



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS
EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE PUCALLPA. ENERO – SETIEMBRE 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
EDGAR GUILLERMO IZQUIERDO ANGULO**

**ASESOR
MG. JUAN MANUEL RIOS VALLES**

**PUCALLPA, PERÚ
MARZO, 2019**

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi vida para poder desarrollarme y lograr mis metas en la culminación de mi tesis y a mis hijos que me dan la fuerza para seguir avanzando.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas y a todos los profesionales que han contribuido con sus aportes para el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I : MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la Investigación.....	1
1.1.1. A nivel internacional.....	1
1.1.2. A nivel nacional.....	4
1.1.3. A nivel local.....	7
1.2. Base Teóricas.....	8
1.2.1. Evento Adverso.....	8
1.2.2. Categorías y Tipos de Eventos Adversos.....	9
a). Evento adverso relacionado con los cuidados.....	9
b). Evento adverso relacionado con la medicación.....	9
c). Evento adverso relacionado con las IAAS.....	10
1.2.3. Causas de los eventos adversos.....	10
1.2.4. Rol de la enfermera en la prevención de EA.....	11
1.2.5. Unidad de Cuidados Intensivos.....	11
1.2.6. Teorías que sustentan la investigación.....	12
1.3. Definición de términos básicos.....	16
CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
2.1. Formulación de hipótesis.....	18
2.2. Variables, definición conceptual y operacional.....	18
2.2.1. Variables.....	18
2.2.2. Definición conceptual de las variables.....	18
2.2.3. Definición operacional de las variables.....	19
2.2.4. Operacionalización de las variables.....	19

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico.....	20
3.1.1. Tipo de investigación.....	20
3.1.2. Nivel de investigación.....	20
3.1.3 Diseño de la investigación.....	21
3.2. Diseño muestral.....	21
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de información.....	22

CAPITULO IV: RESULTADOS.....	23
-------------------------------------	-----------

CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	29
-----------------------------------	-----------

CONCLUSIONES.....	32
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	33
-----------------------------	-----------

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

Anexo 1: Formato: Categorías/Tipo de Evento

Anexo 2: Matriz de consistencia

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Distribución según ciclo de vida y sexo de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	23
Tabla 2:	Eventos adversos según dimensiones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	24
Tabla 3:	Eventos adversos relacionados con la dimensión cuidado de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	25
Tabla 4:	Eventos adversos relacionados con la dimensión medicación de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	26
Tabla 5:	Eventos adversos relacionados con la dimensión infecciones asociadas de atención de salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1	Proporción de pacientes según sexo y ciclo de vida de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	24
Grafico 2	Proporción de eventos adversos según dimensiones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	25
Grafico 3	Proporción de eventos adversos relacionados con la dimensión cuidado de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	26
Grafico 4	Proporción de eventos adversos relacionados con la dimensión medicación en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	27
Grafico 5	Proporción de eventos adversos relacionados con la dimensión infecciones asociadas de atención de salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar los eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, de diseño no experimental. Se realizó la revisión documental de 82 registros e historias clínicas que corresponde a pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos en el periodo de enero a setiembre de 2018. **Resultados:** El 48.8% de pacientes que participaron en la investigación fueron del sexo masculino y 51.2% del sexo femenino, en su mayoría del ciclo de vida adulto y adulto mayor. Se encontró un total de 114 eventos adversos presentados en 82 pacientes, el 86.6% relacionados con los cuidados del paciente, 6.1% relacionados con la medicación y 46.3% relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud. Se encontró que la úlcera de presión fue el evento adverso más frecuente relacionado con el cuidado del paciente, el 39.0% de pacientes presentaron este problema, seguido de 25.6% que presentaron distres respiratorio por extubación, 17.1% eritema de pañal, 3.7% caída de paciente con daño y 1.2% extravasación de vía endovenosa. La reacción adversa a medicamento fue la causa principal de evento adverso relacionado con la medicación en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, el 6.1% de pacientes presentaron este problema. La flebitis asociada a catéter venoso periférico, fue el evento adverso más frecuente relacionada con las infecciones asociadas a la atención de salud, el 24.4% de pacientes presentaron este problema, seguido de 9.8% que presentaron infección del sitio quirúrgico, 7.3% Infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central, 3.7% por neumonía hospitalaria y 1.2% por endometritis puerperal. **Conclusión:** Más de la tercera parte de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos durante el periodo de estudio presentaron evento adverso relacionado con el cuidado en la atención de salud.

Palabras Clave: Evento adverso, pacientes, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: To determine the most frequent adverse events according to dimensions in patients of the intensive care unit of the Regional Hospital of Pucallpa. Materials and Methods: Descriptive, cross-sectional, retrospective, non-experimental design study. A documentary review of 82 records and clinical histories corresponding to patients admitted to the Intensive Care Unit from January to September 2018 was performed. Results: 48.8% of patients who participated in the research were male and 51.2 % of the female sex, mostly of the adult and elderly adult life cycle. A total of 114 adverse events were found in 82 patients, 86.6% related to patient care, 6.1% related to medication and 46.3% related to infections associated with health care. It was found that pressure ulcer was the most frequent adverse event related to patient care, 39.0% of patients presented this problem, followed by 25.6% who presented respiratory distress due to extubation, 17.1% diaper rash, 3.7% fall patient with damage and 1.2% extravasation of the intravenous line. The adverse reaction to medication was the main cause of adverse event related to medication in patients of the intensive care unit, 6.1% of patients presented this problem. phlebitis associated with peripheral venous catheter was the most frequent adverse event related to infections associated with health care, 24.4% of patients presented this problem, followed by 9.8% who presented surgical site infection, 7.3% torrent infection bleeding associated with central venous catheter, 3.7% due to Hospital Pneumonia and 1.2% due to puerperal endometritis. Conclusions: More than a third of patients of patients admitted to the intensive care unit during the study period had an adverse event related to health care.

Key words: Adverse event, patients, Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. (1)

Se calcula que cada año se hospitaliza a 421 millones de personas y que, en su estancia en el Hospital, estos pacientes sufren aproximadamente 42.7 millones de eventos adversos, según las estimaciones más conservadoras, los daños a los pacientes durante la atención sanitaria son la 14^a causa de morbilidad mundial. De acuerdo con datos recientes, el 15% de la actividad y del gasto total en los hospitales de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) son consecuencia directa de los eventos adversos; los más onerosos son la tromboembolia venosa, la úlcera por decúbito y las infecciones. (2)

El conocimiento de buenas prácticas en la atención de salud, es de vital importancia para mantener la seguridad del paciente y del profesional de enfermería, ya que éste debe tomar en cuenta que el no hacerlo tiene implicancias éticas y legales. Revelar el no uso de buenas prácticas, permitiría identificar el problema y los factores que lo derivaron, así como también ayudaría plantear soluciones más concretas para brindar un mejor cuidado enfermero, seguridad del paciente, evitar costos innecesarios y crear sistemas de prestación de asistencia más seguros. (3)

El estudio de eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de los Hospitales Españoles (EVADUR), concluyó que la incidencia de eventos adversos en los servicios de urgencia de los hospitales españoles era del 12%, se consideró evitable un 70% de los mismos. Los efectos derivados del proceso estuvieron relacionados con la medicación al paciente y la exposición a diversos procedimientos. (4)

En el estudio iberoamericano de efectos adversos (IBEAS), ligados a la Hospitalización en el Perú, se encontró que el 39.6% de los eventos adversos estuvieron relacionados con la infección nosocomial, 28.9% relacionados con un procedimiento, 10.8% relacionados con el diagnóstico, 8.4% relacionados con la medicación, 6.9% relacionados con los cuidados, 3.5% otros eventos adversos y 1.8% pendiente de especificar. Según áreas de hospitalización el 21.4% se han producido en las unidades de Cuidados Intensivos, el 58.8% pudieron haber sido evitadas, el 17.7% fueron leves, 65.3% moderados y 16.8% graves, el evento adverso más frecuente fue la neumonía nosocomial, siendo los más afectados los pacientes de sexo femenino, según edad de 16 a 45 años. (5)

La unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, tiene la misión de proveer atención especializada y humanizada para prevenir los riesgos, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los usuarios críticos, desde su concepción hasta su muerte natural, mediante el trabajo en equipo y centrado en las personas.

