



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS  
DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL  
PERÍODO 2013-2014**

**AUTORES:** Paulina Muñoz, Darwin Jaramillo, Adriana Delgado, Mireya Estefanía Barahona Cisneros, Carla Elizabeth Ortega.

---

**RESUMEN:**

Los eventos adversos tienen gran impacto en la salud de las personas, en los costos institucionales y en el ejercicio profesional, es por ello que es necesario conocer el comportamiento de éstos en las instituciones de salud. El objetivo es identificar los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Vicente De Paúl Ibarra-Ecuador. Este estudio es de tipo observacional descriptivo, prospectivo, no experimental con una metodología de enfoque mixto (cuali-cuantitativo) de cohorte concurrente, en pacientes hospitalizados al menos 24 horas entre el 2 al 11 de diciembre de 2013, pertenecientes al Hospital San Vicente de Paúl. Los resultados más relevantes fueron un 11,54% de paciente sufrieron flebitis por infiltración de vía periférica, un porcentaje igual de pacientes no recibió medicación en el horario establecido. Podemos decir que el proceso de atención de enfermería al cuidado directo del paciente y el cumplimiento estricto de protocolos en cada procedimiento no se los está llevando correctamente.

**PALABRAS CLAVE:** Eventos Adversos, Cuidados De Enfermería, Seguridad Del Paciente.

---

**SUMMARY:**

Adverse events have great impact on the health of people in institutional costs and professional practice, which is why it is necessary to know the behavior of these health institutions. The goal is to identify adverse events related to nursing care in hospitalized patients in the San Vicente de Paul Hospital Ibarra-Ecuador. This study is descriptive, prospective, non-experimental methodology with a mixed approach (qualitative and quantitative), concurrent cohort, in hospitalized patients at least 24 hours between 2 to December 11, 2013, observational belonging to San Vicente de Paul Hospital. The most relevant results were 11.54% of patients underwent peripheral phlebitis infiltration route, an equal percentage of patients did not receive medication at the scheduled time. We can say that the process of nursing care for direct patient care and strict adherence to protocols for each procedure they are not being carried properly.

**KEYWORDS:** Adverse Events, Nursing Care, Patient Safety.

---

## **INTRODUCCIÓN:**

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en el mundo, entendiéndose como Seguridad del paciente a la ausencia a un nivel mínimo aceptable, de riesgo de sufrir un daño innecesario durante la atención sanitaria y como eventos adversos a situaciones impredecibles que pueden ser de grandes magnitudes, donde la muerte, discapacidad, alteraciones dinámicas, familiares, sociales y económicas son sus repercusiones. Esta preocupación ha aumentado en los últimos años, considerando que se sabe muy poco sobre la magnitud de las lesiones producidas por la atención insegura en los países en desarrollo, y que éstas pueden ser superiores a las de los países desarrollados debido a limitaciones de infraestructura, tecnología y recursos humanos. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2013).

Diez de cada cien pacientes hospitalizados han presentado efectos adversos alguna vez durante la hospitalización y se espera que la tasa aumente a 20 si se duplica el número de días hospitalizados. (IDEA, 2009). En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), realizado en 58 hospitales de 5 países latinoamericanos, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que más del 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6% muerte. (Mondragón, 2012). Ecuador no participó en el estudio IBEAS, por lo que no existen estudios publicados relacionados con Eventos Adversos o Seguridad del Paciente, de allí que en este trabajo se planteó: determinar los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Vicente De Paúl.

---

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Este estudio es de tipo observacional descriptivo, prospectivo, no experimental con una metodología de enfoque mixto (cuali-cuantitativo) de cohorte concurrente, en pacientes hospitalizados (286) al menos 24 horas entre el 2 al 11 de diciembre de 2013, pertenecientes al Hospital San Vicente de Paúl Ibarra-Ecuador. La muestra de estudio fueron 45 casos registrados en el Sistema de Información para la Vigilancia y Control de Efectos Adversos de los cuales 26 casos presentaron eventos adversos relacionados a los Cuidados de Enfermería.

En la primera fase se aplicó la Guía de Cribado GC diseñada para el proyecto IDEA (IDEA, 2009) a todos los pacientes que cumplieron las 24hs. de estancia hospitalaria. En una segunda fase se procedió a aplicar el Cuestionario Modular MRF2 (IDEA, 2009), el cuál se aplicaba únicamente si el paciente presentaba evento adverso, previo a un tamizaje realizado con la Guía de Cribado GC, para identificar si el evento adverso estaba relacionado a los cuidados de enfermería. Posterior a la etapa de campo se realizó un monitoreo activo de 72hs. de post-evento, el cual ayudó a identificar posibles reingresos con presencia de eventos adversos.

