

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA**



**“SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADO A EVENTOS ADVERSOS EN LA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA DE CENTROS HOSPITALARIOS”.**

PRESENTADO POR:

Xenia Nereyda Granados Miranda.

Carlos Javier Santos Navas.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:

Maestro en Gestión Hospitalaria.

ASESOR:

Lic. Mgtr. Eduardo Antoni Jacinto Cortez.

Ciudad Universitaria, El Salvador, septiembre 2024.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector:	MSc. Juan Rosa Quintanilla
Vicerrector Académico:	Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata
Vicerrector Administrativo:	MSc. Roger Armando Arias Alvarado
Secretario General:	Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decano:	Dr. Saul Diaz Peña.
Vicedecano:	Licdo. Franklin Arnulfo Méndez Duran.
Secretario:	Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín
Director:	Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo
Directora de Escuela de Ciencias de la salud:	Msp. Mónica Raquel Ventura de Ramos

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE POSGRADO

Director:	Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez
Jefa del Programa de Maestrías:	Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano
Coordinación de Maestría en Gestión Hospitalaria:	Dr. Msp. Luis Alberto Figueroa Aristondo

Resumen

La seguridad del paciente es una preocupación central en los centros hospitalarios, donde los eventos adversos pueden tener consecuencias graves. Estos eventos pueden incluir desde errores en la medicación hasta infecciones nosocomiales, caídas de los pacientes o lesiones durante la atención médica. Para garantizar la seguridad del paciente, los hospitales implementan medidas como la verificación de la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento, la correcta administración de medicamentos, la prevención de infecciones a través de la higiene y el uso adecuado de equipos de protección, así como la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud. El objetivo de esta investigación documental fue evaluar la seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios mediante la revisión sistemáticas de estudios anteriormente realizados. Resultados con la revisión sistemática de diferentes fuentes de información se identificó estrategias de mejora para la seguridad del paciente mediante la prevención de eventos adversos. Método; el tipo de investigación fue de tipo documental, con un enfoque cualitativo, con corte retrospectivo en el periodo de febrero a octubre de 2024.

Palabras claves:

Seguridad del paciente, evento adverso, lesiones físicas, úlceras por presión.

Abstract.

Patient safety is a central concern in hospital settings, where adverse events can have serious consequences. These events can range from medication errors to nosocomial infections, patient falls, or injuries during medical care. To ensure patient safety, hospitals implement measures such as verifying the patient's identity before any procedure, correct administration of medications, preventing infections through hygiene and the proper use of protective equipment, as well as effective communication between members of the health team. The objective of this documentary research was to evaluate patient safety associated with adverse events in nursing management of hospital centers through a systematic review of previously conducted studies. Results: With the systematic review of different sources of information, improvement strategies for patient safety were identified by preventing adverse events. Method; The type of research was documentary, with a qualitative approach, with a retrospective cut in the period from February to October 2024.

Keywords:

Patient safety, adverse event, physical injuries, pressure ulcers.

TABLA DE CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD	I
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA	I
AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE POSGRADO	I
RESUMEN	II
INTRODUCCIÓN.....	IV
CAPITULO I	1
1.1 Situación problemática.....	1
1.2 Justificación.....	3
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	6
2.1 Base Teórica	6
2.2 Seguridad del Paciente	6
2.3 Evento Adverso	7
2.4 Modelo del queso suizo de James Reason.	8
2.5 Eventos Adversos Hospitalarios.....	9
2.5.1 Lesiones Físicas.....	9
2.5.2 Ulceras por presión.....	10
2.5.3 Infecciones asociadas a la atención sanitaria	11
2.5.4 Reacción Adversa a Medicamentos.....	11
2.6 La gestión de enfermería y la seguridad del paciente.	12
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	14
3.1. Tipo de estudio de la investigación.	14
3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos.....	14
3.2.1 Tipo de fuentes de información.....	15
3.2.2 Periodo de publicación reciente.	15
3.2.3 Tipo de participantes.	16

3.2.4 Tipo de medidas de desenlace.	16
3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios.....	16
3.4 Descripción de variables.	17
3.5 Técnicas e instrumentos.	17
3.6 Extracción y análisis de los datos.....	18
3.7 Plan de tabulación y análisis de datos.	18
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
4.1 Resultados	20
4.2 Discusión de los resultados	35
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones.....	40
PROPUESTA TÉCNICA.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	50
ANEXO N°1 Lista de cotejo sobre Seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios.	50
ANEXO N° 2 Matriz de obtención de la información	51
ANEXO N°3 Modelo de matriz de análisis de contenido.....	54
ANEXO N°4 Términos básicos de la investigación.	77

INTRODUCCIÓN.

La seguridad del paciente es una preocupación fundamental en la gestión de enfermería en centros hospitalarios en El Salvador, donde se busca garantizar que los pacientes reciban una atención segura y de calidad. Los eventos adversos, como lesiones físicas o infecciones asociadas a la atención en salud, representan una amenaza significativa para la seguridad del paciente y pueden tener consecuencias graves. En este contexto, es crucial que los profesionales de enfermería implementen medidas efectivas para prevenir y mitigar estos eventos adversos, asegurando así la protección y el bienestar de los pacientes.

La seguridad del paciente en centros hospitalarios es un conjunto de medidas y prácticas implementadas para prevenir, reducir y mitigar los riesgos de daño o lesión que los pacientes puedan experimentar durante su atención médica. Estos riesgos pueden surgir debido a una amplia variedad de factores, como errores médicos, infecciones asociadas a la atención en salud, caídas, administración incorrecta de medicamentos, entre otros.

En El Salvador, como en otros países, la gestión de enfermería de la seguridad del paciente se enfrenta a diversos desafíos. La implementación de programas de capacitación y la mejora de la infraestructura hospitalaria son ejemplos de los esfuerzos y avances realizados e iniciativas esenciales para garantizar que la seguridad del paciente sea una prioridad en la gestión de enfermería y para mejorar la calidad de la atención en los centros hospitalarios salvadoreños.

En esta investigación documental se revisaron artículos relacionados a la seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios.

En este documento se presenta los siguientes capítulos de la investigación documental, el capítulo I aborda el planteamiento del problema donde están las variables en estudio, la justificación que menciona la importancia del estudio, los objetivos que se pretenden alcanzar, el capítulo II refleja la fundamentación teórica sobre las variables del estudio tomando en cuenta la teoría de James Reason, el capítulo III se menciona el diseño metodológico el cual se desarrolló en la investigación, capítulo IV, que presenta los resultados y discusión de la información recolectada, capítulo V se presenta las conclusiones y recomendaciones relacionadas a las variables que se investigaron, además hay una propuesta técnica relacionada al tema investigado, por ultimo las citas bibliográficas que fundamentan la investigación.

CAPITULO I

1.1 Situación problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Si la salud no es solo la ausencia de enfermedad, podemos afirmar que la Seguridad del Paciente no es solo la ausencia de riesgos.

La seguridad del paciente, se ha convertido en un tema prioritario para los prestadores de salud en el mundo. Según la OMS, la seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable. El gran objetivo de la seguridad del paciente es reducir el daño y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana.

Dada la trascendencia de los eventos adversos y el impacto en la salud de los pacientes, los costos y la credibilidad en los sistemas de salud, a nivel internacional se ha establecido la taxonomía propia en materia de seguridad del paciente; se considera en que un Evento Adverso (EA) es un daño no intencionado provocado por un acto médico más que por el proceso nosológico en sí.

De acuerdo a la clasificación internacional de seguridad del paciente se define el EA como todo incidente imprevisto e inesperado que surge como consecuencia de un tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo, y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica, o a ambas cosas; por tanto, un EA es aquel incidente que genera daño al paciente una vez que este ha ingresado en la institución de salud y está relacionado con la atención sanitaria que se proporciona. (Zárate-Grajales, 2017)

La seguridad del paciente implica brindar en los hospitales una atención libre de daños, lo que con lleva el desarrollo de sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de apariciones de estos eventos que pongan en peligro la salud de los pacientes y aumentar la probabilidad de detectar esos eventos con anterioridad y mitigar sus consecuencias.

Una publicación realizada en el año 2000, por el Instituto de Medicina de Estados Unidos de América titulada “Errar es humano; construyendo un sistema de salud más seguro”, colocó el problema de los eventos adversos y sus implicaciones en la seguridad del paciente en el centro del debate público en todo el mundo. (Cernadas, 2009)

Los eventos adversos abarcan desde errores de diagnóstico, medicación hasta complicaciones postoperatorias y problemas relacionados con la comunicación entre los profesionales de la salud. Estos eventos no solo ponen en riesgo la salud física y mental de los pacientes, sino que también generan consecuencias que van desde el deterioro de la calidad de vida hasta la pérdida de confianza en el sistema de salud, la seguridad del paciente se ha comenzado a considerar como una cuestión primordial en la práctica sanitaria.

Según datos de la OMS, alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo. Más de la mitad de estos daños (uno de cada veinte pacientes) se pueden prevenir. Por otra parte, la mitad se debe a medicamentos. Según algunos cálculos, 4 de cada 10 pacientes sufren daños durante la atención primaria y ambulatoria, el 80% de los cuales (entre el 23,6 y el 85%) se podrían prevenir. (Salud, Seguridad del paciente, 2023)

Los daños causados a los pacientes pueden llegar a producirse en todo los entornos y niveles de atención, son considerados problemáticos, ya que existen diversos factores implicados los cuales a menudo se encuentran relacionados, entre ellos podemos mencionar los factores sistemáticos y organizativos, factores tecnológicos, factores humanos, factores externos, entre otros.

Es importante mencionar que enfermería desempeña un papel crucial en la gestión de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en entornos hospitalarios. Los enfermeros son los profesionales de la salud que tienen un contacto directo y continuo con los pacientes, lo que les permite identificar de manera temprana cualquier signo de deterioro o riesgo. Además, son responsables de la administración segura de medicamentos, la vigilancia de la higiene y la prevención de infecciones, todas ellas áreas críticas para la seguridad del paciente.

1.2 Justificación.

Se realizó una revisión documental sobre el tema seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios, a través de un enfoque cualitativo lo que permitió recolectar información de teorías y artículos científicos, revistas relacionada al tema antes mencionado se realizó una fase final de organización y análisis de la información.

La seguridad del paciente se refiere a todos aquellos procedimientos, prácticas, implementos y estrategias que buscan reducir los posibles riesgos que puedan afectar la integridad del paciente en el momento de su atención. Se estima que anualmente se pierden en todo el mundo 64 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad a causa de una atención poco segura. Esto significa que los daños a los pacientes debidos a acontecimientos adversos figuren entre las 10 principales causas mundiales de muerte y discapacidad. Datos estadísticos reflejan que: 1 de cada 10 pacientes resultan con daños a consecuencia de eventos adversos, y cada año más de 3 millones de personas mueren a consecuencia de ello, más de la mitad de estos sucesos se debe a los medicamentos, así como también según cálculos proporcionados por la OMS 4 de cada 10 personas sufren daños durante la atención primaria y ambulatoria, el 80% de eventos adversos se pudieron prevenir, por lo que el mejorar las políticas de seguridad del paciente se han convertido en una prioridad a nivel mundial. (Salud, Seguridad del Paciente, 2023)

La seguridad del paciente no solo impacta la salud individual, sino que también tiene consecuencias a nivel sistémico y económico. La ocurrencia de eventos adversos puede resultar en costos adicionales, prolongación de la hospitalización y, lo más crucial, en la pérdida de confianza del paciente en el sistema de salud. El entorno cambiante de la atención médica, marcado por avances tecnológicos y una carga asistencial creciente, ha acentuado la necesidad de una atención segura y centrada en el paciente.

Esta investigación busca identificar y comprender los eventos adversos, así como proponer estrategias efectivas y personalizadas que fortalezcan la seguridad, mejoren la calidad de la atención y fomenten una cultura de prevención.

Es responsabilidad de todos los miembros de los equipos de salud brindar servicios de salud de alta calidad, por lo que es esencial que se realice un trabajo adecuado y se interactúe de manera profesional, oportuna y coordinada. Los pacientes necesitan y lo merecen; el compromiso debe

surgir de la voluntad personal de ver al paciente como el centro de todas las decisiones y acciones de brindar una atención con calidad y calidez.

La investigación sobre seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería en centros hospitalarios fue fundamental debido a su relevancia en la calidad de la atención de centros hospitalarios. Los eventos adversos pueden tener consecuencias graves para los pacientes, incluidas lesiones físicas, prolongación de la estancia hospitalaria e incluso la muerte. La enfermería desempeña un papel crucial en la prevención y gestión de estos eventos, lo que evidencio la necesidad de estudiar a fondo sus prácticas y desafíos en este ámbito. Se logro identificar mediante evidencia documental estrategias de mejora para brindar atenciones oportunas y eficientes para los pacientes los cuales serán los beneficiarios directos en esta revisión documental.

Debido al aumento de la complejidad de los tratamientos, la integración de nuevas tecnologías y la creciente carga asistencial han contribuido a que ocurran eventos adversos en la atención a la salud. Por ello la debida identificación y análisis de las causas de los eventos adversos es fundamental para generar estrategias preventivas y mejorar la seguridad del paciente en el ámbito de la salud. Se debe tener en cuenta que, al comprender la naturaleza y las causas de estos eventos adversos, se pueden desarrollar intervenciones efectivas que promuevan la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención además fortalecer la confianza del usuario en el sistema de salud.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

1.3.1.1 Evaluar la Seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios

1.3.2 Objetivos específicos.

1.3.2.1 Identificar los eventos adversos por lesiones físicas que afectan la seguridad del paciente en centros hospitalarios.

1.3.2.2 Definir los eventos adversos relacionado a las infecciones asociadas a la atención sanitaria que afectan la seguridad del paciente en centros hospitalarios.

1.3.2.3 Identificar estrategias asociada a la seguridad del paciente en centros hospitalarios.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Base Teórica

La teoría que se adoptó fue el Modelo del Queso Suizo de James Reason que se utiliza para entender las causas de los errores en sistemas complejos, como los accidentes industriales o médicos. Este modelo propone que los sistemas tienen múltiples capas de defensa, representadas por "rebanadas de queso suizo", y que cada una de estas capas tiene agujeros, representando las debilidades o fallos potenciales.

2.2 Seguridad del Paciente

La Organización Mundial de la Salud OMS, define La seguridad del paciente como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen. (Salud, Seguridad del paciente, 2023)

En esta definición es importante indicar que el concepto de “nivel mínimo aceptable” hace referencia al nivel de conocimiento actual, los recursos disponibles y el contexto en que se produce la atención, frente al riesgo de no tratamiento o de recibir otro tratamiento alternativo.