Del mismo modo su visión al año 2020, está orientado a construir un servicio de cuidados críticos reconocido a nivel de la Amazonía , con tecnología de punta y personal especializado al 100%, para brindar atención de alta complejidad al usuario en situación crítica, con calidad y humanizada, centrada en las personas, fortaleciendo la investigación y el apoyo a la docencia.

En la realidad se observa que en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, existe un débil desarrollo de las acciones para la

identificación y reporte de eventos adversos, se percibe un sub registro en la notificación de casos, del mismo modo no existen formatos de eventos adversos ni registros de los casos en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, no existe libro de registro de eventos adversos en las unidades de epidemiología y calidad. Por lo que se desconoce la magnitud de esta problemática.

Considerando lo descrito es que se ha realizado el estudio con el propósito de responder a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, en el periodo de enero a setiembre de 2018?, con el objetivo de determinar los eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, durante el periodo de enero a setiembre de 2018.

Es importante desarrollar la investigación, considerando que la enfermera (o) como integrante del equipo de salud, cumple un papel fundamental como responsable de brindar cuidado al paciente durante su periodo de hospitalización. La investigación planteada podrá contribuir a determinar la magnitud de la problemática de eventos adversos, así como proponer sugerencias y recomendaciones de como vitar errores para su prevención.

Las limitaciones que se presentaron durante la ejecución del estudio fueron el acceso a la historia clínica en la unidad de estadística, ausencia de formatos de eventos adversos en las historias clínicas de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, así como del libro de registro de eventos adversos en las unidades de epidemiología y calidad.

Es una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo, prospectivo, retrospectivo; realizada en una muestra de 82 historias clínicas de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre de 2018.

La tesis está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Marco Teórico

Capítulo II: Hipótesis y Variables

Capítulo II: Metodología de la Investigación

Capítulo IV: Resultados

Capítulo V: Discusión

Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. A Nivel Internacional

Achury D, et.al (Colombia, 2017) Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá. Objetivo: Identificar los eventos adversos (EA) reportados por enfermería en algunas unidades de cuidado intensivo (UCI) en Bogotá (Colombia). Resultados: Se reportaron 594 eventos adversos presentados en 525 pacientes. Los relacionados con el cuidado enfermero ocuparon el primer lugar (38,7 %), seguido del manejo de la vía aérea y la ventilación mecánica (16,1 %) y el manejo de accesos vasculares, sondas y drenajes (14,8 %) y la infección asociada al cuidado (12,6 %). La ocurrencia de estos eventos adversos predominó en hombres con edad promedio de 64,5 años, en unidades de cuidado intensivo médicas, en el turno de la noche y con un TISS-28 de 20-39 puntos. Conclusiones: Los eventos adversos reportados en el estudio que presentan mayor prevalencia están relacionados en su mayoría con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea. (6)

Achury D, et.al (Colombia, 2013). Estudio de eventos adversos, factores

y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Objetivo: Determinar los eventos adversos (EA) reportados por enfermería y sus factores en unidades de cuidado intensivo (UCI) adulto, pediátrica o neonatal de tres países participantes (México, Argentina y Colombia). Resultados: Se reportaron 1163 eventos, de los cuales el 34 %, se relacionó con el cuidado, el 19 % con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con infección nosocomial y el 11 % con la administración de medicamentos. El 7 % restante correspondió a relacionados con pruebas diagnósticas y equipos. El 94,8% se consideraron prevenibles. Para determinar los factores presentes en los EA, se utilizó el coeficiente Phi y se encontró que los que podrían estar relacionados fueron aquellos del sistema en los que predominó la falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación, formación y entrenamiento inadecuado (Phi 0-1 $p < 0,05$). Conclusiones: Los EA con mayor prevalencia están relacionados, en su mayoría, con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea. El posible factor relacionado fue el del sistema. Por tal motivo, el profesional de enfermería debe establecer estrategias para fortalecer y mejorar los procesos relacionados con la aplicación de protocolos, comunicación y una política de recursos humanos. (7)

Mollar J, et.al (España, 2013) Eventos adversos relacionados con la medicación en los hospitales de la Comunidad Valenciana. Estudio EPIDEA 2005-2013. Objetivo. Determinar la prevalencia de eventos adversos relacionados con la medicación (EAM) en los hospitales de la Comunidad Valenciana en el periodo de estudio 2005-2013. Se analizaron los EAM producidos en cada año. Resultados. Se identificaron 344 EAM que ocurrieron a 337 pacientes, entre 35.103 pacientes estudiados, lo cual constituye una prevalencia de EAM de 0,96% (IC95% 0,89-1,07). Los factores de riesgo intrínseco para EAM más prevalentes fueron hipertensión, diabetes y neoplasia. Los factores de riesgo extrínseco más prevalentes fueron catéter venoso periférico,

sonda urinaria cerrada y catéter venoso central. Los grupos terapéuticos más implicados fueron antibióticos sistémicos, fármacos cardiovasculares, y antineoplásicos. El 61,17% de los EAM fue clasificado como moderado, un 27,18% como leve y un 11,65 % como grave. El 33,99% de los EAM prolongaron la estancia del paciente y un 39,90% fueron causa de reingreso del paciente. Globalmente, el 58,5% de los EAM fueron evitables. Según gravedad, fueron evitables el 46.3% de los EAM leves, el 60.3% de los EAM moderados, y el 75% de los EAM graves ($p=0.013$). Conclusiones. La prevalencia de pacientes con EAM en la Comunidad Valenciana durante el periodo 2005-2013 fue de 0,96%. Más de la mitad de EAM fueron evitables, observándose una relación directa significativa entre la evitabilidad de los EAM con la gravedad de los mismos. (8)

Riquelme M. (Chile, 2013) Estudio sobre “Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago, Chile”, con el objetivo, de identificar los eventos adversos dados en la atención de pacientes de un hospital pediátrico especializado en el cuidado de niños con enfermedades respiratorias crónicas. Resultados: Un 15,7% de los niños se advirtió la ocurrencia de eventos adversos; en el 6,1% se registraron la ocurrencia de dos o más eventos adversos. Los eventos adversos advertidos fueron: Eventos adversos en caídas, golpes y administración de medicamentos. Los eventos adversos y el número de días de hospitalización, jornada del día y mes de año nos manifiestan que existe una asociación entre sí, mientras que no se percibió ninguna asociación con la edad del niño. Conclusiones: la monitorización de eventos adversos debe ser asociada en forma sostenida y sistemática dentro del proceso de atención de salud de cada niño, incluyendo a cada miembro del equipo de salud. (9)

Villarreal E, et.al (Colombia, 2012). Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Objetivo: Determinar los eventos

adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universidad del Norte. Materiales y Métodos: Resultados: Durante 2012 se presentaron 130 (25%) casos de eventos adversos; siendo el segundo servicio con mayor número de eventos, después de Hospitalización. Las tres primeras causas de eventos adversos fueron: La infección nosocomial con un 25%, las úlceras por presión con un 18% y la neumonía asociada a ventilación mecánica con un 16%. Conclusiones: Los eventos adversos que más son reportados en las unidades de cuidados intensivos de adultos con aquellos que ocurren cuando hay una mayor intervención en el paciente. Condiciona la aparición de eventos adversos un personal sanitario con déficit de conocimientos y falta de preparación. (10)

Parra D, et.al (Colombia, 2012) Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Objetivo: Describir la incidencia de algunos eventos adversos relacionados con las acciones de Enfermería en una institución de salud de tercer nivel de atención. Resultados: La incidencia de eventos adversos durante la prueba piloto del estudio fue de 16.16% (n=32, IC95%= 11.32-22.04). De los pacientes que realizaron eventos adversos el 65.63% (n=21) presentó un evento; el 25% (n=8) dos eventos y el 9.38% (n=3) tres eventos. Entre todos los eventos adversos presentados el evento más frecuente fueron las úlceras por presión. Conclusiones: Se reporta una incidencia importante de eventos adversos, cifras consistentes con la literatura. El conocer su epidemiología y establecer medidas de prevención y control. (11)

1.1.2. A Nivel Nacional

Mendoza L. (Huancayo, 2015), Riesgos clínicos y epidemiológicos asociados con la evitabilidad y gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos. Essalud Huancayo.

