



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE
EVENTOS ADVERSOS EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
BARTON THONPSOM, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

PAQUIYAURI FERNANDEZ, ERCILIA

ASESOR: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por permitirme con su voluntad de
haber culminado este trabajo con éxito,
A mi hija Luana quien es el motivo de mi
superación profesional y personal,
Y a mis padres que me apoyaron cada día
de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Alma Mater por estar conmigo en cada paso del proceso de elaboración de este trabajo por iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y

compañía durante el trabajo.

ASESOR DE TESIS
Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

JURADOS

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Vocal: Mg. Jaime Alberto Morí Castro

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson. (N=67)	19
Tabla 2. Incumplimiento referido en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (N=67)	20
Tabla 3. Indicadores del incumplimiento en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (N=67)	21
Tabla 4. Factores personales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.	22
Tabla 5. Indicadores de los factores personales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.	23
Tabla 6. Factores institucionales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.	24
Tabla 7. Indicadores de los factores institucionales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia y porcentaje del incumplimiento en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (N=67)	21
Figura 2. Frecuencia y porcentaje de factores personales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (N=67)	22
Figura 3. Frecuencia y porcentaje de factores institucionales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (N=67)	24

RESUMEN

El **objetivo** fue determinar los factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom,2019.**Método:** descriptivo transversal, la muestra fue de 67 profesionales de enfermería del servicio Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, se construyó una lista de cotejo el cual fue validado por un juicio de expertos y una prueba piloto para la confiabilidad del instrumento. **Resultados:** se aprecia que el 70,1% de los profesionales de enfermería son de sexo masculino; el 53,7% tiene edad de 31 a 40 años; el 34,3% tienen de 8 a 12 años de servicio; el 77,6% tienen de 1 a 3 años trabajando en el servicio. Con referencia al incumplimiento en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom,2019 se encontró que el 86.6% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 13.4% cumple; en un análisis de la dimensión concerniente al factor personal, se encontró que el 67.2% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 32.8% cumplen; mientras que, en la dimensión vinculada al factor institucional, se encontró que el 98.5% no cumplen y el 1.5% si cumplen. **Conclusiones:** Se determinó que el factor predominante y asociado al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom,2019 es el institucional, ya que no se cuenta con un reporte mensual de eventos adversos y tampoco se cuenta con un sistema de registro y seguimiento de estos eventos.

Palabras Clave: “Enfermería”, “incumplimiento”, “eventos adversos”.

ABSTRACT

The **objective** was to determine the factors of non-compliance with the registration of adverse events in nursing professionals of the Alberto Leopoldo Barton Thonpsom Hospital, 2019. **Method:** cross-sectional descriptive, the sample was from 67 nurses of the Intensive Care Unit - ICU service, a checklist was constructed which was validated by an expert trial and a pilot test for the reliability of the instrument. **Results:** it is appreciated that 70.1% of the nursing professionals are male; 53.7% are 31 to 40 years old; 34.3% have 8 to 12 years of service; 77.6% have 1 to 3 years working in the service. With reference to the non-compliance in the registry of adverse events in nursing professionals of the intensive care unit of the Alberto Leopoldo Barton Thonpsom Hospital, 2019 it was found that 86.6% fail to register with the adverse events and only 13.4% comply; In an analysis of the dimension concerning the personal factor, it was found that 67.2% fail to register with adverse events and only 32.8% comply; while, in the dimension linked to the institutional factor, it was found that 98.5% do not comply and 1.5% do. **Conclusions:** It was determined that the predominant factor and associated with non-compliance with the registration of adverse events in nursing professionals of the Alberto Leopoldo Barton Thonpsom Hospital, 2019 is the institutional one, since there is no monthly report of adverse events and there is also no a system for recording and tracking these events.

Keywords: Nursing; non-compliance; adverse events

I. INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de organizaciones de salud, es alcanzar la curación, aliviar dolencias y rehabilitación de la población atendida. La complejidad de prácticas clínicas que se requieren genera ambiente que favorece los crecientes errores, definiéndose como error un acto humano relativo a no equivocarse, convirtiéndose en un sector peligroso. Los eventos adversos, que se define como la lesión o daño no intencional que se produce al paciente mientras se le atienden, son usados como indicadores de calidad y seguridad de la atención, que cada día cobra mayor importancia en cualquier ámbito de la vida (1).