Las datos son presentados en tablas de frecuencia y porcentajes, para demostrar la asociación entre variables se utilizó un diseño uni y bivariado, con 95% de confiabilidad para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

---

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

Los resultados más relevantes en el presente estudio se relacionan con los eventos adversos asociados a los cuidados directos de enfermería, encontramos que 11,50% de paciente sufrieron de flebitis por infiltración de vía periférica, un porcentaje igual de pacientes no recibió medicación en el horario establecido, en porcentajes menores se produjeron eventos adversos relacionados con quemaduras de primer grado en el antebrazo por falta de supervisión en la aplicación de una bolsa de agua caliente, retiro de vía periférica sin previa valoración de deshidratación existente, salida de dren por incorrecta técnica de fijación, úlcera por presión a nivel lumbo-sacro, úlceras por presión en labio superior por tubo endotraqueal.

Estos hallazgos se encuentra muy relacionado con los resultados obtenidos tanto en el estudio (IDEA, 2009), como en el reporte del IBEAS, en los cuales los eventos de mayor frecuencia concuerdan en su mayoría con los del presente estudio. Igualmente en el estudio HMPS (Thomas E. , 2000), se menciona que los eventos de mayor frecuencia son los relacionados con el cuidado de enfermería y la aplicación de una técnica incorrecta al momento de realizar algún procedimiento.

En cuanto a la distribución de eventos por especialidad médica, los resultados mostraron que Medicina Interna, Cirugía General y Pediatría obtuvieron los mayores porcentajes 26,90; 15,40 y 11,50% respectivamente. Si comparamos con los resultados del estudio de Gaitán (Gaitán, 2006), en el que se comenta que la incidencia acumulada de eventos adversos resulto del 4.6 %, las cuales se discriminan a continuación por especialidad: Quirúrgicas 3.2%; Ginecobstetricia 3.4% y Médicas 3.6%, encontramos que en nuestro estudio la especialidad de Ginecobstetricia no aparece como la de mayor frecuencia de eventos adversos a pesar de que las mujeres tengan mayor participación en la ocurrencia de eventos adversos.

En la presente investigación los factores intrínsecos y extrínsecos no tuvieron relevancia al momento de desencadenar un evento adverso, a diferencia de los reportes de otros estudios de incidencia de factores extrínsecos e intrínsecos de Gaitán y Arlex (Gaitan, 2006), en donde nos demuestran que los mencionados factores estuvieron presentes (50%) y se asociaron a la presencia del evento adverso.

Por otra parte no se hallan estudios que nos demuestran resultados en cuanto a los criterios determinantes de identificación del evento adverso relacionado con los cuidados de enfermería ni de su evitabilidad. Es por eso que nuestro estudio aporta con un registro del 50% en el que los casos presentan suceso sin lesión (incidente), el 34,60% de los casos tuvieron lesión o complicación y únicamente un 15,40% de los casos presentaron un falso positivo. Siendo todos los eventos adversos 100% evitables.

---

## **CONCLUSIONES:**

Los resultados de este estudio son un acercamiento a la realidad sobre la problemática del cuidado directo, que son producto de la práctica de Enfermería en la mayoría de los casos e indicadores de la calidad de los cuidados brindados, podemos decir que el proceso de atención de enfermería al cuidado directo del paciente y el cumplimiento estricto de protocolos en cada procedimiento no se los está llevando correctamente, razón por la que se evidencia una alta incidencia de eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería.

La seguridad es un imperativo ético en salud y la atención en salud no es tan segura hoy en día, como debería serlo. Por eso es importante implementar un Modelo de Gestión de Seguridad de Pacientes que les permita a las instituciones del sistema y a los profesionales de la salud desarrollar competencias y utilizar herramientas para atacar este problema.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Dackiewicz, N., Viteritti, L., Marcianoc, B., Bailezd, M., Merinod, P., Bortolatod, D., . . . Amarillaf, A. (2012). Lista de verificación de seguridad de la cirugía: *scielo*, 503.
- Fajardo, G. (5 de Septiembre de 2010). Seguridad del paciente. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 78(5), 2.
- LEÓN, S. (Abril de 2009). Seguridad del paciente. *Redalyc*, vol. 15(1), 821-822.
- Plan Nacional De Desarrollo, MSP*. (2006). Quito.
- Constitución De La República Del Ecuador, Título II Derechos, Capítulo Segundo Derechos Del Buen Vivir, Sección Séptima Salud*. (2008). Quito, Pichincha.
- Constitución De La República Del Ecuador, Título VI Régimen De Desarrollo, Capítulo Primero Principios Generales, Art.275*. (2008). Quito.
- Constitución De La República Del Ecuador, Título VII Régimen Del Buen Vivir, Capítulo Primero Inclusión Y Equidad, Sección Segunda Salud*. (2008). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Madrid.
- Ley Orgánica De Salud, Art. 7*. (2010). Quito.
- Aguirre Gas, H., & Vázquez, F. (2006). El Evento Adverso. *Revista CIR CIRUJ*. Ávila. (2008). *Los Derechos Como Pilares Del Buen Vivir*.
- Barrera, H. d. (2012). Investigación Anlítica. *Aprende*, 6-8.
- Barrionuevo, L. E. (2006). *Epidemiología de Eventos Adversos en el Servicio de Neonatología de un Hospital Público*. Argentina.
- Bates, D. (2010). *Hacia Una Atención Hospitalaria Más Segura - IBEAS*.