El principio más básico de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño. Sin embargo, se ha demostrado sobradamente que, tanto en los países poco desarrollados como en los desarrollados, se causan muchos perjuicios a los pacientes que tienen graves repercusiones humanas, morales, éticas y económicas y que se podrían prevenir. (Salud, Seguridad del paciente, 2023)

Para la OMS la seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable, Vincent en cambio la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria. El gran objetivo

de la seguridad del paciente es reducir el daño y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana. (Garrido, 2017)

La Seguridad del Paciente, o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la Seguridad del Paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria. (Garrido, 2017)

2.3 Evento Adverso

Los eventos adversos son el resultado de una atención en salud que produce daño no intencional al paciente, y se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles. Los prevenibles se dan cuando se produce un resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado, y los no prevenibles cuando, a pesar del cumplimiento de los estándares, se presentan estos resultados indeseados y no intencionales. (Fredy Flórez, 2022)

La seguridad del paciente cobró importancia especialmente desde que, en el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció directrices en este sentido y creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con el fin de fomentar la adopción de políticas frente a temas como la notificación y el aprendizaje a partir de errores para mejorar la seguridad en la atención. En el 2009, se publicó un marco conceptual para unificar conceptos referidos a la seguridad del paciente y presentar el ciclo continuo de aprendizaje, el cual incluye desde información sobre los tipos de incidente hasta medidas para disminuir el riesgo. (Fredy Flórez, 2022)

El daño grave a un paciente es algo que el personal asistencial no quiere que suceda durante la atención y se sabe que la mayoría de los eventos adversos son el resultado de malos sistemas y no de malas personas. Además, cuando ocurren, a menudo las instituciones de salud enfocan sus esfuerzos en resarcir el daño que se causó al paciente y en investigar las posibles causas del evento, con el fin de prevenir nuevas apariciones, pero no tienen presente que dichos incidentes causan daño no solo al paciente, sino que pueden llegar a causar trastornos en la vida laboral, familiar y personal de los profesionales de la salud involucrados. Esto los convierte en segundas víctimas del evento adverso, término que se emplea para referirse a los profesionales afectados. Entre las

manifestaciones que presentan las segundas víctimas está depresión, estrés postraumático, ira, sentimiento de culpa y abandono de la profesión. (Fredy Flórez, 2022)

A nivel mundial, a diario se presentan eventos adversos en las instituciones de salud y, según la OMS, uno de cada diez pacientes que ingresa a un hospital sufre algún tipo de daño a causa de la atención. En un estudio realizado en Latinoamérica, se registró una incidencia de este tipo de eventos del 19,8 % y, específicamente en Colombia, la prevalencia fue del 13,1 %. En otro estudio en un hospital de tercer nivel de complejidad en el país, se encontró que el 34 % de los pacientes incluidos en la investigación había tenido algún tipo de evento adverso durante la atención, en tanto que, en España, hasta el 57,8 % de los profesionales de la salud se ha visto expuesto en algún momento a ellos y, en Estados Unidos, se encontró una incidencia entre cirujanos generales del 90,4 %. Con base en estos datos, se puede presumir que el número de profesionales de la salud que se ven expuestos a un evento adverso es alto. (Fredy Flórez, 2022)

2.4 Modelo del queso suizo de James Reason.

Falla o errores en la seguridad del paciente

En 1990, James T. Reason, profesor en Psicología graduado en la Universidad de Manchester en 1962, experto en la investigación del error humano, propone el análisis de causalidad de los accidentes con el “Modelo de queso suizo” utilizado en la aviación, ingeniería y asistencia humanitaria y describe al accidente como el resultado de la superposición o conjugación de fallas en diferentes niveles de la organización en un mismo momento.

Este modelo tiene una serie de capas que protege, denominadas capas protectoras o láminas del queso e impiden la ocurrencia de un error humano, que se designa como error activo. Cada agujero en el queso representa cada una de las debilidades, deficiencias, brecha, inconsistencia, defectos o vacíos del sistema. Si estas debilidades se alinean en cada capa y hay coincidencia de todos estos orificios en una misma trayectoria a través de la cual atraviesa la fuerza del riesgo, ocurre el error, lo que Reason denomina trayectoria de oportunidades de accidente.

De esta manera, Reason asume que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores se producirán, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos, menos proclives a situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores.

En este modelo, los errores propios del comportamiento humano, los errores activos definidos como actos inseguros realizados por personas que se encuentran en los diferentes procesos o en contacto directo con el cliente y que se presentan en formas variadas: deslices, desconcentrado, lapsus, inexperiencias, imperfecciones, errores y violaciones de procedimientos, se distinguen de los errores estructurales del diseño de los procesos y de los errores latentes, con el fin de poder visualizarlos y tratarlos separadamente.

Según Reason, el secreto está en crear barreras con la suficiente solidez como para poder frenar la producción del daño, en sus supuestos afirma que culpar a los individuos era algo que, de manera emocional y legal, era satisfactorio y conveniente, pero no se prevenía la recurrencia del error. Por ello, alude que no se puede cambiar la condición humana pero sí se pueden cambiar las condiciones en que los humanos trabajan, al mejorar el sistema de entrega de asistencia sanitaria. (Blanco-Quintana R, 2023)

2.5 Eventos Adversos Hospitalarios

2.5.1 Lesiones Físicas

a. Caídas de pacientes.

Las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones causadas por las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. Se calcula que anualmente fallecen en todo el mundo unas 684 000 personas debido a caídas y que más de un 80% de ellas se registran en países de ingresos medianos y bajos. Los mayores de 60 años son quienes sufren más caídas mortales. (Salud, Caidas, 2021)

El evento adverso más frecuente en los hospitales son las caídas de pacientes, con una incidencia de 3 a 5 casos por cada 1000 días-cama. En más de una tercera parte de los casos, estas caídas causan traumatismos que afectan a los resultados clínicos y suponen gastos para los sistemas de salud. (Salud, Seguridad del Paciente, 2023)

b. Fracturas

La incidencia de fracturas, según la Organización Mundial de la Salud, es multifactorial. Sin embargo, influyen la edad, género, comorbilidades, estilo de vida y ocupación. Se ha observado que el género masculino se fractura a edades más tempranas (17-49 años) y las mujeres a edades más avanzadas, en promedio después de los 50 años. El mecanismo de lesión más común en adultos mayores es por caída a plano de sustentación y se complica si el paciente tiene osteoporosis. (Alejandra López Rubio, 2023)

c. Síndrome Post-Caída

Una de las consecuencias no derivadas directamente de las lesiones producidas en la caída, pero que afecta a la persona mayor y su entorno, es el denominado Síndrome post-caída.

El síndrome post-caída, incluye tanto el miedo a padecer una nueva caída, como la pérdida de confianza para desarrollar una determinada actividad sin caerse, así como la disminución de la movilidad y de la capacidad funcional. Según diversos estudios entre el 40 y el 73% que sí la han sufrido, manifiestan miedo a caerse. (Crego, 2001)

2.5.2 Úlceras por presión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”. Ello se evidencia en pacientes incapaces de moverse.

Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud importante a nivel mundial, pues tiene repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Las UPP pueden ser prevenibles en un 95% y su manifestación está relacionada con la calidad del cuidado. Es por ello, que los esfuerzos de los enfermeros deben estar enfocados a reducir los factores de riesgo y evitar la aparición de estas. A pesar de que este problema se puede prevenir en gran medida, afecta a 1 de cada 10 pacientes hospitalizados. Se trata de un problema que incide enormemente en la calidad de vida y en la salud mental y física de las personas y que, si no se trata con rapidez, puede tener consecuencias mortales. (Salud, Seguridad del Paciente, 2023)

2.5.3 Infecciones asociadas a la atención sanitaria

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS), conocidas también como infecciones nosocomiales o infecciones intrahospitalarias, constituyen un problema de salud pública por el aumento de la morbilidad y la mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y por el incremento de costos de hospitalización por conceptos de estadía prolongada, tratamientos antibióticos costosos y reintervenciones quirúrgicas, sin contar con los costos sociales dados por pérdidas de salarios y producción, entre otros. La IAAS se define como toda infección que no esté presente o que no se incube en el momento del ingreso o que aparezca después del alta hospitalaria o el procedimiento médico ambulatorio. Puede ser causada directamente por la acción del microorganismo o a través de sus toxinas.

Sepsis, la sepsis es un síndrome grave que se produce cuando nuestro sistema inmunitario responde con mucha intensidad a una infección, de ese modo, y causa daños en órganos y tejidos. (Salud, Seguridad del Paciente, 2023)

Flebitis, consiste en la inflamación de una vena debido a la alteración del endotelio durante o después de la infusión endovenosa. Según la OMS, todo incidente que produce daño a un paciente, debe considerarse evento adverso. La flebitis como evento adverso desencadena unas consecuencias que afectan tanto a la persona hospitalizada como al sistema sanitario. El paciente afecto podrá sufrir dolor, malestar, ansiedad, retraso o pérdida de dosis del tratamiento, deterioro del capital venoso, implantación de tratamiento adicional, riesgo de bacteriemia o aumento del tiempo de hospitalización. (Berganza, 2017)

2.5.4 Reacción Adversa a Medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como cualquier reacción nociva no intencionada, que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. La reacción adversa a un medicamento son una causa importante de morbilidad y mortalidad y aumentan los costos de salud. Cualquier trastorno podría ser producido o desencadenado por un fármaco y siempre debería tenerse en cuenta en la valoración del diagnóstico diferencial del paciente. Para ello, es imprescindible una anamnesis farmacológica completa. (Eva Montané, 2020)

2.6 La gestión de enfermería y la seguridad del paciente.

En los centros de salud, se brinda la atención y cuidados a personas enfermas y sanas que buscan canalizar su recuperación y preservación de la salud, mediante los cuidados ofrecidos por el equipo médico y de enfermería, precisamente las enfermeras/os son las personas que les brindan una atención y cuidado directo tanto al paciente, como a sus familiares, de allí que su rol es de suma importancia en estos centros asistenciales, la calidad del cuidado de enfermería puede entenderse como la forma en que los profesionales de enfermería implementan las intervenciones de manera oportuna y seguras para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La Gestión de Enfermería cumple con un enfoque ético en donde:

- La gestión del cuidado se compone principalmente de una parte ética e integral, el primero enfocado hacia la responsabilidad ética que asume la enfermera asociada a la calidez humana.
- Y la segunda se dirige a la administración que se basa en realizar actividades administrativas como gestión de horas y coordinación con otros profesionales.

Como dice Fernández Silva, el profesional de enfermería realiza la gestión del cuidado, como un ámbito propio, más amplio e integrador que las acciones de gestión asistencial, puesto que se estructuran a partir de aspectos disciplinares de la ciencia del cuidar que les otorgan sistematicidad. “Para las/las enfermeras/os la Gestión del Cuidado como administración se basa en realizar actividades administrativas como gestión de horas y coordinación con otros profesionales o Centros Asistenciales de la comuna o región con el fin de brindar una atención completa al paciente”.

Es significativo desatacar que la responsabilidad en la calidad de cuidado y seguridad del paciente es una actividad continua en los diferentes escenarios hospitalarios, en las emergencias, en los pisos, en las salas de cuidados intermedios, en cuidados intensivos entre otros, en el cual la gestión de enfermería es crucial para la estabilización y mejora de los pacientes. Es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente, deben ser enfrentadas como un proceso continuo, que permita mediciones que se traduzcan en mejoras significativas.

La enfermería es el profesional que está en el centro de los cuidados directo de las personas, familias y comunidad, prestando la colaboración al equipo de salud, desde una acción dinámica y

responsable donde resaltan los valores humanos y brindar bienestar a la población con calidad y constancia. Desde los pacientes leves hasta los más críticos cumpliendo con los protocolos de cuidados para su pronta recuperación. (Luz María Castillo-Ayón, 2023)

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

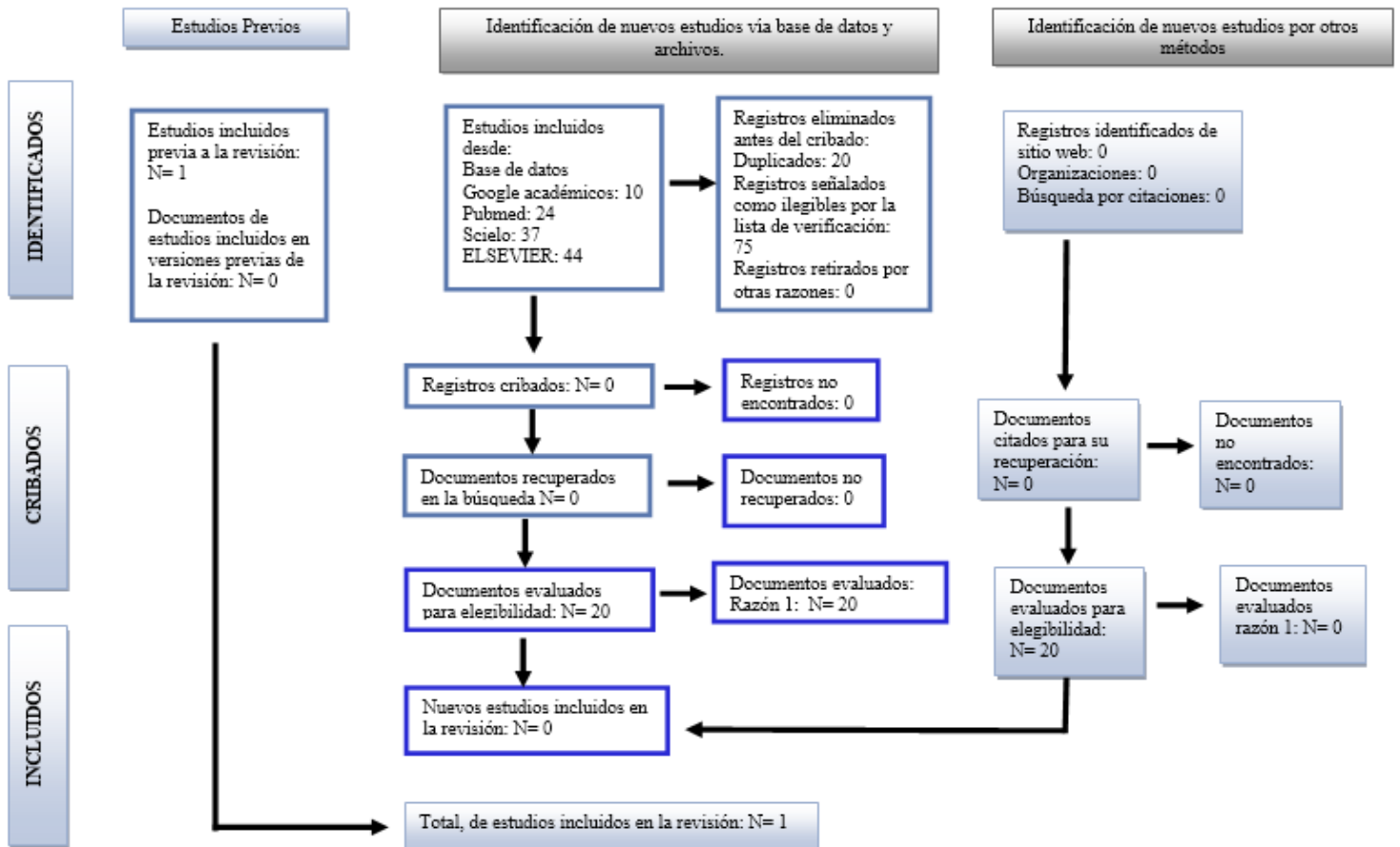
3.1. Tipo de estudio de la investigación.

Este estudio fue de tipo documental, con enfoque cualitativo, con corte retrospectivo en el periodo de febrero a octubre de 2024. El método fue una revisión narrativa y sistemática, de documentos publicados que permitió realizar un análisis de cada uno de los estudios, ubicando específicamente las variables de estudio como: seguridad del paciente, eventos adversos, accidentes físicos e infecciones asociadas a la atención sanitaria. La revisión sistemática es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos y bibliografías sobre la seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios.

3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos.

La selección de los artículos científicos se realizó siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020, que establece estándares de transparencia y calidad en la presentación de revisiones sistemáticas.

El diagrama de flujo PRISMA fue fundamental en la presentación de los resultados de la búsqueda documental. Este diagrama muestra visualmente cómo se identificaron, seleccionaron y excluyeron los documentos. La búsqueda de información fue exhaustiva y sistemática. Se desarrollaron combinaciones de palabras clave y términos MeSH, en total fueron 115 artículos encontrados en la búsqueda de la información. Una vez obtenidos los resultados, se eliminaron 20 artículos duplicados y 74 que eran ilegibles según lista de verificación. Tomando según criterios de inclusión 20 artículos.



3.2.1 Tipo de fuentes de información.

Para la obtención de la información se tomó en cuenta fuentes primarias, que estuvieron conformadas por artículos científicos, publicaciones de revistas internacionales. Se tomó en cuenta publicaciones de sitios oficiales como Organización Mundial de La Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de El Salvador.