Objetivo: Determinar la asociación entre los riesgos clínicos y epidemiológicos con la evitabilidad y gravedad de los eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos Essalud Huancayo. Material y Métodos: El estudio fue de nivel relacional, tipo observacional analítico, método analítico, retrospectivo. Resultados: El ingreso de un paciente en UCI implicó una probabilidad de 52% de sufrir al menos un evento adverso (EA) vinculado al cuidado enfermero, los EA de mayor incidencia son los hematomas y las úlceras por presión (UPP) de localización sacra y segundo grado de clasificación. Conclusiones: Los riesgos epidemiológicos que presentaron alta asociación con la gravedad de los eventos adversos vinculados al cuidado son: morbilidad ($p = 0,005$) mortalidad ($p= 0,000$), estancia hospitalaria ($p=0,000$), severidad de la enfermedad calculada por el puntaje APACHE II ($p=0,026$) y la carga laboral enfermero calculada por el puntaje TISS – 28. ($p=0,005$). Los riesgos epidemiológicos que presentaron asociación con la evitabilidad de los eventos adversos vinculados al cuidado son: la edad ($p=0,05$) y comorbilidad ($p=0,032$) además de los otros riesgos epidemiológicos que también se asociaron con la gravedad del evento adverso vinculado al cuidado: mortalidad ($p=0,00$), estancia hospitalaria ($p=0,005$), severidad de la enfermedad ($p=0,00$) y carga laboral de enfermería. ($p=0,00$). Los riesgos clínicos intrínsecos que se asociaron con la gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado son: hipoalbuminemia ($p=0,04$) y suspensión de ingesta oral mayor de 72 horas ($p=0,03$). (12)

Francia C. (Trujillo, 2013), Incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital Belén de Trujillo- 2011-2013. Objetivo de determinar la incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio; se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 708 pacientes con eventos adversos; para lo cual se elaboró una ficha

semiestructurada. Se encontró que la incidencia fue de 6.04% de eventos adversos durante los tres años. Las características epidemiológicas de la paciente obstétrica con eventos adversos fueron: el 52.3% son de 20-30 años; el 41.3% procede de la zona urbana, el 40.3% urbano rural y el 18.4% zona rural; el 63.8% son convivientes; el 54.1% cuentan con algún estudio del nivel secundario. El 56.9% son primíparas y el 43.1% son multíparas. El 33.9% tienen antecedentes personales patológicos previos. Según la frecuencia de eventos adversos durante el parto en el año 2011 fue de: 193 en 2012 de 168 y en 2013 de 143, durante el puerperio en el año 2011 fue de: 83 en 2012: 68 y en 2013: 53. El origen de los eventos adversos fue: el 14.1% corresponde a procesos de admisión, el 52.3% durante un procedimiento, el 22.2% posterior al procedimiento y el 5.6% en hospitalización. La naturaleza de los eventos adversos fue: el 87.4% están relacionados con el procedimiento y el 12.6% relacionados con las Infecciones Asociadas a la atención en Salud. (IAS) De las relacionadas con el procedimiento el 63.7% pertenece a los desgarros perineales, el 18.8% a retención de placenta, el 7.1% hemorragias post parto - atonía uterina, el 1.3% dehiscencia de suturas, el 1.7% desgarro de cuello uterino; de las relacionadas a las IASS, el 4.0% son infección de herida operatoria (IHO); el 0.7% infecciones de episorráfias, el 1.0% endometritis. Los tipos de eventos adversos: el 21.1% fueron leve; el 46.6% tuvieron un nivel moderado y 32.3% tuvieron un nivel alto. Las características de la asistencia el 88.8% de ingresos son de emergencia y un 11.2% programadas; según tipo de parto un 80.7% son por parto vaginal y 19.3% son parto cesárea y los días de estancia un 52.7% corresponde de 2-4 días; un 26.3% son de 5 días a más y 21.0% son de 0-1 día de estancia. (13)

Castillón C. (Lima, 2012), "Eventos centinela en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009" con el objetivo, determinar los tipos de eventos centinela que se

muestran con mayor frecuencia y establecer las situaciones y el turno en que se producen. Método, de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo, prospectivo. Resultados, del 100% (72) de pacientes que se tomó la muestra, registraron un evento centinela un 18% (13); así mismo, registraron por deslizamiento, extubación, ruptura y obstrucción del cuff de los tubos endotraqueales un 40% (8), mientras que el 20% (4) retiro y deslizamiento de sonda nasogástrica; 10% (2) retiro y 20% deslizamiento de catéter venoso central, línea arterial media y sonda nasoyeyunal. Las circunstancias de los eventos centinelas se produjeron durante la curación, baño en cama, movilización o alteración del estado de conciencia 30% (6), por malfuncionamiento del tubo endotraqueal 15% (3) y por transporte y técnicas de sujeción 5% (1). En relación al turno el 50% (10) se produjo en la tarde y 35% (7) en el turno de la mañana. Conclusiones, los eventos centinela que se exhiben con mayor frecuencia en el área de Cuidados Intensivos por medio de las extubaciones, deslizamientos y ruptura del cuff de los tubos endotraqueales, el retiro y deslizamiento de las sonda nasogástrica y sonda nasoyeyunal. Normalmente se suscitan durante la curación, baño en cama, movilización; así como variación del estado de conciencia del paciente y se presentan frecuentemente en el turno de la tarde seguido de la mañana. (14)

1.1.3. A Nivel Local

León I. (Yarinacocha, 2012), Efectividad del programa educativo de seguridad del paciente en las actitudes y conocimientos del personal asistencial del Hospital Amazónico de Enero a Julio de 2012. Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo de seguridad del paciente en los conocimientos y actitudes del personal asistencial del Hospital amazónico de Yarinacocha. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, longitudinal, de diseño cuasi experimental, en una muestra de 489 trabajadores asistenciales, los datos fueron recolectados

mediante la técnica de la encuesta, haciendo uso de un Liker validado. Resultados: El 84.5% del personal asistencial evaluado antes de la implementación del programa educativo de seguridad del paciente, presentaron deficiente conocimiento y el 41.9% con actitud negativa. Después de haber brindado el programa educativo un 95.1% presentaron buenos conocimientos de seguridad del paciente, con una actitud positiva en el 92.6% de trabajadores asistenciales. En la prueba de hipótesis se encontró un $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna o de investigación. Conclusión: El programa educativo implementado tiene una efectividad significativa en los conocimientos y actitudes en seguridad de paciente en los trabajadores asistencial del Hospital Amazónico de Yarinacocha. (15)

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. Evento Adverso

En la Guía Técnica – MINSA/2010, Implementación de la lista de verificación de la cirugía segura, se define como evento adverso a todo accidente que hubiera causado daño al paciente o le hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente”. (16)

En la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGIPRESS-V.02, auditoría de la calidad de atención en salud, evento adverso se define como una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente. (17)

En la Directiva Sanitaria N°003-IGSSS/2016/V.1. Rondas de Seguridad y Gestión del riesgo para la Seguridad del Paciente. Se define evento adverso como una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de

la enfermedad. (18)

En la Directiva Sanitaria N° 005-HCH-2015-V.03. Sistema de Registro, Notificación y Análisis de Eventos Adversos en el Hospital Cayetano Heredia, se define evento adverso como injuria o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo personal derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. (19)