La seguridad de pacientes es una preocupación de los profesionales de enfermería mediante el acto de cuidar, la continuidad y condiciones específicas son elementos claves para la atención de la salud de las personas en cualquier nivel de la organización, que a través del cuidado de enfermería se dan protección y bienestar, con ambiente libre de riesgos. A nivel mundial, el tema sobre seguridad del paciente ha tomado relevancia según reporte de la Organización mundial de la salud (OMS), dice que uno de cada diez pacientes, está involucrado en un evento adverso, que pueden provocar discapacidad grave o la muerte (2). La ocurrencia de una inadecuada atención de enfermería puede convertirse en un evento adverso serio, que amenaza la vida del usuario y prolonga la estancia hospitalaria, produciendo como resultado, incapacidad o invalidez (3).

En el 2005, la reunión anual del foro europeo de atención de Enfermería y la OMS, se enfatizaron sobre la seguridad del paciente, reconocieron que la seguridad conlleva a análisis y comprensión de eventos adversos y estimación real del problema. Esto implica generar una cultura donde las enfermeras puedan informar sobre problemas y errores con el fin de notificar a las instituciones y tomar medidas con el propósito de reducir la incidencia de riesgo y consecuencias (4). Según el Institute of Medicine se producen un millón de eventos adversos en Estados Unidos, entre 44000 y 98000 con consecuencias fatales, por atención de pacientes hospitalizados, como ejemplos, errores de medicación, transfusiones sanguíneas,

infecciones hospitalarias, cirugías equivocadas o de localización, caídas y confusiones diagnósticas o terapéuticas (5).

Los eventos adversos ocurren en servicios clínicos; los riesgos presentan en unidades de cuidados intensivos, del uso de tecnología, el tipo y número de intervenciones, gravedad y complejidad de pacientes en terapias de medicación de alto riesgo, interacción de profesionales, convierte la atención de la salud en acto complejo. Los registros de incidentes y eventos adversos son métodos de notificación y cuantificación de errores en asistencia sanitaria. En Estados Unidos de 2.050 hospitales, el 94% y 98% de instituciones contaba con reportes de eventos adversos y más eran de enfermeras (98%), para otros profesionales sólo llegaba al 38%, destacando cifras en los médicos, que estaba sólo entre el 1% y el 2%. En otros estudios, se mencionan que las principales razones para no reportar eventos aportes” es el temor del personal subalterno por alta carga de trabajo y creencia que las circunstancias o el resultado de un evento no justificaban un reporte. Para entender por qué no se reportaban eventos adversos, fue por parecerle innecesario al personal, por incremento de carga de trabajo, por miedo al castigo, olvido y por la probabilidad de un litigio. (2).

A nivel internacional, se establecieron que el 58% de eventos adversos encontraron pacientes masculinos y el 42% no presentaron, el 60% en edad pediátrica. Asimismo, los eventos adversos relacionados con el cuidado fueron frecuentes con 29.9%. Concluyen que la población más vulnerable son los niños y adultos mayores, eventos adversos están relacionados con el cuidado de enfermería y su mayoría son evitables (8).

Asimismo, determinaron factores personales en 70% con eventos adversos y 30% no presento, en factor institucional, asociaron el 95% presento dichos eventos y 15% no presento. Concluyeron que 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 (9).

Se establecieron que 80% de participantes tenían el conocimiento sobre el protocolo de notificación de eventos adversos, el 20% no tenía, el 80% de participantes están de acuerdo para la institución en el aumento en el reporte. Los participantes están de acuerdo en reportar eventos adversos en sus actividades de trabajo. Concluyeron que un aporte para investigaciones futuras se promuevan cambios culturales. (10).

De igual manera se utilizaron Chi cuadrado y el modelo logístico multivariado, donde 21219 pacientes atendidos en clínicas y hospitales, el 6,8% presentaron eventos adversos y 93.2% no presentaron. Asimismo, observaron que la edad mayor de 45 años, el tratamiento quirúrgico, la estancia en UCE, estancia en UCI y estancia general igual o superior a cinco días se comportó como factores de riesgo a eventos adversos hospitalarios. Concluyen que la presencia de eventos adversos hospitalarios es una situación común en los hospitales de Antioquia y Eje Cafetero (11).