3.2.2 Periodo de publicación reciente.

En este estudio se tomó en cuenta artículos científicos que hayan sido publicados en el periodo de 2019 al 2024, siendo de fuentes confiables.

3.2.3 Tipo de participantes.

Para esta revisión documental, se revisó artículos, revista y publicaciones de sitios oficiales como Organización Mundial de La Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de El Salvador que reflejen información de centros hospitalarios en relación a la seguridad del paciente y eventos adversos relacionados con la atención de enfermería.

3.2.4 Tipo de medidas de desenlace.

Esta revisión sistemática buscó identificar el comportamiento de las variables en estudio, identificando su comportamiento en otros países y analizando como se desarrollan en el país y de esta forma identificar estrategias de mejora relacionados a la seguridad del paciente mediante la prevención de eventos adversos.

Para identificar estrategias de mejora relacionadas con la seguridad del paciente mediante la prevención de eventos adversos, fue importante considerar varios enfoques y acciones, como la capacitación continua del personal, mejorar los sistemas de información para reportar los eventos adversos y realizando evaluación y monitoreos.

Los eventos adversos a nivel mundial tienen un gran impacto en los centros de salud, mediante la revisión de diferente información bibliográfica se visualizó que los eventos adversos están presentes en todos los países y que se deben buscar estrategias de mejora para disminuir de una manera significativa los eventos adversos ya que estos también ocasionan gastos económicos para los centros hospitalarios.

3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios

Primero se realizó una búsqueda preliminar que permitió identificar una tendencia general de los artículos en estudios para desarrollar la estrategia de búsqueda. Posteriormente, se pasó de un lenguaje natural a un lenguaje controlado para definir las palabras clave a partir de la pregunta PICO. Para crear la ecuación de búsqueda de artículos científicos, se tradujeron los descriptores DeCS del Portal Regional de BVS a los descriptores MeSH. Se utilizaron operadores booleanos como AND, OR y NO, para lograrlo. Las bases de datos Google Académico, PubMed, ELSEVIER y Scielo se utilizaron para realizar una búsqueda sistemática.

3.4 Descripción de variables.

Variable.	Tipo de variable	Definición operacional.
Lesiones físicas	Cuantitativa/ independiente	Una lesión física es cualquier daño o alteración en el cuerpo humano que resulta de un evento específico y que puede requerir atención médica. Esto puede incluir lesiones causadas por accidentes, caídas, golpes, cortes, quemaduras, entre otros.
Infecciones asociadas a la atención sanitaria	Cuantitativa/ independiente	Las infecciones asociadas a la atención en salud se definen como infecciones que un paciente adquiere durante el proceso de atención médica y que no estaban presentes ni en período de incubación en el momento de la admisión del paciente al centro de atención de salud.
seguridad del paciente	Cuantitativa/ independiente	La seguridad del paciente se puede definir como el conjunto de medidas y prácticas implementadas en los servicios de salud para prevenir y reducir al mínimo el riesgo de daño o lesión al paciente durante el proceso de atención médica

3.5 Técnicas e instrumentos.

Una vez seleccionados los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión mediante la técnica de revisión documental, se obtuvieron datos de acuerdo con las variables en estudio de cada uno de los documentos revisados, lo que permitió exponer con el mayor rigor metodológico, la información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos para la interpretación de la información. El instrumento que se utilizó en esta investigación bibliográfica es una lista de cotejo la cual fue un instrumento de observación permitiendo la revisión de documentos que cumplieron con los criterios de inclusión, así como las variables de investigación. Posteriormente al tener los artículos seleccionados se extrajeron los datos en una matriz previamente elaborada con los datos siguientes: nombre del motor de búsqueda, la fecha, la

ecuación de búsqueda utilizada, el número de resultados en el período establecido y los resultados más relevantes de cada uno de los artículos (ver anexo 1)

3.6 Extracción y análisis de los datos.

Se realizó una lectura crítica utilizando las herramientas de CASPe, lo que permitió evaluar de forma crítica los diferentes tipos de evidencia utilizando la plantilla según el tipo de estudio del artículo. Las listas de verificación destinadas a evaluar en particular: a) ensayo clínico; b) revisiones sistemáticas; c) investigaciones cualitativas. Permitted dividir el tema en objetivos, determinar las variables de estudio y luego crear indicadores para medir la variable y recopilar información. Finalmente, se realizó un análisis de los datos obtenidos.

El método de síntesis permitió llegar a conclusiones y sugerencias para abordar el problema investigado.

3.7 Plan de tabulación y análisis de datos.

La tabulación de los artículos revisados se tomó en cuenta los que cumplieron criterios de inclusión los cuales fueron revisados 115 documentos y validados 20 los cuales incluían en su título las variables de estudio, los cuales se presentaron en una matriz con los siguientes datos: el autor de cada publicación, año de publicaciones, tipo de estudio planteado por los autores de cada uno de los documentos revisados, el idioma de la publicación y el año que se publicó en el sitio oficial. (ANEXO N°3 Modelo de matriz de análisis de contenido).

Los resultados de los documentos revisados se presentaron en la matriz antes mencionada con el propósito de determinar relación de las variables de estudio, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de la investigación, también se realizó un análisis sistemático del comportamiento de las variables en relación a la seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios.

El análisis de los resultados se realizó posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se realizó el análisis de estos, se realizó una comparación entre los documentos tabulados, se utilizó el análisis cuantitativo de cada variable examinándolas por separado para responder a la pregunta planteada en el estudio.

Identificar los eventos adversos por lesiones físicas que afectan la seguridad del paciente en centros hospitalarios para este objetivo se usó la técnica de observación, tomando en cuenta también la lista de cotejo donde se presentaron preguntas cerradas donde se analizó los eventos adversos por lesiones físicas analizando el comportamiento de esta variable en cada documento.

Definir los eventos adversos relacionado a las infecciones asociadas a la atención sanitaria que afectan la seguridad del paciente en centros hospitalarios, se implementó la técnica observacional junto con la lista de cotejo donde se analizó la información obtenida sobre las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Identificar estrategias asociada a la seguridad del paciente en centros hospitalarios, para el análisis de este objetivo al igual que los demás se utilizó la técnica observacional y el instrumento lista de cotejo que ayudo a extraer la información necesaria para fundamentar la variable en estudio.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

El análisis de la Seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios fue encaminado en la identificación de los eventos adversos más comunes, seguridad del paciente, lesiones físicas, úlceras por presión, lesiones físicas, infecciones asociadas a la atención sanitaria

(Claudia Patrícia da Costa Brás, 2023). Estudiaron sobre la Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería es un estudio metodológico, observacional, analítico, transversal, realizado con 360 enfermeros, utilizando el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Los datos fueron sometidos a análisis descriptivo e inferencial y estudios de confiabilidad y validez. Los resultados fueron que los enfermeros tienen en promedio 42 años de edad, 19 años de experiencia profesional y la mayoría es de sexo femenino. Se obtuvo buena consistencia interna (alfa de Cronbach - 0,83) e índices aceptables de bondad de ajuste del modelo. El trabajo en equipo dentro de las unidades, las expectativas del supervisor, el feedback y la comunicación del error fueron las dimensiones que presentaron puntajes superiores al 60%. La respuesta al error no punitiva, la frecuencia de notificación, el apoyo a la seguridad por parte de los gestores, la dotación de personal, presentaron puntajes por debajo del 40%. Estas dimensiones son influenciadas por la edad, la educación y la experiencia profesional. (Brás, 2023)

(Mario Mella Laborde, 2020). Estudiaron sobre el análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario con el objetivo de determinar la percepción de seguridad que tienen los/las profesionales sanitarios/as y no sanitarios/as en un hospital universitario, es un estudio transversal y descriptivo realizado en el Hospital Universitario San Juan de Alicante en el que se recogen los resultados de la valoración del nivel de cultura de seguridad utilizando como instrumento de medición la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality adaptada al español.

La tasa de respuesta fue del 35,36%. El grupo más numeroso fue el personal sanitario (89,4%), siendo el estamento que más contestó el médico, con un 38,7%. La mayor parte del personal (58%) trabajaba entre 20 y 39 horas semanales, el 26,5% llevaba trabajando más de 21 años en el hospital,

el 28,3% entre 6 y 10 años en su servicio, y el 45,6% llevaba más de 21 años trabajando en la profesión. El 86,4% de quienes respondieron tenían contacto con pacientes. (Laborde, 2020)

(F. Mallea Salazar, 2021). Estudiaron el tema Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso con el objetivo de Determinar qué relación existe entre las consecuencias de una EA sobre las segundas víctimas y la calidad de las medidas de apoyo percibidas en instituciones de salud públicas y privadas de la Región Metropolitana de Chile, es un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo, correlacional y transversal, del tipo muestra por conveniencia. A través de una plataforma online se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y el instrumento SVEST (Second Victim Experience and Support Tool), que consta de 9 dimensiones relacionadas con las consecuencias del EA y la calidad del apoyo recibido. De una muestra de 301 trabajadores de salud entre instituciones públicas y privadas; el 39,2% se involucró en una EA y, de estos, el 73,0% manifestó ser segunda víctima. De estas segundas víctimas, el 69,1% pertenecía al sexo femenino y el 45,7% se desempeñaba como profesional de enfermería. Existe una relación negativa entre la calidad del apoyo percibido y la consecuencia psicológica y laboral del EA (público y privado $p < 0,05$) y un aumento del riesgo de tener consecuencias graves al recibir una baja calidad de apoyo (OR = 3,8; IC 95%: 1,32-11,47). (Francisca Mallea Salazar, 2021)

(Fredy Flórez, 2022). Estudiaron sobre la identificación de la prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas en un hospital de alta complejidad. Se hizo un estudio transversal analítico mediante una encuesta a 419 profesionales asistenciales de las áreas de hospitalización, urgencias y cirugía en un hospital de alta complejidad de Medellín en el 2019. El 75,9 % de ellos correspondió a mujeres, el 50 % tenía una edad de 32 años o menos, y tres de cada cuatro pertenecían al personal de enfermería. El 52,7 % trabajaba en el área de hospitalización y la mitad contaba con una experiencia laboral de nueve años o más. Se estimó la frecuencia de eventos adversos, y se determinó su asociación con algunas variables laborales y demográficas. El 93,1 % de los entrevistados conocía de casos de incidentes y el 79 %, de eventos adversos graves. El 44,4 % se había visto involucrado en un evento adverso, y el 99 % de estos expresaba sentirse como segunda víctima por experimentar dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, cansancio, ansiedad y dudas sobre sus decisiones. El 95 % quería recibir

capacitación para afrontar las consecuencias de los eventos adversos y saber cómo informar al paciente.

Para caracterizar la población de segundas víctimas es importante destacar que el sexo que predomina es el femenino y que pertenece al tramo de edad de 30-44 años. Por su parte, en cuanto al rol que desempeñan los encuestados, en orden de mayor a menor frecuencia se encontraron técnicos en enfermería de nivel superior, enfermeros, médicos cirujanos y matronas en un servicio de alta complejidad en sistema de cuarto turno. (Fredy Flórez, 2022)

(Luz Dary Valderrama Charry, 2019). Estudiaron sobre enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado con un enfoque cualitativo, tomando en cuenta artículos publicados del año 2009 al 2017, se encontraron 100 artículos y se seleccionaron 60 por incluir los parámetros de búsqueda, la técnica de recolección se realizó por una matriz de datos y el análisis por indicadores de calidad del cuidado. Los resultados obtenidos muestran que el indicador más prevalente según la revisión de artículos fue administración segura de medicamentos con un 46.6%, riesgo de caídas un 27%, úlceras por presión 15%, finalmente la flebitis un 11.3% del total de artículos consultados. Se evidencia que enfermería garantiza la seguridad del paciente con el desarrollo e implementación de los indicadores de calidad del cuidado. (Valderrama Charry, 2019)

(NA Riera Vázquez, 2022). Estudiaron sobre la prevalencia de eventos adversos, un estudio observacional de corte transversal en el que se incluyen pacientes mayores de 16 años con estancia hospitalaria mayor a 24 horas en el servicio de cirugía general. Se revisaron 352 episodios clínicos; 61 (17%) resultaron positivos al cribado. De los positivos, el 66% resultaron con EA (47 casos). La prevalencia de EA fue del 13%. Los EA fueron: 40% relacionados con procedimientos; 39% infecciones; 17% con medicación; 4% con identificación del paciente. La AESP con mejor calificación fue la AESP5 y la de más baja calificación fue la AESP4. Los turnos nocturnos se identifican como la mayor área de oportunidad de mejora, solo con el 40 y el 44% de procedimientos correctos. La prevalencia de EA identificada en el presente estudio fue del 13%, La alta prevalencia identificada en este estudio se explica por la falta de supervisión y de sistematización de procesos de atención, por el déficit de personal de salud, por la falta de insumos, de mantenimiento del equipo médico y del mobiliario, entre otras causas identificadas. Esta falta de sistematización se muestra en uno de los procesos analizados en la AESP4 (AESP que obtuvo

la calificación más baja) en relación con la falta de realización de la lista de verificación de seguridad del paciente quirúrgico, que es congruente con lo establecido en otros estudios, que han considerado que su correcto cumplimiento es pieza fundamental en la reducción de EA, ya que su contenido incorpora elementos específicos que pueden prevenir directamente los EA. (N.A. Riera Vázquez, 2022)

(Irene Carrillo, 2020). Estudiaron los eventos adversos evitables en atención primaria es un estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad, se realizó un estudio retrospectivo de cohortes. Se revisó un total de 2557 historias clínicas (1928, 75,4%, de pacientes adultos y 629, 24,6%, pediátricos). El rango de historias clínicas revisadas por cada revisor osciló entre 77 y 154. En total se identificaron 215 incidentes, 175 en pacientes adultos y 40 en pediátricos. De estos incidentes 32 fueron clasificados como causantes de daño emocional o insignificante y no se incluyeron en el análisis. (Irene Carrillo, 2020)

(Mirian Ariel Morales-Cangas, 2019). Estudiaron sobre eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de Santo Domingo de los Tsáchilas, el estudio es transversal con enfoque cuantitativo observacional, descriptivo en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y servicio de medicina interna, de los 125 pacientes evaluados, el 63 % presentaron al menos un evento adverso. Medicina Interna fue el área donde se evidenció mayor incidencia de estos; con una estancia hospitalaria mayor a siete días; de igual manera en el mismo servicio la flebitis fue el más reportado. El grupo que presentó mayor frecuencia de eventos adversos fue el comprendido dentro del rango de 31 a 65 años, por tanto, el adulto intermedio es el más afectado. (Lic. Mirian Ariel Morales, 2019)

(Agustina T. Dotta, 2024). Estudiaron la detección de eventos adversos en pacientes internados en clínica médica utilizando la herramienta Global Trigger Tool (GTT) que es una herramienta que identifica con precisión los eventos adversos, estos representan un problema relevante y prevenible en los hospitales. Es un estudio corte transversal basado en la revisión retrospectiva de historias clínicas aleatorizadas utilizando el GTT. Se detectaron 161 eventos adversos (EA): 51 por cada 100 admisiones, 66 por cada 1000 días paciente y 30% de admisiones con EA. Los disparadores más frecuentes fueron del módulo cuidados, 25% complicaciones asociadas al uso de procedimientos, 10% úlceras por presión y 9% infecciones asociadas a la atención. La presencia

de EA tuvo asociación estadísticamente significativa con estancia mayor a 5 días, y asociación moderada con edad y número de disparadores. En cuanto al daño, 78% de los pacientes presentaron eventos leves y 4% eventos fatales. En el análisis con curvas ROC, los disparadores con mayor área bajo la curva fueron: complicación de procedimientos (0.70), úlceras por presión (0.61) y código de respuesta rápida (0.60). (Agustina T. Dotta, 2024)

(Verónica Velasco-González, 2020). Estudiaron la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por enfermeras en España, con el objetivo de conocer el grado de participación de las enfermeras en la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H), describir las características principales de los casos notificados e identificar puntos de mejora. Es un estudio observacional descriptivo retrospectivo a partir de la información contenida en la base de datos FEDRA del SEFV-H y tomaron como muestra las notificaciones espontáneas de las RAM realizadas por enfermeras durante los seis primeros meses del 2018. De las 6.370 sospechas de RAM notificadas por profesionales sanitarios en el periodo considerado, tan solo un 4,8% fueron realizadas por enfermeras. El 62,7% procede de centros extrahospitalarios y la mayoría de las RAM son consideradas no graves (78%). Las reacciones notificadas con más frecuencia son las reacciones locales. Los pacientes más implicados son los niños y las vacunas los medicamentos más notificados (58,3%), seguidas de los contrastes intravenosos para la realización de pruebas diagnósticas. Las enfermeras notifican muy pocos casos al SEFV-H y están en su mayoría relacionados con la administración de vacunas y son enviados por enfermeras que trabajan en el medio extrahospitalario. La mayoría de los casos no presentan gravedad y suelen referir reacciones adversas conocidas para el fármaco sospechoso. Esta infranotificación observada plantea la necesidad de promover la formación en materia de farmacovigilancia entre estas enfermeras notificadoras para que continúen notificando, y también a las que no lo hacen en su práctica diaria, para que puedan comenzar a hacerlo.