1.2.2. Categorías y tipos de eventos adversos

En la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/2016/V.1. "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas, se describen cada una de las categorías y tipos de eventos adversos, más frecuentes, en las Unidades de Cuidados Intensivos: (20)

a) Eventos adversos relacionados con la dimensión cuidados

Caída de paciente con daño

Eritema de pañal

Extravasación de vía endovenosa

Distares respiratorio por extubación

Úlcera de presión

b) Eventos adversos relacionados con la dimensión medicación

Hemorragia digestiva

Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina

Hipotensión arterial por medicamento

Muerte o grave discapacidad por medicamento

Nauseas, vómitos y/o diarreas por fármacos

Reacción adversa a medicamentos.

c) Eventos adversos relacionados con la dimensión infecciones asociadas a la atención de salud

Endometritis

Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico

Infección del sitio quirúrgico

Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venosos Central

Neumonía intrahospitalaria

1.2.3. Causas de los eventos adversos

Para analizar integralmente la causalidad de los eventos adversos, se deben considerar un conjunto de factores que derivan de dos causas principales: Las fallas en el sistema y el error humano. El manejo sistemático de los eventos adversos ha resultado la formas más efectiva de abordaje, ya que se preocupa de fortalecer las barreras defensivas de las organizaciones más que de encontrar culpables ; al respecto, expertos señalan que incorporar elementos relacionados con la ergonomía puede ampliar este enfoque de análisis, contribuyendo a diagnosticar y mejorar las condiciones potencialmente riesgosas de ambas causas principales y con ello minimizar los evento adversos y sus consecuencias. (21)

Figura 1. Causas de Eventos Adversos según la JCHO



Fuente: Traducción y adaptación propia, de Chang et al., 2005.

1.2.4. Rol de la enfermera (o) en la prevención de los eventos adversos.

Por su formación profesional y disciplina la enfermera (o) ha demostrado ser el profesional de salud más apto para la detección y notificación de los eventos adversos. En la actualidad el desafío es incorporarse y liderar las etapas de la evaluación de causalidad y de generación de propuestas de mejora, para esto parece necesario incorporar la temática específica y áreas relacionadas (como la ergonomía) en la formación de pre y postgrado. Otro aspecto que puede contribuir al empoderamiento de enfermería en el control y prevención de los eventos adversos, es integrarlo como línea de investigación, y mediante metodologías mixtas cuantificar el problema y el impacto de las medidas preventivas, y además conocer las actitudes y reacciones del personal y de los usuarios frente a estas vivencias. (21)

1.2.5. Unidad de Cuidados Intensivos

Es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo. Es una unidad técnica operativa integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico. (22)

La unidad de cuidados intensivos representa un lugar atípico dentro de los hospitales. En ellas entran los enfermos más graves, existe una alta interacción tecnológica, el riesgo de infecciones puede ser mayor y el personal médico está expuesto a un alto nivel de estrés por los horarios de trabajo y las situaciones de extrema exigencia. (23)

Desde tiempos remotos existe la imperiosa necesidad de atender de forma prioritaria a los pacientes en peligro de muerte, situación que se refleja desde el año 1854 durante la Guerra de Crimea, cuando

Florence Nightingale consideró que era preciso separar a los soldados en estado de gravedad de aquéllos que sólo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial. Logró reducir la tasa de mortalidad de la batalla de 40% a 2%. (24)

En la unidad de cuidados intensivos se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes. En estas áreas laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos y paramédicos entrenados en medicina intensiva. Reciben el nombre de intensivistas y típicamente tienen formación previa en medicina interna, cirugía, anestesiología o medicina de urgencias. La población de enfermos candidatos a ser atendidos en las unidades de cuidados intensivos se selecciona de manera variable dentro de cada institución, dependiendo de las características de la misma, pero suele incluir una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes, la necesidad de esfuerzo terapéutico y los resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior. (24)

1.2.6. Teorías de Enfermería que sustenta la investigación

La presente investigación sustenta su base teórica en las siguientes teorías:

A). Teoría del entorno de Florence Nightingale

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de

enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones en la atención de los pacientes. (25)

Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él.

Esta teoría comprende 04 metaparadigmas entre ellas: (26)

Persona:

Definida como paciente. Recomendaba a las enfermeras preguntar a los enfermos sobre sus gustos, poniendo así que cada paciente era diferente; la persona para Nightingale era el “paciente pasivo”. La persona consta de un componente físico, un componente intelectual, un componente emocional, un componente social y un componente espiritual.

Entorno:

El concepto de entorno de Nightingale hace hincapié en que la enfermería es “ayudar a la naturaleza a curar al paciente. Esto se consigue controlando los entornos internos y externos de forma asistencial, compatible con las leyes de la naturaleza”. Consideraba entonces que el conjunto de elementos externos afectaban tanto a las personas sanas como enfermas, del entorno entonces cita los elementos fundamentales ya mencionados, como lo son la ventilación, la luz, la limpieza, el calor, el ruido, la dieta y el agua.

Salud:

Se conceptualiza como la ausencia de la enfermedad y la capacidad de utilizar plenamente los recursos, además considera a la enfermedad como un proceso reparador, que la naturaleza instaura cuando se produce una falta de cuidado; gracias a su concepción se llegó a la enfermería de salud pública y al más moderno concepto de promoción de la salud. Actualmente este concepto de enfermería de la salud existe en enfermeras en profesionales de la salud.

Cuidado de Enfermería:

Los cuidados son la aportación propia de la enfermera a la atención de la salud y destaca su relevancia en la consecución de la misma. Para Nightingale la enfermera es un atributo propio de la mujer, eso significaba tener la responsabilidad de velar por alguien; por lo cual ella creía que toda mujer en algún momento de su vida ejercía la enfermería, por esta razón *Notes on Nursing* fue publicado por primera vez en 1859 con el fin de dar a las mujeres unas directrices sobre “como pensar como una enfermera”.

B). Teoría del Lavado de manos de Ignac Fulop Semmelweis

Pocas veces el agua ha sido tan acertadamente llamada fuente de vida como cuando se la asocia al jabón. Pero la simpleza de la idea y su consolidación actual no tuvieron un comienzo fácil. Quien primero se dio cuenta de su importancia fue el médico de Budapest, Ignác Fülöp Semmelweis (1818-1865). Su defensa de la asepsia salvó vidas, 150 años después de su muerte, la Unesco reivindica su legado al nombrarle uno de los personajes del año. (27)

Semmelweis desarrolló una teoría: aquellas mujeres que recibían más

visitas de médicos y estudiantes, muchos de ellos recién salidos del quirófano de tratar a otros enfermos o de la sala de disección, enfermaban y morían más. Y se le ocurrió medir qué pasaba si sus compañeros se lavaban las manos al entrar en la sala. Una bandeja con agua y un jabón fueron suficientes: al obligar al personal a lavarse las manos, las infecciones se redujeron a menos del 10% de las ingresadas. Él lo atribuyó a unos corpúsculos necrósicos, los antecedentes de las bacterias de Pasteur y Koch apenas 20 años después. Las cifras habrían bastado para revolucionar la sanidad moderna, pero ese cambio tardó un par de décadas en llegar.

C). Teoría de la Seguridad del Paciente

De manera convencional y para efectos operativos, la seguridad del paciente puede ser entendida como el “conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante la atención médica”. Como ya se mencionó, la seguridad del paciente involucra aspectos propios de la seguridad humana en salud, de la seguridad hospitalaria y de la seguridad clínica, por lo que no depende solamente de la atención que proporcionan al paciente directamente los profesionales de la salud. Quizás algunos ejemplos permitirán comprender mejor, el involucramiento de los niveles de seguridad mencionados, en la seguridad del paciente. (28)

La atención inoportuna suele ser un factor suficiente para causar daño a los pacientes, ya sea debido a la evolución natural de la enfermedad o como resultado de una complicación de la misma. El diferimiento para recibir atención médica para realizar algún estudio diagnóstico o un procedimiento terapéutico en los servicios públicos de salud, por ejemplo diálisis renal, quimioterapia o intervención quirúrgica, puede deberse a una deficiente gestión clínica y hospitalaria o bien, a la deficiente organización del sistema de salud, por escasa inversión de

fondos públicos y sobrecarga de los servicios. En estos casos, en sentido estricto el daño a los pacientes no se puede atribuir a una falla de los profesionales de salud que laboran por ejemplo en un hospital, ya que en todo caso, además de los pacientes, ellos se convierten en segundas víctimas de las deficiencias políticas del más alto nivel, que inducen fallas en la seguridad humana en salud, la seguridad hospitalaria y la seguridad clínica.