Se evidenciaron que la población tiene conocimiento de conceptualización evento adverso (90%) y el (10%) no tiene conocimiento; asimismo se opina que no hay relación entre la condición de infraestructura y equipo con aparición del evento, de igual manera la ubicación de pacientes y cantidad asignada por profesional influye en la aparición de eventos adversos. Concluye que los profesionales de enfermería conocen la definición conceptual de evento adverso y consideran que hay relación entre el número de pacientes por profesional, la calidad y ubicación de los mismos en la institución con la presencia de eventos adversos (12).

Se describieron que el 90% presentaron eventos adversos y el 10% no lo presentaron, contestaron 238 médicos (33,2%), con edad media de 42,6 años (intervalo de confianza del 95%, 41,6-43,6). El 28% eran «negadores» (IC 95%, 22,34-34,26); 67% «perceptivos» (IC del 95%, 60,79-73,23). Concluyen, que médicos dicen no equivocarse nunca de manera importante. El médico varón joven, socializa sus errores con el equipo (14).

Se verificaron que a pesar de que el tema de seguridad del paciente no es un tema nuevo en Colombia y en el mundo. Concluyeron que los profesionales de Enfermería no tenemos la cultura de reporte de evento adverso y no se han realizado muchas investigaciones en el mundo sobre las causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería (15).

Se observaron que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97% y el 12.03% incumplen. En el factor personal, verificaron que el personal el 70% no cumple con los eventos adversos y el 30% si cumplen y en el factor institucional, el 97% no cumple y el 3% si cumple. Concluyeron, que el bajo nivel de cumplimiento se debe a que el proceso se encuentra en una etapa temprana de implementación, que además involucra a cuatro profesionales de la salud (16).

Además se encontraron que: las alteraciones en el estado de ánimo, el confinamiento a la cama y la dieta especial; asimismo al ambiente, la falta de insumos para la prevención de UPP y timbres, el promedio de pacientes por enfermera profesional fue de 27,3 y en personal auxiliar de enfermería de 9,1. Concluyen que conocer las características que estuvieron en pacientes con evento adverso, es una primera aproximación sobre la problemática y un elemento importante para que las organizaciones de salud tengan mayores argumentos e inviertan en prácticas más seguras (17).

En nuestro país, se analizaron que 74% de enfermeras evidenciaron nivel de práctica óptimo en la prevención de riesgo de caídas; el 77% cuestionable en la prevención de riesgo de úlceras por presión, y el 57% óptimo en la administración segura de medicamentos. Concluye, que las enfermeras de la institución privada de salud, en el 55% de los casos, demostraron un nivel de práctica óptimo en la prevención de eventos adversos, y el 45% cuestionable (18).

Se evidenciaron tres categorías: Errores frecuentes, donde la dosis obtuvo más coincidencias (14.28%), Omisión de administración de medicamentos (11.9%). Factores relacionados: Interrupciones y distracciones en administración de medicación (11.62%) y prescripción ilegible (9.30%). Mejora: en adopción de

protocolos y guías en medicamentos y formación continua de profesionales en farmacología. Conclusiones: El uso de guías y protocolos en Proceso de Atención de Enfermería; notificaciones de errores y eventos adversos no punitiva, fortalecer el papel y presencia de enfermera en proceso para mejora de calidad y seguridad en atención a pacientes (19).

Se verificaron que los internos de enfermería perciben factores externos, del mismo modo limitan la atención de enfermería por enfermeras de hospitalización donde rotaron los internos; algunos factores externos están ausentes y no son limitantes en aplicación en atención de enfermería. Concluye que factores externos que limitan la aplicación de atención de enfermería a enfermeras son percibidos: la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, insuficiencia de personal profesional de enfermería, gran número de pacientes para el cuidado, inadecuada organización de funciones de enfermería (20).