(María del Rocío Hernández, 2023). Estudiaron la determinación de la prevalencia, causas y factores de riesgo en pacientes hospitalizados por eventos adversos a medicamentos. Se registraron 132 pacientes (66 casos y 66 controles). Del grupo de casos se informaron 26 pacientes atendidos por error de medicación y 40 con reacción adversa a medicamentos. La prevalencia de eventos adversos a medicamentos fue del 3.6%. Los medicamentos y factores asociados con eventos

adversos más reportados fueron: antibióticos, antiinflamatorios; edad promedio de 35 años (DE: 17.41); sexo: 39.3% hombres, 60.7% mujeres; servicios reportados con mayor atención: Urgencias y Cirugía; vía administración frecuente: intravenosa (32.3%).

(Odalys Irmina Rodríguez, 2022) Estudiaron el comportamiento de IAAS en la provincia Camagüey, que abarcó el período comprendido entre los años 2016-2020. Con el objetivo sobre caracterizar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en la provincia Camagüey.

Las IAAS se relacionan con los cuidados sanitarios, puesto que, la adquisición de una infección en el hospital le suma al paciente una afección inesperada, incrementa su permanencia en el mismo, puede dejarle secuelas irreversibles o llevarlo a la muerte. En Cuba la vigilancia epidemiológica de las IAAS, en los últimos 10 años, refleja una tasa global nacional que oscila entre 2,6 y 3,4 por cada 100 egresados.

Durante el período transcurrido entre los años 2016-2020, en la provincia Camagüey, se notificó una incidencia de 6 542 pacientes con IAAS. La tasa mostró una tendencia a la disminución. Los hospitales con una tasa por encima de un 3 % fue el hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y el hospital Psiquiátrico René Vallejo este último debido al poco movimiento hospitalario ya que la gran mayoría de los pacientes crónicos internados en la institución, se encuentran ingresados de forma permanente. Según servicios, la hemodiálisis mostró las tasas de incidencia más elevadas. La *Escherichiacoli* fue el microorganismo más aislado. (Odalys Irmina Rodríguez, 2022)

Dentro del artículo se menciona otros estudios que toman en cuenta los microorganismos más relevantes entre los cuales están, señalan como agente causal bacteriano más frecuente de IAAS a la *Escherichiacoli*, seguido por la *Pseudomona aeruginosa*. En otro estudio menciona que en la UCI pediátrica se encuentran como más frecuente a la *Klebsiella spp*. Mientras que para otros autores es el *Staphylococcu sspp*.

(Jonathan Alexander González, 2019). Estudiaron la incidencia de factores de riesgo de infecciones, asociadas a la atención en salud en pacientes críticos del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, Se realizó un diseño de investigación de tipo cuantitativo, documental bibliográfico, transversal y descriptiva, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que

inciden en las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes del área de cuidados intensivos. Enfocado en una población de 212 profesionales de salud concerniente a 110 profesionales de enfermería, 68 médicos y 34 fisioterapeutas respiratorios, analizando las actividades específicas de cada profesional que labora de manera rotativa en el ala norte con pacientes clínicos del área de cuidados intensivos, con un tipo de muestra no probabilística, que fueron observadas durante su cuidado directo, aplicando una guía de observación, la cual permitió extraer información para obtener los resultados de la investigación. Los resultados obtenidos de la guía de observación aplicado al tamaño de la muestra de 135 profesionales de salud de turnos rotativos entre ellos médicos, enfermeros/as, y fisioterapeutas respiratorios que realizan cuidado directo a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Se analizó la distribución de medidas de barrera adecuada en la manipulación aséptica del catéter venoso central (tabulación cruzada) y se determina que existe una serie de procesos dentro del manejo y cuidado del paciente crítico, donde el dispositivo venoso central está en contacto lineal con el torrente sanguíneo, se logró evidenciar que el 67% del personal médico realizó una manipulación adecuada, mientras que del grupo de enfermería fue el 55%, en el acceso central incidió una incorrecta manipulación en los médicos con un 33% y de los enfermeros/as 27%, omitiendo en reiteradas ocasiones la manera correcta de los procesos de asepsia y protocolos estipulados.

Los factores de riesgo que inciden en las infecciones asociadas a la atención en salud se pueden disminuir, realizando una vigilancia activa diaria de tres dispositivos: catéter venoso central, catéter urinario y el ventilador mecánico en pacientes del área de cuidados intensivos a cargo del personal de salud: médicos, enfermeras/os y fisioterapeutas respiratorios del Hospital Carlos Andrade Marín. Se demostró la relación de los procesos de atención referente a la manipulación de los dispositivos empleados por el personal, con la línea de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes del área de cuidados intensivos; se evidenció una prevalencia de 73% referente a la incorrecta manipulación del catéter venoso central. Se estableció la técnica de lavado de manos, marcando un procedimiento básico e indispensable con ejecución de la mitad del 100% a través del personal de salud, pero existe un desequilibrio evidenciado y controlado mediante los momentos del lavado de manos. Se analizó la incidencia del manejo y disponibilidad de los insumos médicos al aplicar los procedimientos durante el proceso de atención en salud, no disponibilidad del 100% de equipos, dispositivos e insumos; se aclara la cobertura que existe en horario de la mañana, pero en turnos de la tarde y noche no se logra cubrir en reiteradas ocasiones,

llevando un proceso incompleto con la invasión diagnóstica y terapéutica del paciente crítico. (Jonathan Alexander Gonzalez Cano, 2019)

(Patrícia Isabel Simões das Neves Tendeiro, 2023). Estudiaron sobre Flebitis asociada a catéter venoso periférico y administración de medicamentos con el objetivo de analizar los incidentes de flebitis asociada al catéter venoso periférico y a los medicamentos administrados en adultos internados y como sus consecuencias. Es un estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal, seleccionando a 96 adultos internados en 2019, en el área de medicina de un Centro Hospitalario en Lisboa. Teniendo como resultados dos incidentes de flebitis documentados, 78% clasificados con puntuación 2 pela escala VIP PT-PT. CISD, 87,5% resultaron en daño ligero y 12,5% en moderado. Los antibióticos forman parte del grupo terapéutico más frecuente. La flebitis tiene un impacto en la seguridad del paciente, la importancia de los cuidados de enfermería se refuerza con un enfoque en la vigilancia y detección temprana de la flebitis.

(Ángel Herraiz Adillo 2020). Estudiaron la prevalencia de úlceras por presión en atención primaria en la Gerencia de Atención Integrada de Cuenca (España), donde determinaron la prevalencia de úlceras mediante un estudio observacional, transversal, descriptivo, de prevalencia puntual mediante cuestionario online; la población diana está compuesta por todos los sujetos adscritos a los centros de salud pertenecientes a la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Cuenca (32 centros, 27 rurales y 5 urbanos o con población mayor de 10000 habitantes), todos ellos de titularidad pública. Se obtuvieron los siguientes resultados 152 profesionales contestaron el cuestionario, lo que permitió estudiar a 131190 habitantes. En total, se contabilizaron 72 lesiones por UPP que afectaban a 51 pacientes (edad = $86,6 \pm 10,4$ años), lo que representa una prevalencia global de 0,389‰. La prevalencia total fue mayor en mujeres que en hombres (0,532‰ vs. 0,245‰, $p=0,008$, respectivamente), y en ambos grupos la prevalencia aumentó al incrementarse la edad, con prevalencias en individuos de 65 años o mayores del 1,982‰ y 1,144‰ para mujeres y hombres, respectivamente. Un 47,2% de los pacientes presentó lesiones múltiples, y un 97,2% de las UPP presentó una categoría > 1 , utilizándose la cura en ambiente húmedo en el 59,7% de las lesiones. La prevalencia de UPP en una provincia con alto componente rural fue baja, si bien la distribución por edad y sexo y el perfil de las lesiones guardan analogía con los de otros estudios nacionales. El uso de estrategias preventivas y tratamientos con evidencia contrastada continúa siendo bajo.

(José Alex Leiva-Caro, José Javier Romero Parrilla 2019) Estudiaron las úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad de Chile, realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizó una muestra de 265 pacientes (mayor o igual a 15 años), hospitalizados en un establecimiento de salud de alta complejidad de la región de Ñuble, que presentaron úlcera(s) por presión notificadas mediante formulario establecido institucionalmente, en el periodo 2016-2017. Los servicios clínicos con mayor notificación de UPP fueron, Cirugía Indiferenciada (38,1%), Unidad de Paciente Crítico Adulto (18,9%) y Medicina (17,7%). Las UPP se localizan principalmente en zona sacra (29,4%) y talón (24,9%). El promedio UPP por paciente es de 1,3 (DS= 0,69) y se clasifican mayoritariamente en estadio I y II. La incidencia de UPP a nivel hospitalario fue igual al 0,79% y se pueden presentar desde el primer día de hospitalización.

(Ai Guo Zhang 2024.) Estudiaron el impacto de las intervenciones de enfermería grupales en la prevención de las úlceras por presión (UPP) en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI). El análisis mostró que, en comparación con la enfermería convencional, las intervenciones de enfermería grupales redujeron significativamente la incidencia de UPP (odds ratio: 0,24, intervalos de confianza [IC] del 95 %: 0,17–0,34, $p < 0,001$) y también mejoraron significativamente los niveles de ansiedad (estandarizados). Este estudio indica que la aplicación de intervenciones de enfermería grupales en pacientes de la UCI puede reducir eficazmente la incidencia de UPP, así como mejorar los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes, mejorando así su calidad de vida, lo que merece promoción y aplicación clínica.

(Cristhian Patricio Triviño Ibarra, 2020) Estudiaron las úlceras por presión, se realizó bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro de Manta, quienes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación, por ser finita la población no se extrajo muestra. La incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El 83% de la causa de ingreso fue médica. De acuerdo a la Escala Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, al momento del diagnóstico el 50% presentaba úlceras categoría II y la localización anatómica más afectada fue la región sacra, con el 42%.

(Alicia Fuentes Méndez, 2022). Estudiaron la caída del paciente adulto mayor hospitalizado, y detalla que Las caídas en pacientes adultos mayores durante su estadía hospitalaria, son un hecho real que constituye un problema de salud, por su repercusión tanto a nivel personal como en costos institucionales, siendo la convergencia de distintos factores que las favorecen. Con el objetivo de proponer un protocolo de atención de enfermería para contribuir a prevenir la caída del adulto mayor durante su estadía hospitalaria. Se revisaron 122 historiales clínicos de pacientes adultos mayores hospitalizados del primer semestre de la gestión 2020; con la finalidad de conocer: Número de pacientes hospitalizados, diagnósticos con los que ingresaron y las complicaciones que sufrieron por una caída los adultos mayores durante su estadía hospitalaria. Los resultados de la encuesta aplicada a profesionales de enfermería que cumplen funciones al cuidado del paciente, dicha encuesta se aplicó a 6 profesionales de enfermería, para conocer la situación actual del proceso de atención de enfermería (PAE) al adulto mayor, a partir de las etapas que se contemplan y teniendo en cuenta los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, causantes de sufrir un evento adverso como la caída en el paciente adulto mayor durante su estadía hospitalaria.

El mayor índice de caídas que revela el estudio de investigación comprende entre las edades de 75-79 años. Las patologías más prevalentes en los ancianos que sufren las caídas son la osteoporosis seguido de la diabetes, problemas del corazón y otros, a la revisión de historiales clínicos evidencia la caída del paciente durante su estadía hospitalaria en el servicio de “Medicina Interna de la Caja Nacional de Salud”. Las causas de sufrir una caída en el paciente adulto mayor durante su estadía hospitalaria, son multifactoriales entre ellas los factores de riesgo intrínsecos en el 60% y extrínsecos en el 40% que se encuentran presentes latentes en el servicio de “Medicina Interna” para ocasionar el evento adverso. La caracterización de la situación actual del proceso de atención de enfermería, permitió verificar el problema existente, la caída del paciente adulto mayor durante su estadía hospitalaria, el profesional de enfermería no logra valorar todo aspecto físico, emocional y los factores de riesgo causantes de sufrir un evento adverso. La caída se asocia con importantes consecuencias físicas y psicológicas. La participación de enfermería es fundamental en el cuidado, es la esencia de la profesión. Por tal motivo surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado al paciente. (Méndez, 2021).

(Fernando José García Hedrera, 2021). Estudiaron la incidencia y características de las caídas de pacientes hospitalizados, donde el objetivo fue estimar la incidencia de caídas y conocer sus características en cuanto a localización, temporalidad y lesiones producidas, y analizar las

características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que sufren caídas. Se llevó a cabo un estudio observacional de cohortes retrospectivo, en un hospital de nivel 2 del Servicio Madrileño de Salud. Se estudiaron las caídas de pacientes hospitalizados entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de junio de 2019. Se estimó la tasa de incidencia de caídas por 1.000 días de estancia considerando una distribución de Poisson. Se describen las características de las caídas: temporalidad, lesiones producidas, localización de las lesiones y pausa de fármacos. Se registraron características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que sufrieron una caída. Se realizó un análisis univariante para comparar los resultados por sexos. Todos los datos se han obtenido de registros de la historia clínica electrónica. Se estudiaron 132 caídas, lo que suponen una tasa de 1,61 caídas por 1.000 días de estancia. Hombres, edad avanzada e ingreso a cargo de una especialidad médica presentaron una tasa de caída significativamente mayor. Los pacientes que sufrieron una caída tienen una edad media de 77,5 años (DE 11,7), y tuvieron pausados una mediana de 12,5 fármacos (RIC 9,25-15). El 63,6% de las caídas no presentan lesión alguna. Solo se encontró diferencia en cuanto al género en la situación en la que se produce la caída.

Tabla N°1 Características de los estudios revisados sobre seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios.