Del mismo modo, la seguridad del paciente que está expuesto al riesgo de recibir un tipo de gas en vez de otro, al uso de equipos mal calibrados como un esfigmomanómetro o una bomba de cobalto, a la atención por personal poco calificado o incompetente para realizar ciertos procedimientos y a una atención sin protocolos ni guías de atención clínica, tampoco depende directamente del profesional de salud que presta la atención al paciente, sino de que no se cumplen requisitos fundamentales de la seguridad hospitalaria.

1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Atención de Salud: Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud.

Atención segura: Consiste en tomar decisiones clínicas basadas en evidencias o pruebas a fin de maximizar los resultados sanitarios de un individuo y reducir al mínimo la posibilidad de causar daño.

Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado o indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, medicamentos, insumos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente, un evento adverso está directamente asociado con la atención de salud.

Seguridad del Paciente: Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Notificación: Acción de transmitir, comunicar o dar noticia de un evento. En el ámbito de la gestión de riesgos en las organizaciones sanitarias, lo que se notifica es entre otros: los errores, los daños, los incidentes, el mal funcionamiento de los equipos, o los fallos en los procesos y otras situaciones peligrosas.

Caso o evento. Todo incidente o acontecimiento que ha podido causar o ha causado daño al enfermo, ligado a las condiciones de la asistencia sanitaria y no a la enfermedad de base del enfermo.

Reacción Adversa a Medicamento. Todo efecto perjudicial y no deseado que presenta después de la administración de un medicamento a las dosis normalmente utilizadas en el hombre, se considera que las RAM no suponen un mal uso de los medicamentos, es decir no se producen por error. No son evitables. Constituyen el riesgo inminente de los medicamentos.

CAPITULO II

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de Hipótesis

Por tratarse de una investigación tipo básica de nivel descriptiva univariable no amerita la formulación de una hipótesis, siguiendo lo sugerido por Hernández R., en el tratado de Metodología de la Investigación. (29)

2.2. Variable, definición conceptual y operacional

2.2.1. Variable

Eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

2.2.2. Definición conceptual

“Se define evento adverso como una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de la enfermedad. (18)

2.2.3. Definición operacional

Se medirá la frecuencia del tipo de eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa.

2.2.4. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos	Eventos relacionados con los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Caída de paciente con daño • Eritema de pañal • Extravasación de vía endovenosa • Distress respiratorio por extubación • Úlcera de presión 	SI , NO	NOMINAL
	Eventos relacionados con la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia digestiva • Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina • Hipotensión arterial por medicamento • Muerte o grave discapacidad por medicamento • Náuseas, vómitos y/o diarreas por fármacos • Reacción adversa a medicamentos 	SI , NO	NOMINAL
	Eventos relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Endometritis • Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférica • Infección del sitio quirúrgico • Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venosos Central • Neumonía intrahospitalaria 	SI , NO	NOMINAL

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

Se trata de una investigación de tipo básica, porque solo trata de generar conocimientos, sin necesidad de buscar aplicaciones concretas.

3.1.2. Nivel de investigación

Estudio de nivel descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Por qué solo trata de observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera, en un determinado momento del tiempo, a partir de hechos que ya ocurrieron en el pasado.

3.1.3. Diseño de Investigación

Investigación de diseño no experimental, que se realiza sin manipular deliberadamente las variables.



Donde:

M = Muestra

O = Elementos de la muestra

3.2. Diseño Muestral

La población de estudio estuvo conformada por 373 historias clínicas de pacientes registrados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de Enero a Setiembre de 2018.

La técnica de estudio fue revisión documental conformada por registros de 82 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, que al menos hayan presentado un tipo de evento adverso derivado del cuidado recibido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de Enero a Setiembre de 2018.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Historia clínica de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos entre enero a setiembre de 2018

Criterios de Exclusion

- Historia clínica de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos con datos incompletos.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica

La técnica para la recolección fue la revisión documental.

3.3.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en la investigación fue el Formato sobre Categorías y Tipos de Eventos descritos en el Anexo 03 de la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01. Para la presente investigación se consideró 16 tipos de eventos adversos o indicadores, dividido en 3 categorías o dimensiones: Eventos adversos relacionados con el cuidado del paciente, eventos adversos relacionados con la medicación del paciente y eventos adversos relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud. Con respuesta de tipo dicotómica. El instrumento de recolección de datos no requiere de estudio de validez y confiabilidad, porque se trata de un formato de categorías/tipos de eventos, estandarizado por el ministerio de salud utilizado en gestión de la calidad de eventos adversos en los establecimientos de salud del Perú.

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

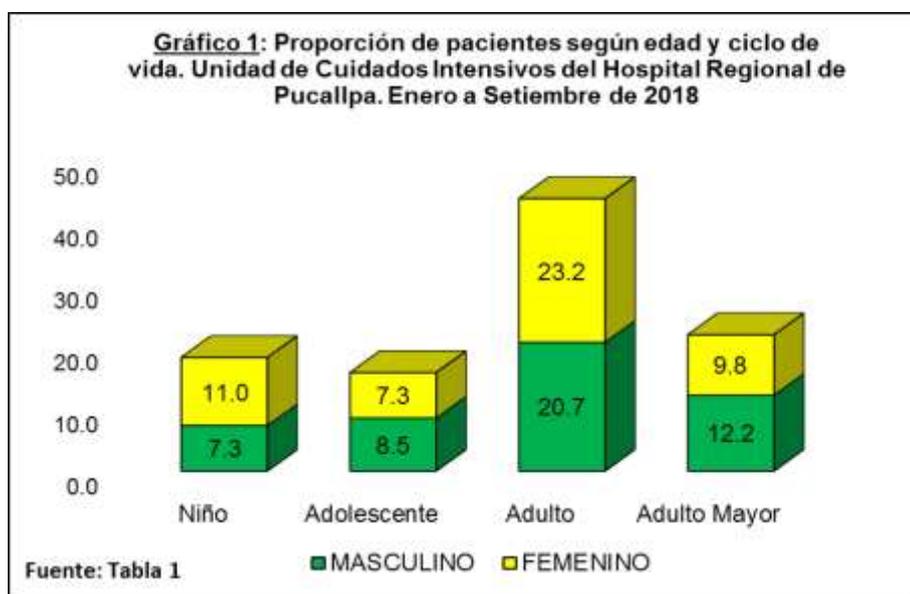
Para el tratamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 24.0, donde fue ingresada la información previo control de calidad y codificación del instrumento. Los datos fueron presentados en cuadros de una sola entrada con frecuencias absolutas y porcentajes. El análisis de información se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva básica.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

Tabla 1: Distribución según ciclo de vida y sexo de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.

Ciclo de Vida	sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Niño	06	7.3	09	11.0	15	18.3
Adolescente	07	8.5	06	7.3	13	15.9
Adulto	17	20.7	19	23.2	36	43.9
Adulto Mayor	10	12.2	08	9.8	18	22.0
Total	40	48.8	42	51.2	82	100.0

Fuente: Formato Categorías/Tipo de Evento.