- Bernal, D. G. (2008). *Eventos Adversos Durante La Atención de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos*. Bogotá.
- Borrell-Carrió, F. (2011). Ética de la seguridad clínica. *Med Clin*, 176.
- Cabré, M., & Martín, C. (2009). Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. *Revista de Bioética y Derecho*, 6- 7.
- Ceriani Cernadas, J. M. (2007). *Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente*. USA.
- Ceriani Cernadas, J. M. (2009). Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente. *Soluciones Para La Seguridad Del Paciente*, 1.
- Ceriani Cernadas, J. M. (2009). *La OMS Y Su Iniciativa. Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente*. Archivos Argentinos De Pediatría Vol. 107. Nro 5.
- Colombia, M. d. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.
- Cousins, Calnan. (2009). Sistema De Reporte En Errores En La Medicación. Asociación Farmacéutica Americana.
- Cubides, J. (2010). Seguimiento A Riesgos Y Eventos Adversos.
- Diana Carolina Bernal Ruiz, N. G. (2008). Eventos Adversos Durante la Atención de Enfermería En Unidades de Cuidados Intensivos .
- Fortes , J. L. (Octubre de 2007). ¿Están seguros nuestros pacientes? *Redalyc*, 2(2), 3-5.
- Gaitan, H. (2006). *Incidencia y Evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia*. Colombia.
- Gaitán, H. E. (2006). Incidencia Y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia. *Grupo de Evaluación de Tecnologías Y Políticas en Salud*, 215-226.
- Gallesio, A. (2007). Efectos Adversos Errores Y Seguridad Del Paciente.

- Garzón, M. (2011). *Indicios De Atención Insegura, Errores Y Eventos Adversos*. 15.
- Gomez, I., & Espinoza, Á. (2006). *Dilemas Éticos Frente A La Seguridad Del Paciente. Cuidar Es Pensar*.
- Hospital "San Vicente De Paúl"*. (s.f.). Obtenido de <http://www.hsvp.gob.ec/>
- IDEA. (2009). *Estudio de la frecuencia de eventos adverso en la asistencia hospitalaria, basado en el "cuestionario modular para la revisión de efectos adversos*. Londres.
- Jarbas, J. (2011). *Seguridad (En Serio)*. *Acta Sanitaria*.
- Kenneth, C. (2007). *Pautas Éticas Internacionales Para La Investigación Biomédica En Seres Humanos*. Ginebra: ISBN 92-9036-075-5.
- Lorda, P. S. (2006). *Ética y Seguridad de los Pacientes*.
- Luengas, S. (2009). *Conceptos Y Análisis De Eventos Adversos. Seguridad Del Paciente*, 5-6.
- Manterola, D. C. (2009). *Estudios Observacionales. MED. CLIN*, 539.
- Martínez, T. J. (Febrero - 2007). *La Relación Médico Paciente Y La Mala Praxis Médica. Revista Novedades Jurídicas*, 12-23.
- Mendizabal, R. (2009). *Métodos Y Técnicas De La Investigación Social*.
- Ministerio De La Protección Social . (2006). *Resolución 1446*.
- Ministerio De La Protección Social. (2008). *Guía Técnica: Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud*.
- Ministerio De La Protección Social. (2008). *Lineamientos Para La Implementación De La Política De Seguridad Del Paciente*. Bogotá: Programa De Reorganización , Rediseño Y Modernización De Redes Y Prestación De Servicio De Salud.
- Ministerio De Protección Social Colombia. (2007). *Herramientas Para Promover La Estrategia De La Seguridad Del Paciente En El Sistema Obligatorio De Garantía De*

Calidad De La Atención En Salud. *Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad En Salud.*

Ministerio De Sanidad Y Consumo. (2008). *Estudio APEAS: Estudio Sobre La Seguridad De Los Pacientes En Atención Primaria de Salud.* Madrid.

