-----------------------------	--

5. Relacionado con la falla de los equipos	
Cama	
Monitor cardiaco	
Desfibrilador	
Humidificador	
Marcapaso	
Bomba infusión	
Ventilador/respirador	
Alarmas	
Otro, especificar:	
¿Qué falló?	
Suministro eléctrico	
Suministro de gases medicinales	
Desconexión alarmas	
El equipo funcionó mal	
Se apaga la alarma y no se actúa	
Límites de Alarma no establecidos para la edad del paciente	
Falta de mantenimiento	
Desconocimiento del funcionamiento del equipo	
Otro, especificar:	

6. Error diagnóstico	
Diagnóstico médico incorrecto	
Valoración de enfermería incorrecta	
Interpretación incorrecta de pruebas	
Disponibilidad de medios diagnósticos adecuados	
Pruebas complementarias equivocadas	
Otro, especifique:	
7. Pruebas diagnósticas que causaron el error	
Radiología	
Neurofisiología	
Laboratorio	
Endoscopía	
Patología	
Otro, especifique:	
El problema fue por:	
No se indicó la prueba	
Retraso en el resultado	
Mala identificación de la prueba/muestra	
Complicación propia de la prueba	
Retraso en la ejecución	
Resultado correspondiente a otro paciente	

8. Relacionado con el cuidado	
¿Cuál es el problema?	
Caída accidental	
Úlcera por presión	
Inmovilización / sujeción	
No aplicación de cuidados estandarizados	
Otro, especifique:	
9. Procedimiento relacionado con el evento adverso.	
Describa la falla en el procedimiento (por ej. Al retirar una venoclisis se lesionó la piel del paciente)	
¿Cuál es el problema?	
Retraso inevitable en el inicio	
Procedimiento inadecuado	
Falla del equipo	
Preparación inadecuada antes del procedimiento	
Monitorización inadecuada	
Daño inadvertido en un órgano	
Sangrado	
Otro, especifique:	

10. Infección nosocomial asociada a:	
Neumonía asociada a ventilación mecánica	
Bacteriemia asociada a catéter	
Infección del tracto urinario asociado a sonda uretral	
Otro, especifique:	
11. Complicaciones relacionadas con la cirugía:	
Derivado de la anestesia	
Paciente incorrecto	
Sitio del cuerpo incorrecto	
Hemorragia en procedimiento	
Lesión de víscera hueca	
Cuerpo extraño	
Dehiscencia de sutura	
Quemadura	
Infección de herida quirúrgica	
Otro, especifique:	

Describa el suceso, de ser posible indique el nivel académico y el puesto del personal involucrado.

3. CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL EVENTO ADVERSO

CLASIFICACIÓN Y GRAVEDAD DEL EVENTO			
CATEGORIA SIN DAÑO	DESCRIPCIÓN	CATEGORIA CON DAÑO	DESCRIPCIÓN
A	Circunstancias o situaciones con capacidad de producir un incidente pero que no llega a producirlo por descubrirse y solucionarse antes de llegar al paciente.	D	El incidente causó un daño imposible de determinar.
		E	El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención.
B	El incidente alcanzo al paciente y no le causó daño, no requirió monitorización ni intervención.	F	El incidente contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó o prolongó la hospitalización.
C	El incidente alcanzo al paciente y no le causó daño, pero precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había causado daño.	G	El incidente contribuyó o causó daño permanente al paciente
		H	El incidente comprometió la vida del paciente y se precisó intervención para mantener su vida.
		I	El incidente contribuyó o causó la muerte del paciente.

4. EVITABILIDAD DEL SUCESO.

A) EVITABILIDAD	
Las características de la evitabilidad para la situación presentada fue:	
Sin duda evitable	
Posiblemente evitable	
Posiblemente inevitable	
Sin duda inevitable	
En caso de haber marcado evitable o posiblemente evitable, señale cómo:	

5. FACTORES PRESENTES EN LOS EVENTOS ADVERSOS

FACTORES INTRINSECOS		
Condiciones clínicas	Era compleja la condición	
Factores Sociales	Influyó la gravedad de la condición	
	Influyó la cultura/creencias religiosas	
	Influyó el idioma/lengua	
	Influyó la forma de vida (dieta, tabaco, alcohol, droga)	
	Estrés (presión familiar, financiera, otra)	
Factores mentales y psicológicos	Alteración del comportamiento	
	Presencia de desorden mental	
	Presencia de discapacidad	
Relaciones interpersonales	Inadecuada relación entre el paciente y el personal	
	Inadecuada relación entre paciente y paciente	
	Inadecuada relación entre familia, parientes, padres e hijos	

FACTORES EXTRIINSECOS		
Tipo de acceso a la monitorización	Invasivo	
	No invasivo	
	Difícil manejo terapéutico	