AUTOR/PAÍS.	MUESTRA.	METODOLOGÍA.	RESULTADOS.
1- Claudia Patricia da Costa Brás, 2023. Portugal.	La muestra del estudio consta de 360 participantes.	Se consideró como variable dependiente las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente y como variables independientes las variables sociodemográficas.	Los enfermeros tienen en promedio 42 años de edad, 19 años de experiencia profesional y la mayoría es de sexo femenino. Se obtuvo buena consistencia interna (alfa de Cronbach - 0,83) e índices aceptables de bondad de ajuste del modelo. La respuesta al error no punitiva, la frecuencia de notificación, el apoyo a la seguridad por parte de los gestores, la dotación de personal, presentaron puntajes por debajo del 40%.
2- Mario Mella Laborde, 2020, España.	población de estudio de 1231 personas.	Seguridad del paciente, Cultura de seguridad, Eventos adversos	La tasa de respuesta fue del 35,36%. El grupo más numeroso fue el personal sanitario (89,4%), siendo el estamento que más contestó el médico, con un 38,7%. La mayor parte del personal (58%) trabajaba entre 20 y 39 horas semanales, el 26,5% llevaba trabajando más de 21 años en el hospital, el 28,3% entre 6 y 10 años en su servicio, y el 45,6% llevaba más de 21 años trabajando en la profesión. El 86,4% de quienes respondieron tenían contacto con pacientes.
3- Francisca Mallea Salazar, 2021, Chile	Se encuestó a un total de 301 trabajadores de salud, 176	Eventos Adversos, Seguridad del paciente, participación en un EA	De la muestra total (n=301), un 39,2% manifestó haber estado involucrado en un EA, de ellos el 36,9% en IPU y un 38,5% en IPR, lo cual se condice con lo descrito por Van Gerven, donde

	pertenecientes a la institución pública (IPU) y 125 a la privada (IPR).	y sintomatología de Segunda Víctima.	cerca del 50% de los trabajadores de salud han estado involucrado directa e indirectamente en un EA a lo largo de su carrera. Del total de Segundas Víctimas el 80,9% manifiesta tener estrés psicológico posterior al EA, destacando la sintomatología más frecuente que es sentir vergüenza con 72,1% en IPU y un 63,1% en IPR.
4- Fredy Flórez, 2022. Colombia.	El tamaño de muestra se calculó con el programa Epidat 4.2 a partir de un universo de 1.441 profesionales asistenciales, lo que arrojó una muestra de 412.	Eventos adversos. Se visualizo la relación entre los eventos adversos y los trabajadores de la salud como segundas víctimas.	El 93,1 % de los entrevistados conocía de casos de incidentes y el 79 %, de eventos adversos graves. El 44,4 % se había visto involucrado en un evento adverso, y el 99 % de estos expresaba sentirse como segunda víctima por experimentar dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, cansancio, ansiedad y dudas sobre sus decisiones.
5- Luz Dary Valderrama Charry, 2019. España.	100 artículos y se seleccionaron 60	Se realizo una investigación documental de los indicadores de calidad en la atención de salud por el personal de enfermería.	Los resultados obtenidos muestran que el indicador más prevalente según la revisión de artículos fue administración segura de medicamentos con un 46.6%, riesgo de caídas un 27%, úlceras por presión 15%, finalmente la flebitis un 11.3% del total de artículos consultados.

6- NA Riera Vázquez, 2022. México.	Fue de 352 pacientes.	Eventos adversos. Prevalencia de eventos adversos. Tipos de eventos adversos.	Sesenta y un paciente resultaron positivos a la GCVI (17%); de estos, el 66% tuvieron un EA al dar positivo en el formulario, el 34% resultaron falsos positivos. Se documentó una prevalencia de EA del 13% en el servicio estudiado, debido a que seis pacientes presentaron dos EA.
7- Irene Carrillo, 2020. España.	Se consideró necesario revisar un mínimo de 2397 historias clínicas	Eventos adversos relacionados a atención en salud.	El número de eventos adversos encontrados en este estudio fueron: En total se identificaron 215 incidentes. 175 en pacientes adultos y 40 en pediátricos
8- Mirian Ariel Morales Cangas, 2019. Ecuador	La muestra estuvo conformada por la Población total por 2,807 pacientes	Eventos adversos. incidencia de los eventos adversos.	El grupo que presentó mayor frecuencia de eventos adversos fue el comprendido dentro del rango de 31 a 65 años, por tanto, el adulto intermedio es el más afectado; en cuanto a la variable género no existen diferencias en la frecuencia. Se observó que los eventos adversos se presentaron con un mayor porcentaje en aquellos que tenían una estadía entre siete días y mayor a este.
9- Agustina T. Dotta, 2024. Argentina.	Se estimó una muestra de 320 historias clínicas.	Seguridad del paciente Mediante el estudio de los eventos adversos.	Se detectaron 161 eventos adversos (EA): 51 por cada 100 admisiones, 66 por cada 1000 días paciente y 30% de admisiones con EA. Los disparadores más frecuentes fueron del módulo cuidados, 25% complicaciones asociadas al uso de procedimientos, 10% úlceras por presión y 9% infecciones asociadas a la atención.

			En cuanto al daño, 78% de los pacientes presentaron eventos leves y 4% eventos fatales.
10- Verónica Velasco González, 2020. España.	No es necesario establecer un tamaño muestral previo, ya que se trabaja con todos los casos que hay en la base de datos que cumplan criterios de inclusión establecidos.	Se identificó la notificación de los eventos adversos, por el personal de salud.	Desde el 01 de enero hasta el 30 de junio de 2018, el SEFV-H había recibido 6.370 casos de sospechas de reacciones adversas a medicamentos notificados de forma espontánea por profesionales sanitarios. De esos, 306 casos fueron notificados por enfermeras, lo que representa un 4,8% del total. Los médicos fueron los profesionales que más notificaron (66%), seguidos de los farmacéuticos (21%).
11- María del Rocío Hernández Morale, 2023, México	El cálculo de la muestra para estudios epidemiológicos se realizó para población no finita, con una confiabilidad del 95% y margen de error del 5%.	La prevalencia de eventos adversos a medicamentos. Los medicamentos causales más frecuentes	Los síntomas más frecuentemente relacionados con eventos adversos a medicamentos fueron las manifestaciones cutáneas, el prurito y eritema. De los pacientes con errores de medicación se identificaron: prescripción 4, omisión 1 y administración 21. Respecto del grupo de reacciones adversas a medicamentos se identificaron 22 casos con reacciones tipo A y 18 tipo B. Los medicamentos que generaron más efectos adversos fueron los antibióticos y antiinflamatorios.
12- Odalys Irmina Rodríguez, 2022,	La muestra fue de 6,542 pacientes atendidos con el diagnóstico de las	Pacientes infectados, tipo de infección, gérmenes causales.	Tendencia decreciente a nivel provincial de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria dentro del indicador nacional que es hasta un 3 %, el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y el Hospital Psiquiátrico René Vallejo. El Servicio de

	infecciones asociadas a la atención sanitaria.		Hemodiálisis, mostró la mayor tasa de incidencia y Escherichiacoli fue el microorganismo más aislado.
13- Jonathan Alexander González Cano, 2019. Ecuador.	Tamaño de la muestra fue de 53.	Se estudio la incidencia de factores de riesgo de infecciones, asociadas a la atención en salud en pacientes críticos	Se evaluó la manipulación de tres dispositivos: catéter venoso central, catéter urinario y ventilador mecánico. Resaltando el desequilibrio de medidas asépticas y cumplimiento de protocolos por el personal de salud, con mayor dirección a infección del torrente sanguíneo relacionado con el catéter venoso central.
14- Patrícia Isabel Simões das Neves Tendeiro, 2023, Portugal.	Obtuvo una muestra de 96 pacientes ingresados en servicios médicos.	Seguridad del paciente; cateterismo venoso periférico; flebitis	Los pacientes tenían edades comprendidas entre 27 y 97 años, el 72% de los cuales eran mayores de 65 años. Los sitios de localización de catéteres más frecuentes fueron el antebrazo (n = 32) y la mano derecha (n = 13). En 60 incidentes, se detectó flebitis mientras el catéter estaba colocado y en 26 incidentes, se detectó después de retirarlo. En los 10 incidentes restantes no se registran el momento de la detección o no se identifica el momento de la detección. Según el ICPS, 84 incidentes de flebitis (87,5%) resultaron en daños leves y 12 (12,5%) en daños moderados.
15- Ángel Herraiz Adillo, 2020, España.	Muestra final de estudio de 131 190 habitantes (59,3% procedencia urbana y 40,7% rural)	Prevalencia, úlcera por presión.	La prevalencia de las úlceras en este estudio es: En total, se contabilizaron 72 lesiones por UPP que afectaban a 51 pacientes (edad = 86,6 ±10,4 años). Prevalencia global de 0,389%. La prevalencia total fue mayor en mujeres que en hombres (0,532‰ vs. 0,245‰, p=0,008, respectivamente), y en ambos grupos la prevalencia aumentó al

			incrementarse la edad, con prevalencias en individuos de 65 años o mayores del 1,982% y 1,144% para mujeres y hombres, respectivamente.
16- José Alex Leiva Caro, 2019. Chile.	Se analizó una muestra de 265 pacientes (mayor o igual a 15 años), hospitalizados en un establecimiento de salud de alta complejidad de la región de Ñuble.	Eventos Adversos, Valoración de riesgo de úlcera por presión, localización de las úlceras, medidas de prevención.	Los servicios clínicos con mayor notificación de UPP fueron: Cirugía (38,1%), Unidad de Paciente Crítico Adulto (18,9%) Medicina (17,7%). Las UPP se localizan principalmente en zona sacra (29,4%) y talón (24,9%).
17- Ai Guo Zhang, 2014. China.	De los 68 artículos restantes, se incluyeron 17 artículos.	Prevención de úlceras por presión, mediante la atención de enfermería grupales o convencionales.	Inicialmente, se identificaron 368 artículos, 192 duplicados se eliminaron manualmente y mediante software y 108 artículos que no cumplían con el contenido de la investigación se excluyeron según los títulos y resúmenes. Después de la lectura de texto completo de los 68 artículos restantes, se incluyeron 17 RCTs que involucraron a 1463 pacientes de UCI, con 732 y 731 en los grupos de enfermería y enfermería convencional.
18- Cristhian Patricio Triviño Ibarra, 2020. Ecuador.	Por ser finita la población no se extrajo muestra.	Incidencia de la úlceras por presión en unidad de Cuidados Intensivos.	La incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El 83% de la causa de ingreso fue médica.

			La localización anatómica más afectada fue la región sacra, con el 42%.
19- Alicia Fuentes Méndez, 2021, Bolivia.	El universo fue conformado por 267 pacientes hospitalizados, también se tomó una muestra censal de 6 profesionales que representan el 100% de enfermería.	Caída intrahospitalaria. Protocolo de prevención. Seguridad del paciente.	La revisión de historiales clínicos evidenció el 10% de caídas, la encuesta aplicada reveló el 40% de factores extrínsecos, el 60% factores intrínsecos presentes y latentes en el hospital que ocasionan la caída, a la entrevista a pacientes adultos mayores manifiestan que por la sobrecarga de actividades y demanda de pacientes el profesional de enfermería no coadyuva con las necesidades de salud que ellos requieren, se sienten solos y abandonados.
20- Fernando José García Hedrera, 2021, España.	Se estudiaron todas las caídas de pacientes hospitalizados	Caídas. Incidencia de caídas.	Se estudiaron 132 caídas, lo que suponen una tasa de 1,61 caídas por 1.000 días de estancia. Hombres, edad avanzada e ingreso a cargo de una especialidad médica presentaron una tasa de caída significativamente mayor. El 63,6% de las caídas no presentan lesión alguna.

4.2 Discusión de los resultados

En esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo principal evaluar la seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios. La seguridad del paciente es un pilar fundamental en la calidad de la atención sanitaria y, como tal, debe ser una prioridad en la gestión de enfermería en los centros hospitalarios. Los resultados obtenidos en este estudio subrayan la relevancia de los eventos adversos en la práctica diaria y cómo estos impactan en la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente en los centros hospitalarios está intrínsecamente ligada a la gestión de enfermería, especialmente en lo que respecta a la prevención y manejo de eventos adversos. La enfermería, como la primera línea de defensa, es responsable de implementar prácticas seguras, identificar riesgos potenciales y actuar proactivamente para evitar incidentes que puedan comprometer el bienestar del paciente.

Los eventos adversos en centros hospitalarios representan un desafío crítico para la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica. La prevención de estos incidentes es esencial y debe ser una prioridad en la gestión hospitalaria. La implementación de protocolos estrictos, la capacitación continua del personal, y la promoción de una cultura de seguridad que permita el reporte y análisis de estos eventos sin temor a represalias, son fundamentales para reducir su ocurrencia. Solo a través de un enfoque sistemático y proactivo se puede avanzar hacia un entorno de atención más seguro y efectivo, minimizando los riesgos y protegiendo a los pacientes de daños prevenibles [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

La OMS define a la “caída como un acontecimiento involuntario, que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra”. Por tanto, todos los pacientes que ingresan a ser atendidos en los servicios de hospitalización, presentan riesgo potencial de sufrir una caída, por lo cual es necesario que el profesional de enfermería aprenda a reconocer los factores que los propician e identificar a los pacientes con mayor riesgo de sufrir un evento adverso. Al evitar las caídas se eliminan sus consecuencias, mejorando la calidad asistencial, son un hecho real que constituye un problema de salud, por su repercusión tanto a nivel personal como en costos institucionales [19, 20].

Otro de los eventos adversos son las infecciones asociadas a la atención sanitaria; Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) son aquellas que ocurren durante la prestación de servicios de salud y que no estaban presentes ni en incubación en el momento de la admisión del paciente. Estas infecciones son una preocupación importante en hospitales, ya que afectan tanto a la calidad de la atención como a la seguridad del paciente. Las IAAS más comunes son las siguientes: Flebitis por colocación de catéter periférico [8, 14], neumonías asociada a la ventilación mecánica [13], infección de vías urinarias asociadas a la colocación de sondajes vesicales [13], infecciones relacionadas a colocación de catéter venoso central [13].

La flebitis, otro evento adverso reportado en esta investigación [8, 14], es una inflamación de las venas generalmente causada por la inserción de catéteres intravenosos, que puede surgir en entornos hospitalarios. Este problema no solo causa dolor y malestar en el paciente, sino que también puede conducir a infecciones más graves. La gestión de enfermería debe garantizar la adecuada inserción, mantenimiento y monitoreo de los accesos venosos, así como la rotación de los sitios de punción para prevenir la aparición de flebitis.

La prevención de IAAS requiere un enfoque multidisciplinario que incluya una estricta higiene de manos, la esterilización adecuada de equipos médicos, el manejo cuidadoso de dispositivos invasivos y la administración adecuada de antibióticos. Además, la formación continua del personal sanitario es crucial para reducir la incidencia de estas infecciones. La vigilancia y el control de IAAS son fundamentales para mejorar la seguridad del paciente y reducir la carga de enfermedades relacionadas con la atención sanitaria.

Los errores en el cumplimiento de los protocolos de seguridad, como la administración incorrecta de medicamentos, [10, 11], el uso inapropiado de equipos o la omisión de medidas preventivas, son factores que contribuyen significativamente a la ocurrencia de eventos adversos.

Las úlceras por presión, [9,15,16,17,18], también conocidas como escaras, son lesiones en la piel y el tejido subyacente que ocurren cuando los pacientes permanecen inmóviles durante períodos prolongados. Este tipo de evento adverso está asociado a un cuidado inadecuado y falta de monitoreo constante, lo que subraya la importancia de una gestión eficaz por parte del personal de

enfermería. La prevención de úlceras por presión requiere la rotación frecuente de los pacientes, el uso de superficies de apoyo especializadas y una evaluación regular de la integridad de la piel.