Ministerio de Sanidad Y Consumo. Aranz, J. (2006). *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización ENEAS.* Madrid.

Mondragón, Á. (2012). La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*, 531.

Moser, R. (2006). Diseases Of Medical Progress. *N Engl J Med*, 255-606.

OMS. (2007). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. 1.

OMS. (2008). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. *OMS*, 1. doi:OMS08

OMS. (2008). Summary of the evidence on Patient Safety. *La Investigación en Seguridad del Paciente*, 4.

OPS. (2011). *Enfermería Y Seguridad De Los Pacientes (Organización Panamericana De La Salud).* Obtenido de OPS.

Ottolenghi, R. H. (2010). La Ley de Mala Práctica Médica. *Revista Vistazo.*

Pator, L., & León, F. (2007). *Manual De Ética Y Legilasción En Enfermería.* Mosby.

Polanco, A. (2008). *Estudio Prospectivo y Retrospectivo.* Chile.

Postic, M. D. (2008). Observar Las Situaciones Educativas.

Ques, Á. A. (junio de 2010). Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Rev Latinoamericano Enfermagem*, 18(3), 44.

Ramírez, O. J. (2 de Julio - Diciembre de 2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *AVANCES EN ENFERMERÍA*, 29(2).

- Restrepo, P. (2010). El Riesgo De La Atención En Salud Y La Vigilancia De Eventos Adversos .
- Revuelta, J. F. (2011). POSTULADOS, REFLEXIONES Y TEORIZACIONES. *Patient safety taxonomy*, 12.
- Rodriguez Espinel, J. (2011). *Analisis de la politica publica Colombiana de seguridad del paciente y sus implicaciones para enfermeria*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Bogota: Universidad NacionalL De Colombia.
- Román, M. C. (Julio- Septiembre de 2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería scielo*, v.22(n.3).
- Saned Corporation. (2007). Gestion Asistencial De Los Servicios De Urgencias. *Seguridad Clínica De Los Pacientes En Los Servicios De Urgencias*.
- Social Política, M. (2009). *Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoameica*.
- Social, M. d. (Diciembre de 2007). Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. *SOGC Seguridad del Paciente*, 13-14.
- TORRES T, L. M. (Julio de 2011). GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA. La Plata.
- Villarreal, C. E. (2007). Salud Uninorte Barranquilla. 112-119.

---

## LINKOGRAFÍA:

*Organización Panamericana de la Salud.* (15 de 02 de 2005). Obtenido de OPS:  
[http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03\\_nov04.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm)

<http://enfermeriaemergenciascatastrofes.blogspot.com/2008/05/eventos-adversos.html>.  
(2008). Obtenido de  
<http://enfermeriaemergenciascatastrofes.blogspot.com/2008/05/eventos-adversos.html>

<http://www.redsafeworld.net/cultura-de-la-seguridad/>. (2008). Obtenido de  
<http://www.redsafeworld.net/cultura-de-la-seguridad/>

<http://es.thefreedictionary.com/incidente>. (s.f.). Obtenido de  
<http://es.thefreedictionary.com/incidente>

[http://www.creosltda.com/attachments/3\\_SEGURIDAD.pdf](http://www.creosltda.com/attachments/3_SEGURIDAD.pdf). (s.f.). Obtenido de  
[http://www.creosltda.com/attachments/3\\_SEGURIDAD.pdf](http://www.creosltda.com/attachments/3_SEGURIDAD.pdf).

[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/). (s.f.). Obtenido de  
[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

Johnson, J., & Bootman, J. (Noviembre de 2007). Drug Related Morbidity and Mortality And The Economic Impact On Pharmaceutical Care. *Am J Health Syst Pharm*, 54:554-8. Obtenido de  
<http://www.va.gov/ncps/SafetyTopics/HFMEA/HFMEAmaterials.pdf>

OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de  
[http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index.html)

OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de  
[http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/es/index6.htm](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index6.htm)

Pillou, J. (2008). Calidad. *La Calidad*. Obtenido de <http://es.kioskea.net/contents/606-calidad>: <http://es.kioskea.net/contents/606-calidad>

Robles, C. (7 de Noviembre de 2009). <http://www.slideshare.net/robles585/la-investigacion-cuantitativa>. Obtenido de <http://www.slideshare.net/robles585/la-investigacion-cuantitativa>

Ruiz, D. C. (2008). <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis44.pdf>. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis44.pdf>.

San, V. d. (2013). <http://www.hsvp.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.hsvp.gob.ec/>