FACTORES DEL SISTEMA		
3.1 factores individuales del profesional/trabajador implicado en el incidente sin daño o Evento Adverso		
Aspectos Físicos	Salud general (enfermedad, forma física)	
	Discapacidad física (problemas de visión, dislexia, otros)	
	Fatiga	
Aspectos Psicológicos	Estrés (distracción/preocupación)	
	Impedimentos mentales (enfermedad, droga, alcohol)	
	Factores cognitivos (falta de atención)	
3.2 factores de equipo y sociales		
La situación se presentó por:	Incongruencia del rol	
	Roles claramente no definidos	
	Falta de comunicación	
	No hay liderazgo	
3.3 factores de la comunicación		
Comunicación verbal	Ordenes/indicaciones verbales ambiguas	
	Ordenes dirigidas a las personas no adecuadas	
Comunicación escrita	Problemas en la comprensión de informes/órdenes escritas.	
	Dificultad para acceder a los datos del paciente	
3.4 Factores ligados a la tarea.		
Guías, protocolos, procedimiento y políticas	Ausencia	
	No están actualizadas, disponibles o accesibles	
	No adhesión a protocolos	
Ayuda a la toma de decisiones	Disponibilidad de ayuda externas (libros, revistas, material on line, otros)	
	No acceso a especialistas y personas con mayor experiencia.	
Pruebas complementarias	Resultados erróneos recibidos de pruebas complementarias.	
	Disponibilidad de las pruebas complementarias adecuadas	
3.5 factores ligados a la		

tarea		
Competencia	Falta de conocimiento adecuado	
	Falta de habilidad adecuada	
	Falta de experiencias	
	Falta de disposición	
supervisión	Falta de supervisión	
	Falta de personal experto a quien consultar	
3.6 Factores ligados a equipamiento y recursos		
Aparatos	Falta de conocimiento sobre el funcionamiento de aparato	
	Disponibilidad de manuales y protocolos	
	Controles poco claros	
Integridad	Funcionamiento incorrecto del equipo	
	Especificaciones de seguridad no efectivas	
	Programa de mantenimiento inadecuado	
Situación	Situación incorrecta para el uso	
	Almacenamiento inadecuado	
3.7 factores del trabajo		
Factores administrativos	Falta de eficiencia en general de los sistemas de admisión	
	Dificultad para la obtención de datos médicos previos	
Diseño del entorno físico	Deficiencia en el diseño de áreas de trabajo: sillas de computadora, altura de las mesas, pantalla antirreflejos, pantalla de seguridad, timbres de llamada, situación de archivadores, lugares de almacenamiento, otros.	
	Falta de habilidades	
	Relación número de personal/paciente	
Planta de personal	Carga de trabajo excesiva	
	Falta de liderazgo	
	Uso de personal temporal/emergente	
Carga de trabajo/horas de trabajo	Fatiga ligada a turno de trabajo	
	Descanso insuficiente entre horas de trabajo	
	Realización de tareas ajenas	
Tiempo	Presión de tiempo	
	Emergencias	



El servicio de Oncología ha sido invitado a participar en el Proyecto “**ANÁLISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**” que tiene como objetivo determinar los factores intrínsecos, extrínsecos y del sistema relacionados con la calidad y la seguridad del paciente a través de los reportes de eventos adversos ocurridos en las áreas de hospitalización, notificados por el personal de enfermería, el estudio consiste en identificar los Eventos Adversos que se presentan, así como su clasificación en intrínseco, extrínseco y del sistema, su gravedad y grado de evitabilidad del mismo.

Los datos se obtendrán a través de un instrumento validado en México por la Red de Investigación de la ENEO, UNAM denominado SYREC que analiza la seguridad y riesgo en el enfermo, la recolección será en los tres turnos matutino, vespertino y nocturno, se captarán los eventos adversos que se presenten de julio a noviembre de 2016 en el área de hospitalización tercer piso. Para lo cual se invitara a una enfermera del primero, segundo y tercer turno a participar junto con la investigadora principal con el objetivo de recolectar la mayor cantidad de Eventos Adversos que se presenten, previa capacitación acerca del llenado de la cedula de Eventos Adversos.

Estos datos serán utilizados con estricto sentido de investigación, en todo momento se cuidara el buen nombre de la institución, así mismo se realizara bajo las consideraciones éticas de acuerdo a la “La ley General de Salud”, Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Me han informado que los datos resultantes de esta investigación serán manejados con estricta confidencialidad y no se mencionara el nombre de la institución ni el servicio en ningún documento de publicación.

Habiendo comprendido todo lo anterior y aclaradas todas mis dudas, acepto que el servicio participe en dicho proyecto.

JEFE DE SERVICIO

MTRA. MENDOZA SANCHEZ

F. ALEJANDRA

INVESTIGADOR PRINCIPAL

L.E.O. RIVERA OCAMPOS

NORMA GLORIA