La gestión de los centros de salud debe centrarse en la búsqueda de estrategias que ayuden a disminuir los eventos adversos, por lo que, es importante asegurar que todos los miembros del equipo estén debidamente capacitados y que existan sistemas de verificación y doble control para minimizar estos errores. Además, fomentar una cultura de seguridad donde los errores puedan ser reportados y analizados sin temor a represalias es crucial para mejorar continuamente la seguridad del paciente.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Los eventos adversos por lesiones físicas en hospitales son incidentes que pueden poner en peligro la seguridad de los pacientes. Estos eventos incluyen caídas, lesiones causadas por el mal uso de dispositivos médicos, infraestructura inadecuada del entorno, incumplimiento a los protocolos ya establecidos que provocan un riesgo la integridad física de los pacientes que consultan a los centros de salud. Es importante que se concientice y capacite al personal de salud sobre la importancia de vigilar constantemente a los pacientes hospitalizados ya que al sufrir una caída causa daños severos que ponen en riesgo la vida de los pacientes. Garantizar un entorno hospitalario seguro implica un compromiso conjunto entre profesionales de la salud, gestores hospitalarios y los propios pacientes. La adopción de estrategias preventivas y el fortalecimiento de la cultura de seguridad son esenciales para reducir la incidencia de lesiones físicas y mejorar la calidad de la atención sanitaria.
2. Al no seguir los protocolos de atención establecidos se aumentan las infecciones asociadas con la atención sanitaria como flebitis seguido por neumonías asociadas con la ventilación mecánica y las vías aéreas, en las instituciones hospitalarias. Las IAAS son un problema de salud pública porque aumentan la morbilidad, la mortalidad, los costos hospitalarios, la calidad de la atención, y son un desafío significativo en entornos médicos. Estas infecciones pueden surgir durante la atención médica y afectan a pacientes vulnerables, prolongando las estadias hospitalarias y aumentando los costos de atención. Por lo tanto, la vigilancia epidemiológica es crucial para detectar y manejar los brotes nosocomiales a tiempo. Los sistemas de salud deben establecer programas sólidos para recopilar datos, analizar tendencias y notificar rápidamente las infecciones emergentes. Esto no solo permite una respuesta rápida, sino que también facilita la implementación de medidas preventivas dirigidas, como la detección de portadores asintomáticos y el aislamiento adecuado.

Se pudo evidenciar mediante los artículos seleccionados que las infecciones asociadas a la atención sanitaria es un problema a nivel mundial y para mitigar estos riesgos, es fundamental implementar estrategias de prevención, como el refuerzo en las medidas de higiene de manos, la esterilización adecuada de equipos y el uso racional de antimicrobianos.

3. La seguridad del paciente en los centros hospitalarios es esencial para una atención médica de alta calidad. Es necesario un enfoque integral para garantizar que los pacientes sean atendidos en un entorno seguro, que incluya la administración adecuada de medicamentos, la prevención de infecciones y la reducción de errores humanos. Para proteger el bienestar de los pacientes, todos los miembros del equipo de salud deben comprometerse con la identificación y reducción de eventos adversos. La seguridad del paciente debe ser una prioridad compartida por todos los miembros del equipo de salud, esto no solo ayuda a prevenir errores, sino que también fortalece la confianza entre pacientes y personal de salud, contribuyendo a una atención médica más segura y efectiva. La seguridad del paciente no solo depende del equipo médico, sino también de la participación activa de los propios pacientes y sus familias. Al educar a los pacientes sobre sus tratamientos y fomentar un diálogo constante entre ellos y el personal de salud, se crea un entorno más seguro y confiable.

Las estrategias de mejora para mejorar la seguridad de los pacientes que consultan en los centros asistenciales de salud, van en caminado a cumplir estrictamente los protocolos en la atención, realizando educación continua a los profesionales de salud. Además, la vigilancia constante, el análisis de incidentes y la aplicación de medidas correctivas son esenciales para fortalecer la calidad de los servicios hospitalarios.

5.2 Recomendaciones

A centros hospitalarios:

1. Implementar protocolos de seguridad estandarizados donde sean claros y detallados para cada área de atención, para adaptarse a las mejores prácticas y los avances tecnológicos.
2. Fomentar una cultura de seguridad, un entorno donde todos los empleados prioricen la seguridad del paciente, para que el equipo pueda aprender y mejorar continuamente, esto incluye promover la comunicación abierta.
3. Invertir en la capacitación continua del personal de salud sobre temas de seguridad del paciente, manejo de crisis y uso de nuevas tecnologías, simulaciones y talleres prácticos pueden mejorar las habilidades para prevenir y manejar eventos adversos.
4. Realizar un seguimiento oportuno de cada uno de los eventos adversos reportados mensualmente.

Al personal de enfermería

1. Cumplir Rigurosamente con los protocolos de seguridad cuando se administre medicamentos o maneje dispositivos médicos, asegurarse de seguir siempre los procedimientos establecidos. Antes de proceder, verificar dos veces los medicamentos, las dosis y los datos del paciente para evitar errores comunes pero graves.
2. Promover una comunicación clara y efectiva con otros miembros del equipo de salud. Asegurar de transmitir la información correcta sobre el estado de salud el paciente.
3. Realizar evaluaciones de riesgo continuas del estado físico y emocional de los pacientes para identificar cualquier factor de riesgo que pueda comprometer su seguridad. Utilizar escalas de valoración y herramientas de evaluación recomendadas para monitorear estos riesgos.
4. Notificar de forma inmediata cualquier evento adverso y participar activamente en la revisión de dichos incidentes, mediante un análisis de causa raíz, promoviendo la mejora continua en las prácticas de seguridad.
5. Educar a los pacientes y sus familias sobre el tratamiento y las medidas de seguridad, y alentarlos a ser activos en su cuidado.

PROPUESTA TÉCNICA

Seguimiento de indicadores de calidad por enfermería en centros hospitalarios para la disminución de riesgos hospitalarios.

Introducción.

El seguimiento de indicadores de calidad por parte del personal de enfermería en los centros hospitalarios es un componente clave en la mejora de la atención al paciente y la reducción de riesgos hospitalarios. Los indicadores de calidad son herramientas que permiten medir, analizar y evaluar los resultados de los procesos asistenciales, brindando una visión clara de las áreas que requieren intervención. En este contexto, el papel de la enfermería es fundamental, ya que es el personal que tiene contacto continuo con los pacientes, lo que les otorga una posición estratégica para detectar y actuar sobre posibles riesgos.

Entre los principales indicadores de calidad que el personal de enfermería debe monitorear se encuentran las tasas de infecciones nosocomiales, la incidencia de caídas, la correcta administración de medicamentos y la seguridad en el manejo de dispositivos invasivos. Estos indicadores no solo reflejan la eficiencia de las intervenciones de enfermería, sino que también permiten la implementación de estrategias preventivas para minimizar errores y evitar complicaciones. El análisis de estos datos facilita la toma de decisiones informadas y orienta las mejoras en la gestión de riesgos.

Además, el seguimiento de estos indicadores promueve una cultura de seguridad y calidad dentro de los centros hospitalarios, donde la enfermería juega un rol proactivo en la identificación temprana de eventos adversos. Al realizar auditorías periódicas y análisis de tendencias, se pueden diseñar planes de acción específicos que mejoren la adherencia a los protocolos de seguridad, optimicen los procesos de atención y, en última instancia, reduzcan las tasas de complicaciones y eventos no deseados.

La participación activa de la enfermería en el seguimiento de indicadores de calidad no solo favorece la mejora continua, sino que también refuerza su rol como agentes clave en la promoción de entornos de atención seguros. A través de su intervención, es posible identificar oportunidades

de mejora, aplicar soluciones basadas en evidencia y garantizar que la atención brindada cumpla con los más altos estándares de seguridad y calidad, reduciendo así los riesgos inherentes a la hospitalización.

Objetivo.

Desarrollar un sistema para el monitoreo de indicadores de gestión por el personal de enfermería en centros hospitalarios, con el objetivo de minimizar los riesgos hospitalarios y optimizar la seguridad del paciente.

Desarrollo.

Desarrollar un programa de seguimiento de indicadores de gestión de enfermería mensual por cada servicio de forma digital en matriz creada en Google Drive.

La AMFE, o Análisis Modal de Fallos y Efectos, es una herramienta que se puede utilizar para identificar y evaluar potenciales fallos en un proceso o sistema, así como sus efectos en el sistema. Por lo que se propone la utilización de una matriz AMFE para el análisis modal de fallos y efectos. Implementación de planes de mejora de acuerdo con los hallazgos mensuales del comportamiento del indicador de enfermería.

Evaluación.

Se realizará una evaluación mensual sobre la efectividad del seguimiento de los indicadores de calidad.

INDICADORES DE LA GESTION DE ENFERMERIA POR MES.

MES:

SERVICIO	INGRESOS	EGRESOS	CAIDAS.	FLEBITIS	NEUMONIAS	Neumonias asociadas a ventilacion	IVU RELACIONADAS A STU	Infeccion de sitio operatorio.	ulceras por presion.	PAE.	CAPACITACIONES	INDICE DE AUSENTISMO	QUEJAS.
PARTOS NACER CON CARIÑO													
OBSTETRICIA													
PEDIATRIA													
NEONATOS													
SALA DE OPERACIONES													
CIRUGIA													
MEDICINA													
ORTOPEDIA													
BIENESTAR MAGISTERIAL													
INTERMEDIOS													
EMERGENCIA													
CONSULTA EXTERNA													
TOTAL													
% POR MES													

PLAN DE MEJORA

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina - Escuela de Posgrados
Programa de Maestrías

PLAN DE MEJORA

Responsable: Fecha inicio de plan:

OBJETIVO: Prevenir la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados con encamamiento prolongado						PERIODO: julio a diciembre 2024							
NO.	PROBLEMA	ESTRATEGIA	ACCION A EJECUTAR	META VERIFICABLE	RESPONSABLES	CALENDARIZACION						PORCENTAJE PROGRAMADO	PORCENTAJE EJECUTADO
						AÑO 2024							
						JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOY	DIC		
1													0.0%
2													0.0%
3													0.0%
4													0.0%
5													0.0%
6													0.0%
7													0.0%
8													0.0%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agustina T. Dotta, L. E. (2024). DETECCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES INTERNADOS. Scielo.
2. Alejandra López Rubio, E. M. (2023). Prevalencia de fracturas en adultos mayores Hospital Angeles Mocel. SciELO. doi:<https://doi.org/10.35366/105728>
3. Amaya, S. L. (Julio de 2009). Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Obtenido de <https://upcenfermeriauft.files.wordpress.com/2016/05/sp-concepto-ea-sergio-luengas.pdf>
4. Berganza, M. A. (2017). Flebitis en catéter venoso, Factores de riesgo y prevención.
5. Blanco-Quintana R, M.-P. Y.-d.-S.-M. (2023). Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. Medisur.
6. Brás, C. P. (2023). Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
7. Cernadas, D. J. (2009). La OMS y su iniciativa “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”. Scielo, 385-386. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752009000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Crego, M. G. (2001). Manejo del síndrome post-caída en el anciano. Red de Revistas Científicas de América Latina. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618320006>
9. Eva Montané, J. S. (2020). Reacciones adversas a medicamentos. Elsevier, Medicina Clínica. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.007>
10. Francisca Mallea Salazar, I. I. (2021). Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso. Rev Chil Salud Pública.
11. Fredy Flórez, L. L. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomedica.
12. Garrido, D. C. (2017). Seguridad Del Paciente y Cultura de Seguridad. Elsevier, 11.
13. Irene Carrillo, J. J. (2020). Eventos adversos evitables en atención primaria. Elsevier.
14. Jonathan Alexander Gonzalez Cano, D. D. (2019). Incidencia de factores de riesgo de infecciones, asociadas a la atención en salud en pacientes críticos. Revista San Gregorio .
15. Laborde, M. M. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gaceta Sanitaria.

16. Lic. Mirian Ariel Morales, L. C. (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. Rev. Arch Med Camagüey.
17. Luz María Castillo-Ayón, G. S.-C. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud.
18. Morales-Cangas, L. M. (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. Rev. Arch Med Camagüey.
19. Mora-Pérez Y, T.-E. J.-d.-S.-M.-R. (31 de Enero de 2023). Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. Scielo, 15-23. doi:<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5221>
20. N.A. Riera Vázquez, G. G. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. ELSEVIER.
21. Odalys Irmina Rodríguez, G. M. (2022). Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en la provincia Camagüey, años 2016-2020. Archivo Médico Camagüey.
22. OMS. (12 de Diciembre de 2018). Seguridad del Paciente. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_29-sp.pdf
23. OPS. (2013). Obtenido de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS-SistemasIncidentes-2013.pdf>
24. Palacios-Barahona AU, B.-S. (6 de Julio de 2012). Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. CES Medicina, 19-28. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87052012000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Salud, O. M. (2021). Caidas. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
26. Salud, O. M. (11 de septiembre de 2023). Seguridad del paciente. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
27. Valderrama Charry, L. D. (2019). Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. Cultura Del Cuidado.
28. Zárata-Grajales, R. (2017). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. elsevier.
29. Velasco-González V, Loya-Pérez L, Navarro-García E, Sainz-Gil M. Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por enfermeras en España. Un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Enfermería Clínica. noviembre de 2021;31(6):363-70.
30. Hernández-Morales M del R, Ramírez-Sánchez JM, Mancilla-Hernández E, Lara-Dávalos N, Nazarala-Sánchez S, Aguirre-Barbosa M, et al. Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo. Revista alergia México.

junio de 2023;70(2):72-9.

31. Tendeiro PIS das N, Diniz AM, Mendes C, Bordalo IMSVL, Chainho M da C, Ramos SMSV, et al. Flebite associada a cateter venoso periférico e a administração de medicamentos: Análise retrospectiva de incidentes. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 28 de julio de 2024];serVI(2). Disponible en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S087402832023000100223&lng=ptnrm=iso&tlng=pt
32. Herraiz Adillo Á, Romero Parrilla JJ, Herraiz Adillo Á, Romero Parrilla JJ. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. *Gerokomos*. 2021;32(2):111
33. Leiva-Caro JA, Parada NAG, Reyes MPV, Torres CMER, Martínez CL. Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile. *Benessere Revista de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2024];4(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2303>
34. Zhang A, Li L, Li Y, Sun S, Wang M, Tang X. Effects of cluster nursing interventions on the prevention of pressure ulcers in intensive care units patients: A meta-analysis. *Int Wound J*. 17 de marzo de 2024;21(3):e14776.
35. Triviño-Ibarra CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Dominio de las Ciencias*. 16 de abril de 2020;6(2):257-78.
36. Fuentes Méndez A. Caída del paciente adulto mayor hospitalizado. *Vive Revista de Salud*. diciembre de 2021;4(12):239-49.
37. García-Hedrerá FJ, Noguera-Quijada C, Sanz-Márquez S, Pérez-Fernández E, Acevedo-García M, Domínguez-Rincón R, et al. Incidencia y características de las caídas de pacientes hospitalizados: estudio de cohortes. *Enfermería Clínica*. 1 de noviembre de 2021;31(6):381-9.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA**



ANEXO N°1

Lista de cotejo sobre Seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios.

Lista de cotejo dirigida a: fuentes secundarias de información relacionadas a la Seguridad del paciente asociado a eventos adversos en la gestión de enfermería de centros hospitalarios.

Objetivo: seleccionar fuentes de información que cumplan con los criterios de inclusión de esta investigación e identificar los eventos adversos que están asociados a la seguridad del paciente.