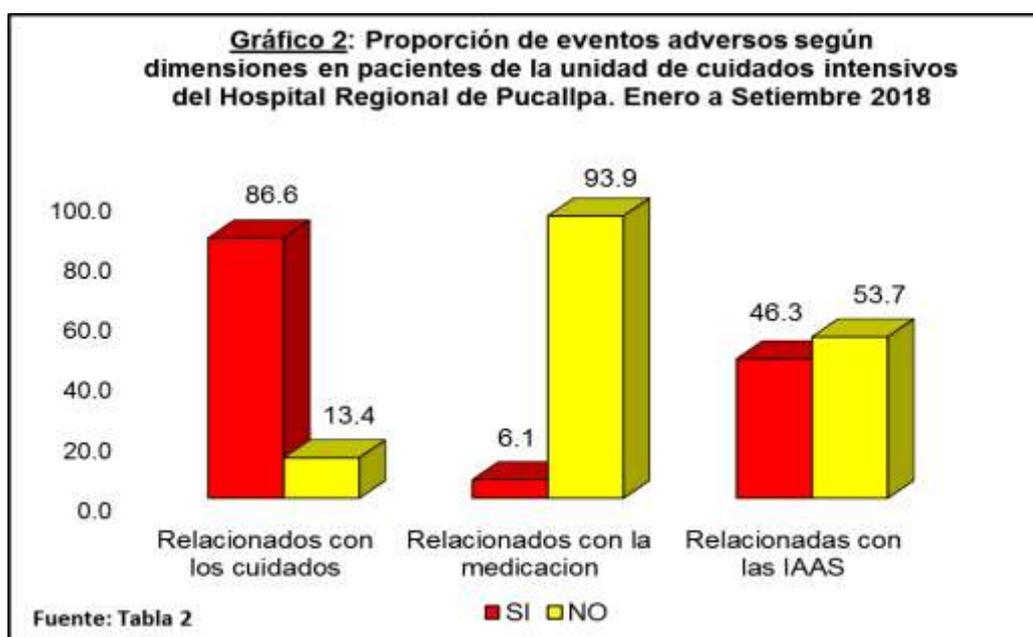


En la **Tabla 1**, observamos que el 48.8%(40) de pacientes que participaron en la investigación fueron del sexo masculino y 51.2% (42) del sexo femenino. El 43.9% (36) del ciclo de vida adulto, 22.0% (18) adulto mayor, 18.3% (15) niño y 15.9% (13) adolescente.

Tabla 2: Eventos adversos según dimensiones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.

Eventos adversos según dimensiones	Presenta			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Eventos relacionados con los cuidados	71	86.6	11	13.4
Eventos relacionados con la medicación	05	6.1	77	93.9
Eventos relacionadas con las IAAS	38	46.3	44	53.7

Fuente: Formato Categorías/Tipo de Evento

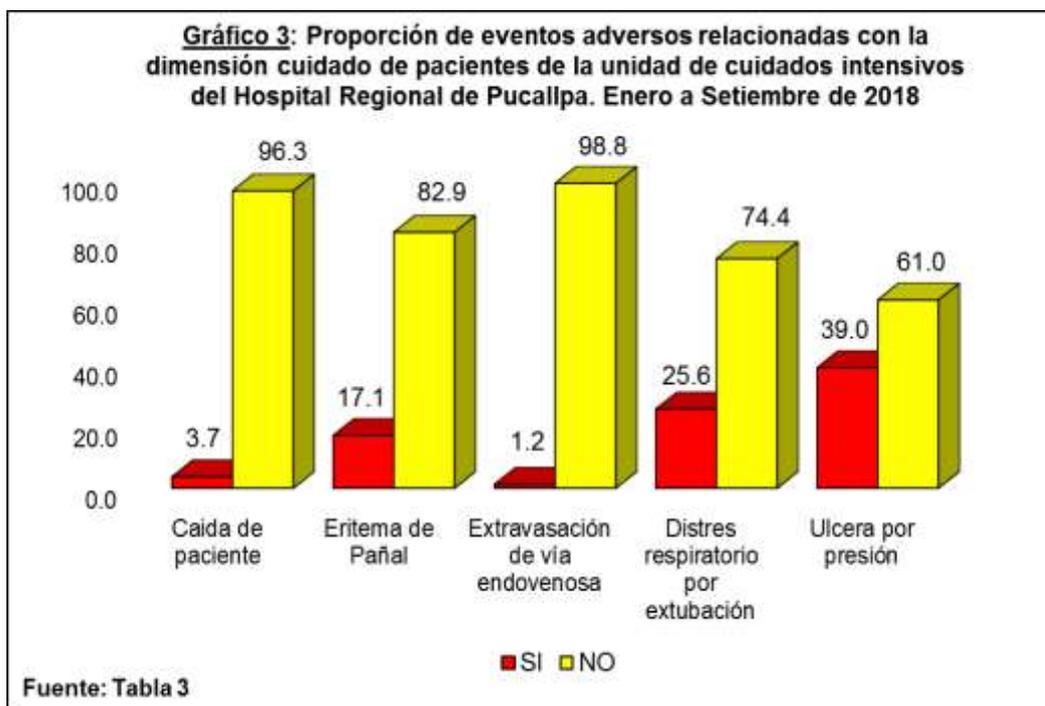


En la **Tabla 2**, según dimensiones, se identificaron un total de 114 eventos adversos presentados en 82 pacientes, el 86.6% (71) relacionados con los cuidados que se brinda al paciente, 6.1% (05) relacionados con la medicación y 46.3% (38) relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

Tabla 3: Eventos adversos relacionados con la dimensión cuidado de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.

Eventos adversos relacionados con la dimensión cuidado de pacientes	Presenta			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Caída de paciente con daño	03	3.7	79	96.3
Eritema de Pañal	14	17.1	68	82.9
Extravasación de vía endovenosa	01	1.2	81	98.8
Distres respiratorio por extubación	21	25.6	61	74.4
Úlcera de presión	32	39.0	50	61.0

Fuente: Formato Categorías/Tipo de Evento

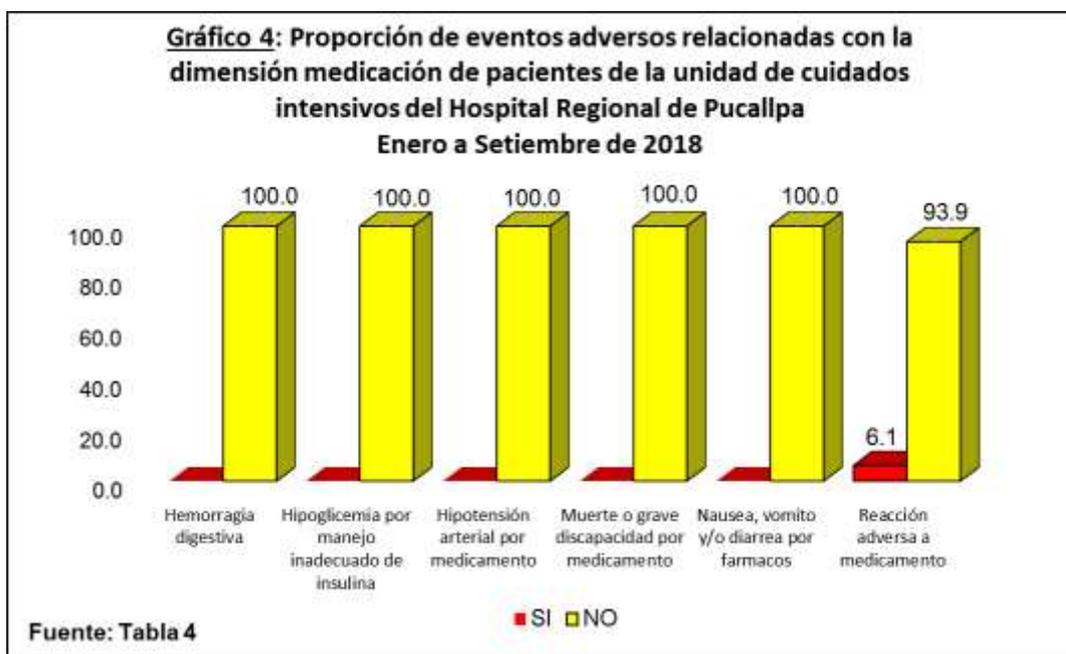


En la **Tabla 3**, se identificó que el 39.0% (32) de pacientes presentaron ulcera de presión, siendo el evento adverso más frecuente relacionado con el cuidado que se brinda al paciente, seguido de 25.6% (21) que presentaron distres respiratorio por extubación, 17.1% (14) eritema de pañal, 3.7% (03) caída de paciente con daño y 1.2% (01) extravasación de vía endovenosa.