Se describió los componentes con respuestas positivas en las “Respuesta no punitiva a los errores” con 68.9%, “Aprendizaje organizacional para la mejora continua” con 55,6% y “Trabajo en equipo dentro del servicio” con 53.3%; “Acciones del supervisor o jefa para promover la seguridad de los pacientes” 51.1%. Asimismo, los componentes con respuestas negativas son, el “Grado de apertura de la comunicación” con 88.9%, “Comunicación e información al personal sobre errores de unidad” con 66.7%. Las dimensiones “Personal: suficiente disponibilidad y acción” “Problemas en transferencias de pacientes o cambios de turno” vieron que 57.8% cada uno. Conclusiones: Los componentes que constituyen puntos débiles prioritarios a resolver son el “Grado de apertura de la comunicación”, la “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad”, el “Personal: suficiente disponibilidad y acción” y los “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno” (21).

El Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, cuenta con el servicio de cuidados intensivos adultos con 8 camas habilitadas para el tratamiento y recuperación de los pacientes críticos, el profesional de enfermería aplica el proceso del cuidado de enfermería especializada con trato humano y con uso de la

tecnología moderna. Cuenta con el área de calidad y epidemiología que evalúa constantemente indicadores de enfermería que previenen eventos adversos, pero, se observa que los profesionales de enfermería no cumplen con el registro adecuado de eventos presentados en la unidad cuidados intensivos, identificando la necesidad de conocer los factores all incumplimiento en el registro de eventos adversos. Además, no se encuentra dato estadístico del registro de eventos adversos de la unidad de cuidados intensivos y se observa la falta de cultura de reportar eventos adversos.

La investigación se justifica porque se podrá identificar los factores al incumplimiento del registro de eventos adversos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos con el fin de disminuir la incidencia de estos y mejorar la calidad de atención de enfermería. la utilización de información actualizada y pertinente a los factores all incumplimiento de registro de eventos adversos en profesionales de enfermería. Por ello se seleccionó a todas las enfermeras del servicio de unidad de cuidados intensivos, 67 enfermeros distribuidos en 3 turnos. Metodológicamente la investigación se justifica porque será parte de los referentes al tema objeto de estudio, en base a datos actualizados y pertinentes sobre la temática. A su vez, por la utilización de instrumento de recolección de datos que cubren las dimensiones de la variable en estudio, siendo validado por los expertos en el área de la medicina. Los resultados del estudio se pondrán a disposición de la jefatura de los servicios para que en base a lo encontrado se puedan diseñar planes y estrategias que permitan elevar la calidad de atención a los pacientes. Las conclusiones del estudio serán de utilidad tanto para el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, como para profesionales de la salud, como un elemento investigativo que aborda los factores all incumplimiento de registro de eventos adversos. El objetivo general de la investigación fue determinar los factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, en cuanto al diseño metodológico, fue de corte transversal, no experimental y prospectiva (12).

2.2. POBLACIÓN

Fue la totalidad de individuos del fenómeno estudiado (población finita censal), conformado por todos los enfermeros del servicio de unidad de cuidados intensivos - UCI, 67 enfermeros y técnicos (27).

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una sola variable principal que es: factores all incumplimiento de registro de eventos adversos. Según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal. (27)

Definición conceptual de la variable principal: Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente, constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria” (23).

Definición operacional de variable principal

Son diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como, también, la orientación a sus motivaciones. Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores, los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en personales e institucionales (18). Para medirlo, se utilizó la entrevista con cuestionario estructurado en 2 dimensiones.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos: Para los eventos adversos se utilizó la entrevista con cuestionario de factores de incumplimiento de registro de eventos adversos.