Indicaciones: marque con una x según el criterio planteado

Fuente de información			
Libro de texto <input type="checkbox"/>	Revista <input type="checkbox"/>	Artículo científico <input type="checkbox"/>	
Publicación en página oficial <input type="checkbox"/>	Tesis <input type="checkbox"/>		
Otro:			
Autores:			
Título: (identificación de la publicación revisión sistemática o metaanálisis)			
Objetivo:			
Variable de estudio			
Eventos adversos <input type="checkbox"/>	Seguridad del paciente <input type="checkbox"/>		
Infecciones asociadas a la atención sanitaria <input type="checkbox"/>	Lesiones físicas <input type="checkbox"/>		
Criterio	Si	No	Observaciones
Estudios publicados en los últimos 5 años			
Tipo de estudio Cualitativo			
Tipo de estudio Cuantitativo			

ANEXO N° 2 Matriz de obtención de la información

#	MOTOR DE BUSQUEDA	FECHA DE BUSQUEDA	ECUACION DE BUSQUEDA	N° DE RESULTADOS	RESULTADOS MAS RELEVANTES
1	Scielo	13 de abril de 2024	Seguridad del paciente AND gestión de enfermería	33	Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería (Auto: Claudia Patrícia da Costa Brás, Manuela María Conceição Ferreira, María do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo)
2	PubMed	15 de marzo de 2024	Seguridad del paciente AND eventos adversos	37	Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario (Autor: Mario Mella Laborde, M. Teresa Gea Velázquez)
3	ELSEVIER	20 de marzo de 2024	Evento adverso AND enfermería	96	Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso (Autor: Francisca Mallea Salazar, Ignacio Ibaceta Reinoso, Carlos Vejar Reyes)
4	PubMed	9 de abril de 2024	Evento adverso AND Prevalencia	25	Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas (Autor: Fredy Flórez, Lucelly López, Catalina Bernal)
5	Scielo	13 de abril de 2024	Seguridad del paciente AND gestión de enfermería	33	Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado (Autor Luz Dary Valderrama Charry, Johana Paola Rojas Beltrán)

6	ELSEVIER	15 de marzo de 2024	Evento adverso AND seguridad del paciente	73	Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente (Autor: NA Riera Vázquez, G. Gutiérrez Alba, H. Reyes Morales)
7					Eventos adversos evitables en atención primaria. (Autor: Irene Carrillo, José Joaquín Mira)
8	Scielo	27 de febrero de 2024	Evento adverso AND accidentes físicos	58	Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna (Autor: Mirian Ariel Morales, Catherine Marisol Ulloa)
9					Detección de eventos adversos en pacientes internados en clínica médica (Autor: Agustina T. Dotta, Leonora E. Duarte Sotelo, Martín A. Biaggioni, Sofía V. Martín)
10	ELSEVIER	18 de abril de 2024	Seguridad del paciente AND reacción a medicamentos	71	Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por enfermeras en España (Autor: Verónica Velasco González, Laura Loya Pérez, Ester Navarro García)
11	Scielo	18 de abril de 2024	Evento adverso AND reacción a medicamentos	8	Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo (Autor: María del Rocío Hernández Morale, Jorge Manuel Ramírez Sánchez, Eleazar Mancilla Hernández)
12		8 de abril de 2024	Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria AND seguridad del paciente	21	Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en la provincia Camagüey (Autor: Odalys Irmina Rodríguez, Geidy Martín, Martha Castellanos)

13	PubMed	9 de abril de 2024	Infections associated AND Incidence	26	Incidencia de Factores de Riesgo de Infecciones, Asociadas a la Atención en Salud en Pacientes Críticos (Autor: Jonathan Alexander González Cano, Liliam Iris Escariz Borrego)
14	Scielo	25 de febrero de 2024	Flebitis AND evento adverso	19	Flebitis asociada a catéter venoso periférico y administración de medicamentos (Autor: Patrícia Isabel Simões das Neves Tendeiro, Ana Marinho Diniz, Catarina Mendes)
15	Scielo	27 de febrero de 2024	Evento adverso AND accidentes físicos	58	Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca (Autor: Ángel Herraiz Adillo, José Javier Romero Parrilla)
16					Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile (Autor: José Alex Leiva Caro, Natalia Andrea Gutiérrez Parada, María Priscila Vidal Reyes)
17	PubMed	10 de abril de 2024	Seguridad del paciente AND úlceras	12	Efectos de las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos (Autor: Ai Guo Zhang, Ling Li, Yuan Li Li)
18	Google Académico	14 de abril de 2024	Úlceras por presión AND Incidencia	15	Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. (Autor: Cristhian Patricio Triviño-Ibarra)
19	Scielo	19 de abril de 2024	Caída AND evento adverso	18	Caída del paciente adulto mayor hospitalizado (Autor: Alicia Fuentes Méndez)
20.	ELSEVIER	12 de marzo de 2024	Seguridad del paciente AND caídas de paciente	38	Incidencia y características de las caídas de pacientes hospitalizados (Autor: Fernando José García Hedrera, Carmen Noguera Quijada)

ANEXO N°3 Modelo de matriz de análisis de contenido

	AUTOR	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	IDIOMA	PAÍS
1	Agustina T. Dotta, Leonora E. Duarte Sotelo, Martín A. Biaggioni, Sofía V. Martín.	2024	Estudio de corte transversal	Español, Ingles.	Argentina
2	Ai Guo Zhang, Ling Li, Yuan Li Li,	2024	Metanálisis	Español, Ingles.	China
3	Claudia Patrícia da Costa Brás, Manuela Maria Conceição Ferreira, Maria do Céu Aguiar Barbieri de Figueiredo	2023	Metodológico, observacional, analítico, de corte transversal	Español. Ingles Portugués	Portugal
4	María del Rocío Hernández-Morale, Jorge Manuel Ramírez-Sánchez, Eleazar Mancilla Hernández, Norma Lara Dávalos, Samara Nazarala Sánchez	2023	Estudio de casos y controles, observacional y analítico	Español, Ingles.	México
5	Patrícia Isabel Simões das Neves Tendeiro, Ana Marinho Diniz, Catarina Mendes, Marisa Costa Chainho, Patricia Pontífice Sousa.	2023	Cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal.	Español, Ingles, Portugués.	Portugal
6	Fredy Flórez, Lucelly López, Catalina Bernal	2022	Transversal analítico	Español. Ingles	Colombia
7	NA Riera Vázquez, G. Gutiérrez Alba, H. Reyes Morales, P. Pavón León	2022	Estudio observacional de corte transversal	Español, Ingles.	México

	AUTOR	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	IDIOMA	PAÍS
8	Odalys Irmina Rodríguez, Geidy Martín Díaz, Martha Castellanos Aguilera, Yunielkys Marrero Álvarez, Juan Carlos Ivars	2022	Estudio observacional descriptivo, transversal y retrospectivo	Español, Inglés.	Cuba.
9	Francisca Mallea-Salazar, Ignacio Ibaceta Reinoso, Carlos Vejar Reyes.	2021	Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal con enfoque cuantitativo y exploratorio	Español.	Chile
10	Ángel Herraiz Adillo, José Javier Romero Parrilla	2021.	Estudio observacional, descriptivo y transversal	Español, Inglés.	España.
11	Alicia Fuentes Méndez	2021	Investigación documental bajo el análisis mixto de tipo descriptivo, transversal, retrospectiva	Español, Inglés.	Bolivia
12	Fernando José García-Hedra, Carmen Noguera-Quijada, Sira Sanz-Márquez, Elia Pérez-Fernández, Manuel Acevedo García	2021	Estudio observacional de cohorte retrospectivo	Español, Inglés.	España
13	Mario Mella Laborde, M. Teresa Gea Velázquez, Jesús M. Aranaz Andrés, Gemma Ramos Forner, Antonio F. Compañ Rosique	2020	Estudio transversal y descriptivo	Español. Inglés	España

AUTOR		AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	IDIOMA	PAÍS
14	Irene Carrillo, José Joaquín Mira, M. Pilar Astier Peña	2020	Estudio retrospectivo de cohortes.	Español, Ingles.	España
15	Verónica Velasco González, Laura Loya Pérez, Ester Navarro García	2020	Observacional descriptivo retrospectivo	Español, Ingles.	España
16	Cristhian Patricio Triviño-Ibarra	2020	Descriptiva, transversal y retrospectiva.	Español, Ingles, Portugués.	Ecuador
17	Luz Dary Valderrama Charry, Johana Paola Rojas Beltrán	2019	Revisión documental con enfoque cualitativo	Español.	España
18	Lic. Mirian Ariel Morales-Cangas, Lic. Catherine Marisol Ulloa Meneses, MSc. Jorge Luis Rodríguez-Díaz	2019	Transversal con enfoque cuantitativo observacional, descriptivo	Español, Ingles.	Ecuador
19	Jonathan Alexander González Cano, Liliam Iris Escariz Borrego, Delia Dolores Noriega Verdugo, Katuska Mederos Molina	2019	Cuantitativo, documental bibliográfico, transversal y descriptiva	Español.	Ecuador
20	José Alex Leiva-Caro, Natalia Andrea Gutiérrez Parada, María Priscila Vidal Reyes, Carla María Ester Rivera Torres, Carolina Luengo Martínez.	2019	Estudio descriptivo y retrospectivo.	Español, Ingles.	Chile

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
1. Cultura de seguridad del paciente en la práctica de enfermería	Caracterizar la cultura de seguridad del paciente y evaluar la influencia de variables sociodemográficas y profesionales en las dimensiones de la cultura de seguridad	Metodológico, observacional, analítico, de corte transversal	La muestra del estudio consta de 360 participantes	Enfermeros que desempeñaban funciones de atención directa al usuario y que voluntariamente accedieron a participar en el estudio	Cuestionario ad hoc para la caracterización sociodemográfica y profesional y el HSOPSC, este instrumento tiene gran potencial para identificar los factores que determinan la cultura de seguridad	Los enfermeros tienen en promedio 42 años de edad, 19 años de experiencia profesional y la mayoría es de sexo femenino. Se obtuvo buena consistencia interna e índices aceptables de bondad de ajuste del modelo. La respuesta al error no punitiva, la frecuencia de notificación, el apoyo a la seguridad por parte de los gestores, la dotación de personal, presentaron puntajes por debajo del 40%.	La evaluación de la cultura de seguridad permitió identificar las dimensiones que tenían problemas y poder planificar futuras intervenciones.

TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
<p>2. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario</p>	<p>Determinar la percepción de seguridad que tienen los/las profesionales sanitarios/as y no sanitarios/as en un hospital universitario;</p> <p>Describir el clima de seguridad con sus fortalezas y debilidades.</p> <p>Evaluar las dimensiones valoradas negativamente y establecer áreas de mejoras.</p>	<p>Estudio transversal y descriptivo</p>	<p>Población de estudio de 1231 personas.</p>	<p>Pertenecer al personal sanitario y no sanitario con contrato de larga duración (mayor de 6 meses)</p>	<p>Cuestionario autoadministrado con 42 ítems relativos al clima de seguridad agrupados en 12 dimensiones</p>	<p>La tasa de respuesta fue del 35,36%. El colectivo con mayor participación fue el médico (32,3%), y el servicio más implicado, el de urgencias (9%). El 86,4% tuvo contacto con el paciente. El 50% de los/las trabajadores/as calificó el clima de seguridad entre 6 y 8 puntos. El 82,8% no notificó ningún evento adverso en el último año.</p>	<p>La percepción sobre seguridad del paciente es buena, aunque mejorable. No se han identificado fortalezas. Las debilidades identificadas son dotación de personal, apoyo de la gerencia a la seguridad del paciente, cambios de turno y transición entre servicios, y percepción de seguridad.</p>

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
3. Segundas Víctimas: Calidad de Soporte Percibido y su Relación con las Consecuencias del Evento Adverso	Determinar qué relación existe entre las consecuencias de un EA sobre las segundas víctimas y la calidad de las medidas de soporte percibidas en instituciones de salud públicas y privadas de la Región Metropolitana durante el segundo semestre del año 2018.	Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal con enfoque cuantitativo y exploratorio	Se ejecutó un muestreo no probabilístico en dos instituciones, una perteneciente al sector público y otra al sector privado de salud, se encuestó a un total de 301 trabajadores de salud	Enfermeros, Médicos Cirujanos, Matrones y Técnicos de enfermería que desempeñen sus labores en la institución. Todo profesional de salud que se considere segunda víctima. Todo profesional de salud que haya firmado el consentimiento informado y que haya respondido la encuesta en su totalidad.	Los datos se recolectaron mediante una encuesta auto aplicada en plataforma online	Muestra de 301 trabajadores de salud entre institución pública y privada, el 39,2% se involucró en un EA y de estos, el 73,0% manifestó ser Segunda Víctima. De estas segundas víctimas, 69,1% pertenece al sexo femenino y el 45,7% se desempeña como Profesional de Enfermería.	Es de gran importancia conocer este fenómeno y entregar medidas de soporte adecuadas a la Segunda Víctima, para disminuir el impacto físico, psicológico, emocional y/o laboral que conlleva involucrarse en un EA.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
4.Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas	Estimar la prevalencia de eventos adversos y describir sus manifestaciones en el personal asistencial, con el fin de evidenciar el fenómeno de las segundas víctimas en un hospital de alta complejidad .	Transversal analítico	El tamaño de muestra se calculó con el programa Epidat 4.2 a partir de un universo de 1.441 profesionales asistenciales, lo que arrojó una muestra de 412.	Profesionales asistenciales de las áreas de hospitalización , urgencias y cirugía en un hospital de alta complejidad contratados directamente por la institución y que habían laborado en los servicios durante el año anterior.	Encuesta	El 93,1 % de los entrevistados conocía de casos de incidentes y el 79 %, de eventos adversos graves. El 44,4 % se había visto involucrado en un evento adverso, y el 99 % de estos expresaba sentirse como segunda víctima por experimentar dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, cansancio, ansiedad y dudas sobre sus decisiones.	Con frecuencia los profesionales de la salud se exponen a eventos adversos que pueden causarles emociones negativas como culpa, cansancio, ansiedad e inseguridad. El informar al paciente sobre un evento adverso requiere preparación y la mayoría de los profesionales entrevistados pidió capacitación en el tema.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
5. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado	Identificar los indicadores de calidad en la atención de enfermería durante la implementación de la política de seguridad del paciente.	Revisión documental con enfoque cualitativo	100 artículos y se seleccionaron 60	Artículos publicados del año 2009 al 2017	La técnica de recolección se realizó por una matriz de datos y el análisis por indicadores de calidad del cuidado.	Los resultados obtenidos muestran que el indicador más prevalente según la revisión de artículos fue administración segura de medicamentos con un 46.6%, riesgo de caídas un 27%, úlceras por presión 15%, finalmente la flebitis un 11.3% del total de artículos consultados.	Se evidencia que enfermería garantiza la seguridad del paciente con el desarrollo e implementación de los indicadores de calidad del cuidado.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
6. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente.	Analizar la prevalencia de los EA y su clasificación de acuerdo a las AESP en un servicio de cirugía general.	Observacional de corte transversal	Fue de 352 pacientes. Para ello se utilizó la fórmula de estimación de frecuencia de un evento en una población, nivel de confianza del 95%, precisión igual a 0,05, asumiendo la máxima proporción.	Pacientes mayores de 16 años. Pacientes con estancia mayor a 24 horas. Pacientes ingresados por atención exclusiva del servicio de cirugía general durante el período de tiempo comprendido hasta completar la muestra	Guía de cribado para vigilancia de incidentes (GCVI) y el formulario MRF2, instrumentos validados y utilizados en estudios previos.	Se revisó 352 expedientes clínicos, y se utilizó el criterio de reemplazo para seis expedientes. Seisenta y un paciente resultaron positivos a la GCVI (17%); de estos, el 66% tuvieron un EA al dar positivo en el formulario, el 34% resultaron falsos positivos. Se documentó una prevalencia de EA del 13% en el servicio estudiado, debido a que seis pacientes presentaron dos EA.	La alta prevalencia identificada en este estudio se explica por la falta de supervisión y de sistematización de procesos de atención, por el déficit de personal de salud, por la falta de insumos, de mantenimiento del equipo médico y del mobiliario, entre otras causas identificadas.

TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
7. Eventos adversos evitables en atención primaria	Determinar la frecuencia de eventos adversos evitables (EAE) en atención primaria (AP).	Estudio retrospectivo de cohortes.	Para un nivel de confianza del 95% y una precisión (error esperado) del 2%, se consideró necesario revisar un mínimo de 2397 historias clínicas. La muestra se estratificó, considerando la frecuentación por grupos de edad	Número y gravedad de los EAE identificados entre febrero de 2018 y septiembre de 2019.	Se apoyó en una herramienta online tipo “trigger tool” que focalizaba la atención del revisor en daños evitables en tratamientos y procedimientos	Se revisó un total de 2557 historias clínicas. El rango de historias clínicas revisadas por cada revisor osciló entre 77 y 154. En total se identificaron 215 incidentes, 175 en pacientes adultos y 40 en pediátricos.	La mayoría de los EAE fueron leves y sin consecuencias permanentes, tanto en pacientes adultos, como pediátricos. La gravedad de los EAE fue similar entre hombres y mujeres. 27 EAE supusieron un daño grave en pacientes adultos, de los cuales 6 fueron permanentes.

TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
8. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna	Describir la incidencia de los eventos adversos en los servicios de Cuidados Intensivos y Medicina Interna.	Transversal con enfoque cuantitativo observacional, descriptivo	La muestra estuvo conformada por la Población total por 2807 pacientes	<p>Pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y servicio de medicina interna</p> <p>Tener una estancia hospitalaria mayor a 24 horas</p> <p>Previo consentimiento informado</p> <p>Pacientes mayores de 18 años</p>	El instrumento que se utilizó un check list	El grupo que presentó mayor frecuencia de eventos adversos fue el comprendido dentro del rango de 31 a 65 años, por tanto, el adulto intermedio es el más afectado; en cuanto a la variable género no existen diferencias en la frecuencia, datos observables en la. Se observó que los eventos adversos se presentaron con un mayor porcentaje en aquellos que tenían una estadía entre siete días y mayor a este.	la elevada incidencia de eventos adversos encontrados durante la investigación hace plantear la necesidad vital de revisar la atención que se brinda a los pacientes con la finalidad de lograr la calidad y calidez, que es un principio laboral de los profesionales de la salud en el Ecuador.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
9. Detección de eventos adversos en pacientes internados en clínica médica	Describir la frecuencia de eventos adversos en la población adulta internada en la sala de Clínica Médica del Hospital Municipal de Agudos “Dr Leónidas Lucero”	Estudio de corte transversal	Se estimó una muestra de 320 historias clínicas	Pacientes mayores de 18 años dados de alta del servicio de Clínica Médica.	Los datos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica. Se aplicó la herramienta GTT, analizando los módulos de medicamentos y cuidados	Se detectaron 161 eventos adversos (EA): 51 por cada 100 admisiones, 66 por cada 1000 días paciente y 30% de admisiones con EA.	Los casos fatales se produjeron por enfermedades infecciosas respiratorias en pacientes con comorbilidades, necesidad de sonda nasogástrica y deterioro cognitivo. Conocer la frecuencia y el tipo de evento más frecuente permitirá implementar medidas que mejoren la seguridad de los pacientes.

TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
10. Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por enfermeras en España	Conocer el grado de participación de las enfermeras en la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM)	Observacional descriptivo retrospectivo	No es necesario establecer un tamaño muestral previo, ya que se trabaja con todos los casos que hay en la base de datos que cumplan criterios de inclusión establecidos	Notificaciones espontáneas de sospechas de reacciones adversas medicamentosas realizadas al SEFV-H por enfermeras durante los seis primeros meses del año 2018. Fecha de alta en FEDRA entre el 01 de enero del 2018 y el 30 de junio del 2018	Se ha utilizado la base de datos FEDRA del SEFV-H. Esta base de datos contiene casos de sospechas de reacciones adversas a medicamentos enviados por profesionales sanitarios	Desde el 01 de enero hasta el 30 de junio de 2018, el SEFV-H había recibido 6.370 casos de sospechas de reacciones adversas a medicamentos notificados de forma espontánea por profesionales sanitarios. De esos, 306 casos fueron notificados por enfermeras, lo que representa un 4,8% del total. Los médicos fueron los profesionales que más notificaron (66%), seguidos de los farmacéuticos (21%).	La mayoría de los casos no presentan gravedad y suelen referir reacciones adversas conocidas para el fármaco sospechoso. Esta infranotificación observada plantea la necesidad de promover la formación en materia de farmacovigilancia entre estas enfermeras notificadoras para que continúen notificando, y también a las que no lo hacen en su práctica diaria, para que puedan comenzar a hacerlo.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
11. Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo.	Determinar la prevalencia, causas y factores de riesgo en pacientes hospitalizados por eventos adversos a medicamentos.	Estudio de casos y controles, observacional y analítico	El cálculo de la muestra para estudios epidemiológicos se realizó para población no finita, con una confiabilidad del 95% y margen de error del 5%. Se registraron 132 pacientes (66 casos y 66 controles).	Informes con sospecha de eventos adversos a medicamentos atendidos en el servicio de Farmacovigilancia Expediente clínico completo con variables a estudiar; y pacientes hospitalizados en el mismo periodo, sin reporte de eventos adversos a medicamentos	Se revisaron los informes de sospecha de eventos adversos a medicamentos y expedientes clínicos por dos observadores	Del grupo de casos se informaron 26 pacientes atendidos por error de medicación y 40 con reacción adversa a medicamentos. La prevalencia de eventos adversos a medicamentos fue del 3.6%.	La mayor parte de los eventos adversos a medicamentos se originan por errores de medicación o reacciones adversas a fármacos, sin embargo, ambos pueden prevenirse. La seguridad del paciente debe ser prioridad al momento de prescribir cualquier tipo de medicamento.

TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
12. Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en la provincia Camagüey.	Caracterizar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en la provincia Camagüey.	Estudio observacional descriptivo, transversal y retrospectivo.	La muestra la conformaron los 6 542 pacientes atendidos con el diagnóstico de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.	Pacientes con el diagnóstico de IAAS, en los hospitales seleccionados Pacientes ingresados desde el 1ro de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2020.	Se confeccionó un formulario para la recolección de los datos.	Durante el período transcurrido entre los años 2016-2020, en la provincia Camagüey, se notificó una incidencia de 6 542 pacientes con IAAS. La tasa mostró una tendencia a la disminución	Tendencia decreciente a nivel provincial de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria dentro del indicador nacional que es hasta un 3 %, el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech y el Hospital Psiquiátrico René Vallejo. El Servicio de Hemodiálisis, mostró la mayor tasa de incidencia y Escherichiacoli fue el microorganismo más aislado.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
13. Incidencia de Factores de Riesgo de Infecciones, Asociadas a la Atención en Salud en Pacientes Críticos	Determinar los factores de riesgo que inciden en las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes del área de cuidados intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito	Cuantitativo, documental bibliográfico, transversal y descriptiva	Tamaño de la muestra fue de 53	Profesionales de salud de turnos rotativos entre ellos médicos, enfermeros/as, y fisioterapeutas respiratorios que realizan cuidado directo a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.	Guía de observación	Se evaluó la manipulación de tres dispositivos: catéter venoso central, catéter urinario y ventilador mecánico. Resaltando el desequilibrio de medidas asépticas y cumplimiento de protocolos por el personal de salud, con mayor dirección a infección del torrente sanguíneo relacionado con el catéter venoso central.	Sustentando la necesidad de realizar un protocolo de vigilancia que incluya la supervisión de medidas de prevención de higiene de manos, y al realizar procedimientos invasivos para disminuir las tasas de infección asociada a la atención en salud.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
14. Flebitis asociada a catéter venoso periférico y administración de medicamentos	Analizar los incidentes de flebitis asociados a catéteres venosos periféricos y medicamentos administrados a pacientes adultos hospitalizados y sus consecuencias.	Cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal.	La muestra conformada por 96 pacientes, ingresados en servicios médicos, con algún incidente de flebitis reportado en el sistema de reporte interno, con una representatividad del 0,78 %.	Pacientes con edad mayor de 18 años Pacientes hospitalizados en los servicios médicos; Incidentes reportados en el área de la medicina, bajo la tipología “Accidentes de Paciente” y cuyo mecanismo desencadenante ha sido identificado como “acceso vascular periférico con flebitis”.	Los datos fueron recolectados, registrados en los informes del sistema interno de notificación de incidentes de seguridad del paciente	De los incidentes de flebitis documentados, el 78% se clasificaron con puntuación 2 en la escala VIP PT-PT. Según CISD, el 87,5% resultó con daños leves y el 12,5% con daños moderados. Los antibióticos fueron el grupo terapéutico más frecuente.	La flebitis afecta la seguridad del paciente. La importancia de los cuidados de enfermería se refuerza con un enfoque en la vigilancia y detección temprana de la flebitis.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
15. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria	Establecer la prevalencia puntual de úlceras por presión (UPP) y caracterizar los pacientes afectados y las lesiones identificadas.	Estudio observacional, transversal, descriptivo.	Muestra final de estudio de 131 190 habitantes (59,3% procedencia urbana y 40,7% rural)	1. Presentar UPP. 2. Estar adscrito y recibir cuidados (tanto en consulta como en domicilio) por una UPP en cualquier centro de salud de la GAI de Cuenca	El instrumento utilizado fue un cuestionario online.	Un total de 51 pacientes presentaron UPP, de los que el 68,6% eran mujeres y el 29,4%, diabéticos. La mediana de edad fue de 89 años con AI=8,0 años, y solo un 3,9% de los pacientes presentó movilidad normal, mientras que el 90,2% presentó incontinencia urinaria.	Se hacen necesarios más estudios para conocer hasta qué punto las prevalencias de UPP encontradas previamente pueden haber sido un factor predisponente para las complicaciones de los pacientes.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
16. Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile	Describir las características de las UPP en pacientes adultos ingresados en un hospital de alta complejidad en Chile.	Estudio descriptivo y retrospectivo.	La población de estudio correspondió a 376 paciente De estos solo el 265 cumplen con los criterios de inclusión.	Paciente adulto hospitalizado en un establecimiento de salud de alta complejidad. Pacientes notificados con UPP con datos completos, Presencia de una o más úlceras por presión en diferentes zonas anatómicas durante su estadía hospitalaria.	La fuente de información corresponde a una base de datos secundaria denominada “Planilla registro eventos adversos asistenciales” la cual contiene los datos de los pacientes notificados con UPP en el establecimiento en estudio.	Los servicios clínicos con mayor notificación de UPP fueron, Cirugía Indiferenciada (38,1%), Unidad de Paciente Crítico Adulto (18,9%) y Medicina (17,7%). Las UPP se localizan principalmente en zona sacra (29,4%) y talón (24,9%).	Se puede concluir que el perfil de los pacientes que presentan UPP en el establecimiento en estudio, está formado por hombres y mujeres en similares proporciones, con un rango amplio de edad, hospitalizado en servicio quirúrgico, con un nivel de riesgo muy alto de desarrollarlas y las cuales se presentan desde el primer día de estadía hospitalaria.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
17. Efectos de las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos.	Se realizó un metanálisis para evaluar de manera integral el impacto de las intervenciones de enfermería por grupos en la prevención de úlceras por presión (UPP) en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI).	Metanálisis	Se identificaron 368 artículos, y se incluyeron 17 artículos.	Participantes: pacientes de UCI; intervención: intervenciones de enfermería por grupos en el grupo experimental, enfermería convencional en el grupo de control; (3) resultados: puntuaciones de las UPP, de la escala de autoevaluación de la ansiedad (SAS) y de la escala de autoevaluación de la depresión (SDS); (4) diseño del estudio: ECA.	Se extrajo información de Embase, Google Scholar, Cochrane Library, PubMed, Wanfang y la Infraestructura Nacional de Conocimiento de China ensayos controlados aleatorios (ECA) sobre la prevención de UPP	En el grupo de enfermería por clúster (732 pacientes), 46 desarrollaron UPP, mientras que en el grupo de enfermería convencional (731 pacientes), 159 desarrollaron UPP. No se observó heterogeneidad significativa ($I^2 = 0,0\%$, $p = 0,999$), y se empleó un modelo de efectos fijos.	Las intervenciones de enfermería en clústeres demuestran una mayor eficacia en el tratamiento de pacientes de UCI, desempeñando un papel positivo en la prevención de la aparición de UPP y en la regulación de emociones como la ansiedad y la depresión.

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
18. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos	Determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro, Manta, Ecuador, durante el año 2019	Descriptiva, transversal y retrospectiva	Por ser finita la población no se extrajo muestra	<p>Pacientes que desarrollaron UPP</p> <p>Pacientes con edades entre 18–70 años</p> <p>Pacientes con UPP de acuerdo al nivel de riesgo según la escala de Norton.</p>	Cuestionario con preguntas cerradas	<p>La incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El 83% de la causa de ingreso fue médica.</p> <p>La localización anatómica más afectada fue la región sacra, con el 42%.</p>	<p>La incidencia obtenida en este estudio, estuvo dentro de los valores reportados internacionalmente. La Escala Norton es una herramienta efectiva para detectar pacientes propensos a presentar UPP, su puesta en práctica de manera rutinaria, contribuyó a incrementar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados</p>

TITULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
19. Caída del paciente adulto mayor hospitalizado	Proponer un protocolo de atención de enfermería para contribuir a prevenir la caída del adulto mayor durante su estadía hospitalaria.	Investigación documental bajo el análisis mixto de tipo descriptivo, transversal, retrospectiva	El universo fue conformado por 267 pacientes hospitalizados, también se tomó una muestra censal de 6 profesionales que representan el 100% de enfermería	Se determinó la participación del profesional de enfermería. pacientes adultos mayores hospitalizados del primer semestre de la gestión 2020 que puedan entablar conversación sin ningún problema.	Se aplicaron las técnicas de la encuesta, entrevista y revisión de historiales clínicos, con la finalidad de conocer factores de riesgo que causan la caída y la percepción sobre la atención recibida por el profesional al paciente durante su estadía hospitalaria.	La revisión de historiales clínicos evidenció el 10% de caídas, la encuesta aplicada reveló el 40% de factores extrínsecos, el 60% factores intrínsecos y presentes y latentes en el hospital que ocasionan la caída.	La caracterización de la situación actual del proceso de atención de enfermería, permitió verificar el problema existente, la caída del paciente adulto mayor durante su estadía hospitalaria, el profesional de enfermería no logra valorar todo aspecto físico, emocional y los factores de riesgo causantes de sufrir un evento adverso.

TÍTULO	OBJETIVO	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
20. Incidencia y características de las caídas en pacientes hospitalizados	Calcular la tasa de caídas y determinar sus características en cuanto a localización y lesiones producidas, además de analizar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que las sufren.	Estudio observacional de cohorte retrospectivo	Se estudiaron las caídas de pacientes hospitalizados entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de junio de 2019. Se estimó la tasa de incidencia de caídas por 1.000 días de estancia considerando una distribución de Poisson.	Todas las caídas registradas por pacientes con un episodio de hospitalización con ingreso y alta entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de junio de 2019.	Todos los datos se han obtenido de registros de la historia clínica electrónica.	Se estudiaron 132 caídas, lo que suponen una tasa de 1,61 caídas por 1.000 días de estancia. Los pacientes que sufrieron una caída tienen una edad media de 77,5 años, y tuvieron pausados una mediana de 12,5 fármacos. El 63,6% de las caídas no presentan lesión alguna. Solo se encontró diferencia en cuanto al género en la situación en la que se produce la caída.	El perfil del paciente que sufre una caída es el de un hombre mayor, ingresado a cargo de una especialidad médica, con estancias hospitalarias más largas, con alguna comorbilidad y polimedicado, sin una asociación temporal evidente.

ANEXO N°4 Términos básicos de la investigación.

Seguridad del Paciente: Usencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos.

Evento Adverso: resultado de una atención en salud que produce daño no intencional al paciente.

Caídas de pacientes: sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga.

Fracturas: pérdida de continuidad normal de un hueso, generalmente debido a una fuerza traumática, como una caída o un golpe.

Ulceras por presión: resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea.

Infecciones asociadas a la atención sanitaria: conocidas como infecciones nosocomiales, son infecciones que se adquieren durante la atención médica en un entorno de atención médica como hospitales u otros centros de atención en la salud.

Flebitis, consiste en la inflamación de una vena debido a la alteración del endotelio durante o después de la infusión endovenosa.

Reacción Adversa a Medicamentos: reacción nociva no intencionada, que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.