Tabla 4: Eventos adversos relacionados con la dimensión medicación en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018.

Eventos adversos relacionadas con la dimensión medicación en pacientes	Presenta			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Hemorragia digestiva	0	0.0	82	100.0
Hipoglicemia por manejo inadecuado de insulina	0	0.0	82	100.0
Hipotensión Arterial por Medicamento	0	0.0	82	100.0
Muerte o grave discapacidad por Medicamento	0	0.0	82	100.0
Nausea, vomito y/o diarrea por fármacos	0	0.0	82	100.0
Reacción Adversa a Medicamento	05	6.1	77	93.9

Fuente: Formato Categorías/Tipo de Evento.

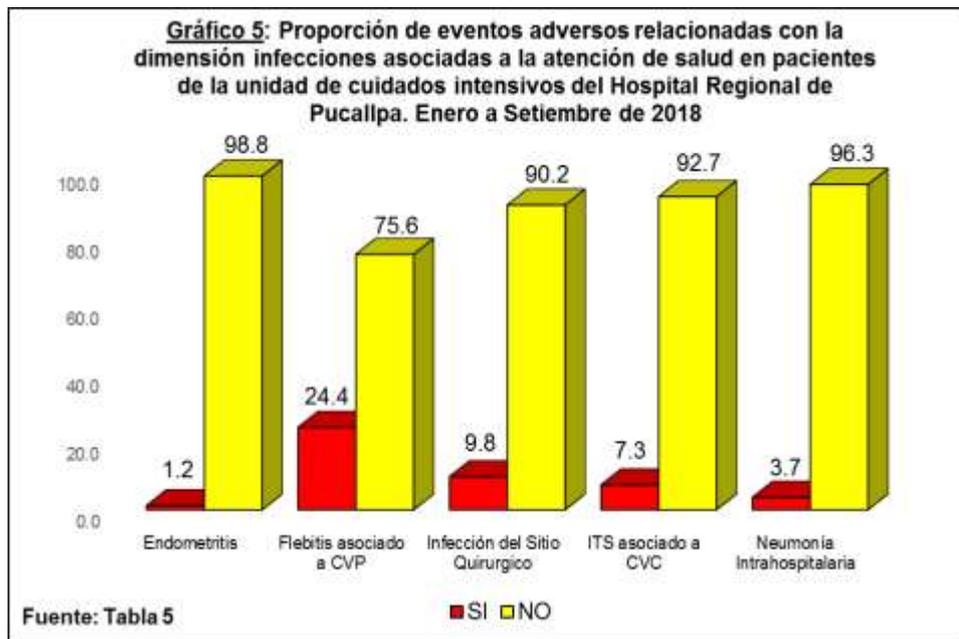


En la **Tabla 4**, se identificó que el 6.1% (05) de pacientes, presentaron reacción adversa a medicamento (RAM), siendo esta la única causa de evento adverso relacionado con la medicación en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa.

**Tabla 5: Eventos adversos relacionados con la dimensión infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa.
Enero a Setiembre de 2018.**

Eventos adversos relacionadas con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Presenta			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Endometritis	01	1.2	81	98.8
Flebitis asociado a CVP	20	24.4	62	75.6
Infección del Sitio Quirúrgico	08	9.8	74	90.2
ITS asociado a CVC	06	7.3	76	92.7
Neumonía Intrahospitalaria	03	3.7	79	96.3

Fuente: Formato Categorías/Tipo de Evento.



En la **Tabla 5**, se identificó que el 24.4% (20) de pacientes, presentaron flebitis asociada a catéter venoso periférico, siendo el evento adverso más frecuente relacionadas con las infecciones asociadas a la atención de salud, seguido de 9.8% (08) que presentaron infección del sitio quirúrgico, 7.3% (06) infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central, 3.7% (03) neumonía hospitalaria y 1.2% (01) endometritis puerperal.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Tabla 1, El 48.8% de pacientes que participaron en la investigación fueron del sexo masculino y 51.2% del sexo femenino. El 43.9% fueron del ciclo de vida adulto, 22.0% ciclo de vida adulto mayor, 18.3% ciclo de vida niño y 15.9% ciclo de vida adolescente. Este resultado fue similar a la investigación desarrollada por Francia C. (13) sobre la incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital Belén de Trujillo- 2011-2013, donde el grupo de estudio fueron en un 52.3% del ciclo de vida adulto.

Tabla 2, en la investigación se encontró un total 114 eventos adversos presentados en 82 pacientes, el 86.6% relacionados con los cuidados del paciente, 6.1% relacionados con la medicación y 46.3% relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud. Este resultado encontrado es superior a lo reportado en la investigación desarrollada en el País de Colombia por Achuy D, Rodríguez S, Díaz J, et al. (7) donde el 34.0% de eventos adversos identificados se relacionó con el cuidado, el 13.0% con la infección nosocomial y el 11.0% con la administración de medicamentos. Así como la investigación desarrollada por Villarreal E, Lozano W, et.al (10) quienes encontraron que el

25.0% de los eventos adversos identificados estuvieron relacionados con la infección nosocomial.

Tabla 3, Se encontró que la úlcera de presión fue el evento adverso más frecuente relacionado con el cuidado del paciente, el 39.0% de pacientes presentaron este problema, seguido de 25.6% que presentaron distres respiratorio por extubación, 17.1% eritema de pañal, 3.7% caída de paciente con daño y 1.2% extravasación de vía endovenosa. El resultado encontrado coincide con el estudio desarrollado en Colombia por Villarreal E, Lozano W, et.al (10) quienes encontraron que la úlcera por presión fue una de las tres primeras causas de eventos adversos relacionado con el cuidado con un 18.0% de casos presentados. Así como el estudio de Parra D, Camargo F, et.al (11) quienes encontraron que entre todos los eventos adversos presentados el evento más frecuente fueron las úlceras por presión. Del mismo modo en la investigación desarrollada en Lima por Castellón C. (8) encontró que el 40.0% de eventos adversos fueron debido a extubación, ruptura y obstrucción del cuff de los tubos endotraqueales un 40%.

En la **Tabla 4**, observamos que la reacción adversa a medicamento fue la causa principal de evento adverso relacionado con la medicación en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital amazónico de Yarinacocha. El 6.1% (05) presentaron este problema. Este resultado encontrado es menor a lo reportado en la investigación desarrollada en el País de Colombia por Achuy D, Rodríguez S, Díaz J, et al. (7) quienes encontraron que el 11.0% de eventos adversos tuvieron relación con la administración de medicamentos.

En la **Tabla 5**, observamos que la flebitis asociada a catéter venoso periférico, fue el evento adverso más frecuente relacionada con las infecciones asociadas a la atención de salud, el 24.4% de pacientes presentaron este problema, seguido de 9.8% que presentaron infección del sitio quirúrgico, 7.3% infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central, 3.7% por neumonía hospitalaria y 1.2% por endometritis puerperal. En la investigación desarrollada

en Colombia por Achury D, Rodríguez S, et.al (6) encontraron que el 14.8% de eventos adversos estuvieron relacionados a la infección asociada al cuidado. Villarreal E, Lozano W, et.al (10) Las primeras causas de eventos adversos fueron: La infección nosocomial con un 25%, y la neumonía asociada a ventilación mecánica con un 16%. Francia C. (13) en su estudio desarrollado en Trujillo sobre la Incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio encontrando 1.0% de endometritis puerperal.

CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los pacientes que participaron de la investigación fueron del sexo femenino, en su mayoría del ciclo de vida adulto y adulto mayor.
2. Dentro de los eventos adversos identificados, más de las tres cuartas parte estuvieron relacionadas con el cuidado de pacientes, seguido de las relacionadas con las infecciones asociadas a la atención de salud y las relacionadas con la medicación.
3. Con relación a los eventos adversos relacionados con el cuidado del paciente, la ulcera de presión fue el evento adverso más frecuente, seguido de distres respiratorio por extubación, eritema de pañal, caída de paciente con daño y extravasación de vía endovenosa.
4. Respecto a los eventos en la medicación, la reacción adversa a medicamento fue la causa principal de evento adverso en pacientes de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa.
5. Dentro de los eventos adversos relacionados a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, la Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico, fue el evento adverso más frecuente, seguido de la Infección del Sitio Quirúrgico, Infección de Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central, Neumonía Hospitalaria y Endometritis Puerperal.