Instrumento de recolección de datos: El instrumento que se utilizó fue el cuestionario “Factores de incumplimiento de Registro de Eventos Adversos” cuya autora es, Andrea Jiménez Rozas creado en 2014, dicho instrumento está estructurado en 3 partes: las primeras 5 preguntas para datos generales, la segunda parte mide factores personales, y consta de 12 preguntas con opciones de respuesta son sí o no, la tercera parte mide factores profesionales y consta de 08 preguntas. Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía utilizando el consentimiento informado. En la Dimensión Personal: del ítem 1 al ítem 12, cuyo valor final que adoptó la dimensión fue cumple el registro de eventos adversos (19 a 24 puntos) e incumple de (12 a 18 puntos). Dimensión institucional: del ítem 13 al ítem 20, cuyo valor final que adoptada la variable fue; cumple de (13 a 16 puntos) y no cumple de 8 a 12 puntos). Referente al valor final que adoptó la variable incumplimiento de registro de evento adverso fue, de 20 a 30 puntos, no cumplen, y, de 31 a 40 puntos, si cumplen.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue tomado del trabajo de investigación de Rodríguez, R. “Causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería” de la Universidad Nacional de Colombia, que fue validado y cumplió con la validez de contenido, criterio y constructo. Para su validez, Rodríguez lo sometió a juicio de expertos, para determinar su confiabilidad, aplicó una prueba piloto obteniendo un alfa de Crombach de 0,71 de confiabilidad para factores personales y factores profesionales respectivamente (16). Debido a ello, se utilizó este instrumento.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos Para el proceso de la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder al Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson. Primero tramitamos la carta de presentación de la universidad, con ella nos presentamos ante la autoridad correspondiente. Al recibir el visto bueno, pudimos iniciar actividades como el mapeo de la zona, con el propósito de responder los objetivos planteados en el estudio. La obtención de los datos se realizó a través de la técnica de encuesta. Se estimó el tiempo para el llenado, 20 minutos.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año, se tomó los días sábados, domingos y feriados. Se tuvo que ir 4 días adicionales a los fines de semana para completar con los profesionales a ser entrevistadas. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminado la recolección de datos, se digitaron en el software programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 20, luego se llevó a Excel 2016 para los análisis con sus respectivas tablas y gráficos; los cuales fueron descritos e interpretados para generar resultados que fueron discutidos (29).

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los siguientes participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Antes de aplicar las encuestas el proyecto fue presentado a la Universidad Privada Norbert Wiener para su revisión y aprobación, se aplicaron un formato de consentimiento informado previa orientación a cada enfermera explicando el motivo de la investigación, que no perjudicara el bienestar físico ni mental de la persona por ello se consideró los siguientes principios ético (17).

Principio de autonomía

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al profesional de enfermería, se respetó sus decisiones y libre voluntad en su participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio. Se les brindó toda intervención a los profesionales de enfermería sin alterar su autonomía y se respetó la decisión de decidir si entra al estudio o se retira, de asumir las implicaciones y los potenciales riesgos si los hubiese. Se solicitará el consentimiento informado, con su capacidad de libre elección y sin coacción alguna, dándole libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento del desarrollo del estudio.

Principio de beneficencia

A toda enfermera se le explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Nuestro estudio aportó beneficios a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos para que cumplan con el registro de los eventos adversos y así prevenir incidencia y a los pacientes quienes disminuir riesgos de complicaciones por eventos adversos.

Principio de no maleficencia

La presente investigación no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a los profesionales en enfermería entrevistadas; puesto que los datos que se han obtenido por medio del consentimiento informado que fue absolutamente confidenciales. Todas las actividades tanto previas como pos en el desarrollo de la investigación se realizó siguiendo las normas de convivencia y respetando los protocolos respectivos

Principio de justicia

La justicia garantizó la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando drásticamente la discriminación ni preferencias por cualquier motivo. Los profesionales de enfermería y también los no participantes

del presente estudio fueron tratados con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión, así mismo se trató a todos por igual.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos socio laborales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson (N=67).

Información socio-laboral	Total	
	N	%
Total	67	100
Sexo del participante		
Femenino	20	29,9
Masculino	47	70,1
Edad del participante		
De 28 a 30 años	19	28,4%
De 31 a 40 años	36	53,7%
De 41 a 50 años	11	16,4%
Mayor de 51 años	1	1,5%
Años de servicio		
De 1 a 3 años	7	10,4%
De 4 a 7 años	20	29,9%
De 8 a 12 años	23	34,3%
Mayor de 14 años	17	25,4%
Tiempo trabajando en el servicio		
De 1 a 3 años	52	77,6%
De 4 a 7 años	7	10,4%
De 8 a 12 años	7	10,4%
Mayor de 14 años	1	1,5%

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

En la tabla 1, se muestran los datos socio laborales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo

Barton Thompson, participantes del estudio, en total fueron 67. En el sexo, predominan los varones con un 70.1%. En edad de los participantes, predominan los profesionales entre 31 a 40 años con un 53,7%. En años de servicio, prevalecen ligeramente, los profesionales de 8 a 12 años de servicio con un 34,3%. En tiempo trabajando en el servicio, hay una notoria superioridad de profesionales nuevos en el servicio de entre de 1 a 3 años con el 77,6%.