RECOMENDACIONES

1. Al responsable de la unidad de cuidados intensivos debe fortalecer las acciones correspondientes para incentivar en el personal de salud, el reporte de evento adverso en su servicio.
2. Al responsable de Calidad y Vigilancia Epidemiológica deben implementar los registros correspondientes para la notificación de casos.
3. A la Enfermera Jefe de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, debe implementar un programa de capacitación sobre los diversos procedimientos invasivos y otros relacionados con el cuidado de los pacientes, a fin de promover las buenas prácticas en la atención de salud y evitar la presencia de casos de eventos adversos en los pacientes.
4. A la responsable de la Escuela Profesional de Enfermería, debe promover la realización de siguientes investigaciones sobre la ocurrencia de evento adverso, a fin de conocer con exactitud la magnitud de esta problemática y la responsabilidad de enfermería en el cuidado del paciente.
5. A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, deben sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la seguridad del paciente en el cuidado de enfermería.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Alba A, Papaqui J, Zarza M, Fajardo G. Errores de Enfermería en la atención Hospitalaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (3): 149-154
2. Achury D, Rodríguez S, Díaz J, Gómez J, Gómez A, Díaz J, Mesa S, Eslava C, Castañeda A. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá. 2006.
3. Achury D, Rodríguez S, Díaz J, Cavallo E, Zarate R, Vargas R, De las Salas R. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Colombia, 2013
4. Mollar J, Aranaz J, María J, Miralles J, Requena J, Martínez H, Luján M. Eventos adversos relacionados con la medicación en los hospitales de la Comunidad Valenciana. Estudio EPIDEA 2005-2013.
5. Riquelme M. “Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago, Chile”. 2013.
6. Villarreal E, Lozano W, Mendoza S, Montenegro N, Olarte A. Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla. Colombia, 2012.
7. Parra D, Camargo F, Rey R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Colombia, 2012.
8. Mendoza L. Riesgos clínicos y epidemiológicos asociados con la evitabilidad y gravedad de evento adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos. Essalud Huancayo. Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública. Huancayo, 2012.
9. Francia C. Incidencia y características epidemiológicas de los eventos adversos durante el parto y puerperio de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital Belén de Trujillo- 2011-2013
10. Castellón C. “Eventos centinela en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009

11. Leon I. Efectividad del Programa Educativo de Seguridad del Paciente en las actitudes y conocimientos del personal asistencial del Hospital Amazónico. Enero a Julio de 2012.
12. MiNSA, Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (RM 1021-2010/MINSA)
13. MINSA, NTS N° 029-MINSA/DIGIPRESS-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, aprobado con R.M N° 502-2016/MINSA.
14. MINSA, Directiva Sanitaria N° 003-IGSSS/2016/V.1. Rondas de Seguridad y Gestión del riesgo para la Seguridad del Paciente.
15. Hospital Cayetano Heredia Directiva Sanitaria N° 005-HCH-2015-V.03. Sistema de Registro, Notificación y Análisis de Eventos Adversos en el Hospital Cayetano Heredia.
16. MINSA, Directiva Sanitaria N° 005-IGSSS/V.1 "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas. Setiembre, 2016
17. Mosqueda A, Gutiérrez M. Análisis conceptual de los eventos adversos en la atención hospitalaria y rol de Enfermería en su detección y Control. 2012. Horiz. Enferm. 23,2, 39-47.
18. MINSA, Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos de los hospitales del sector salud. 2004
19. Diario El Espectador, El 95 % de errores en UCI se pueden prevenir. Colombia. Agosto de 2017
20. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crit 2017; 31(3):171-173
21. Rodríguez M. Edición en Español de la Séptima Edición de la Obra Original en Inglés Nursing Theorists and Their Work. Barcelona- España, 2011. Elsevier España S.L.
22. Benito E. Semmelweis el Mártir del Lavado de Manos. Madrid. Abr. 2015.
23. Santa Cruz J, Rodríguez J, et.al. Marco General de la Seguridad del Paciente. México, 2011.
24. Hernández y Baptista. Metodología de la Investigación científica 5Ta edición.

25. OMS. Seguridad del paciente. Disponible en:
http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
26. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre seguridad del paciente. Marzo 2018
Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
27. Tomas S. Estudio de eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. 2009. Disponible en:
<https://fidisp.org/eventos-adversos-estudios/>.
28. Clendenes M. Plan de acción para reducir los eventos adversos de mayor prevalencia en el Perú.
URL: Calidadsaludlima.files.wordpress.com/2009/12/5-ibeas-peru-minsa-decsa.pdf.
29. Cisneros F. Modelos y Teorías de Enfermería. Universidad del Cauca.
Disponible en URL.
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

FORMATO: CATEGORÍAS/TIPO DE EVENTO

Fecha:/...../.....

Historia Clínica.....

Edad Sexo: F () M ()

CATEGORIA/TIPO DE EVENTO	PRESENTE	
	SI	NO
Evento adverso relacionado con la dimensión cuidado del paciente		
Caída de paciente con daño		
Eritema de pañal		
Extravasación de vía endovenosa		
Distress respiratorio por extubación		
Úlcera de presión		
Evento adverso relacionado con la dimensión medicación del paciente		
Hemorragia digestiva		
Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina		
Hipotensión arterial por medicamento		
Muerte o grave discapacidad por medicamento		
Nauseas, vómitos y/o diarreas por fármacos		
Reacción adversa a medicamentos		
Evento adverso relacionado con la dimensión infecciones asociadas a la atención de salud		
Endometritis		
Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico		
Infección del sitio quirúrgico		
Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venosos Central		
Neumonía intrahospitalaria		

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
¿Cuáles son los eventos adversos en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018?	Determinar los eventos adversos en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre 2018		Relacionado con los cuidados	· Caída de paciente con daño	SI, NO	NOMINAL	Tipo de Investigación
				· Eritema de pañal			Tipo Básica
				· Extravasación de vía endovenosa			Nivel de Investigación
				· Distress respiratorio por extubación			Descriptiva, de corte transversal, retrospectivo
				· Ulcera de presión			Diseño de Investigación
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS						
¿Cuáles son los eventos adversos relacionados con el cuidado de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018?	Establecer los eventos adversos relacionados con el cuidado en pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018	Eventos adversos en pacientes de la UCI	Relacionado con la medicación	· ESAVI	SI, NO	NOMINAL	No experimental
				· Hemorragia digestiva			Población
				· Hipoglucemia por insulina			373 pacientes
				· Hipotensión arterial por medicamento			Muestra
				· Muerte o grave discapacidad por medicamento			82 pacientes
				· Nauseas, vómitos y/o diarreas por fármacos			Técnica de R.D
· Reacción adversa a medicamentos	Revisión documental						
¿Cuáles son los eventos adversos relacionados con la medicación de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018?	Identificar los eventos adversos relacionados con la medicación en pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018		Relacionado con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	· Endometritis	SI, NO	NOMINAL	Intrumento de R.D
				· Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférica			Formato sobre categorías y tipos de eventos
				· Infección del sitio quirúrgico			Procesamiento de datos
				· Infección del Torrente Sanguíneo asociada a CVC			SPSS 24.0
				· Neumonía intrahospitalaria			Análisis de datos
¿Cuáles son los eventos adversos relacionados con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018?	Identificar los eventos adversos relacionados con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa. Enero a Setiembre de 2018		Relacionado con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	· Endometritis	SI, NO	NOMINAL	Estadística descriptiva básica
				· Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférica			
				· Infección del sitio quirúrgico			
				· Infección del Torrente Sanguíneo asociada a CVC			
				· Neumonía intrahospitalaria			