Incumplimiento al registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2019.

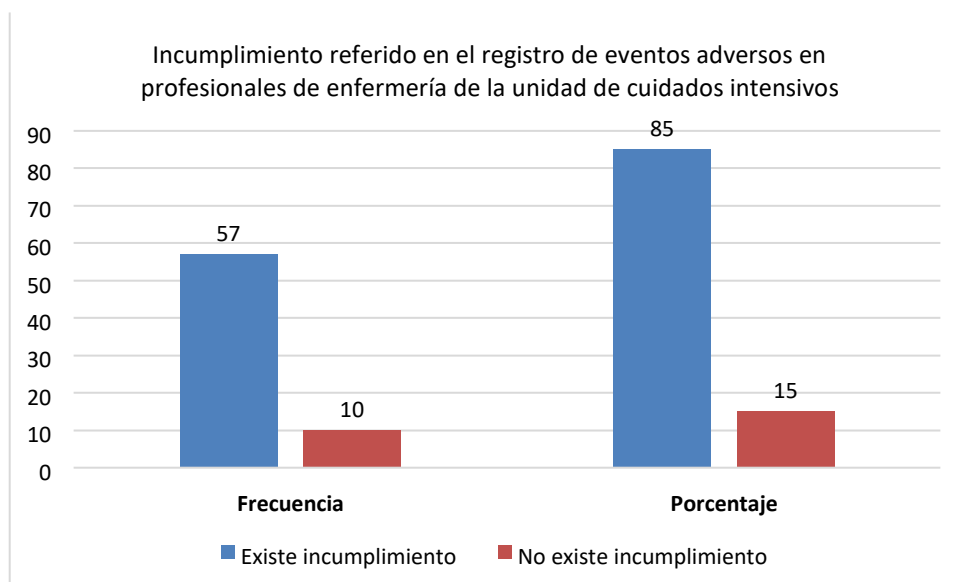
Tabla 2. Incumplimiento al registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2019. (N=67)

Incumplimiento en el registro de eventos adversos	Frecuencia	Porcentaje
Existe incumplimiento en el registro de eventos adversos	57	85
No existe incumplimiento en el registro de eventos adversos	10	15
Total	67	100

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

En la tabla 2, se muestra el incumplimiento referido al registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, donde se muestra que si existe incumplimiento en un 85% y no existe incumplimiento en 15%.

Figura 1. Frecuencia y porcentaje del incumplimiento en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos



Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Tabla 3. Indicadores de incumplimiento en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (N=67)

Indicador	Incumplimiento		Cumplimiento	
	No	%	Si	%
1. Mi servicio cuenta con el formato de registro de eventos adversos	56	83.6%	11	16.4%
2. Conozco el formato para registrar los eventos adversos	28	41.8%	39	58.2%
3. El hospital cuenta con un sistema para el registro y seguimiento de eventos adversos	64	95.5%	3	4.5%
4. El hospital cuenta con un reporte mensual de eventos adversos	63	94%	4	6%
5. El hospital capacita al personal de enfermería en el correcto registro de los eventos adversos	62	92.5%	5	7.5%
6. Su jefe directo motiva al personal de enfermería para el registro de eventos adversos.	61	91%	6	9%

7. El hospital demuestra la importancia del registro de eventos adversos en la mejora de la seguridad del paciente.	61	91%	6	9%
8. El hospital da seguimiento efectivo para la prevención de la ocurrencia.	64	95.5%	3	4.5%

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

Vemos que, de los indicadores de incumplimiento en el registro de eventos adversos de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (N=67), el 95.5% refiere que el hospital no cuenta con un sistema para el registro y seguimiento de eventos adversos y tampoco da seguimiento efectivo para la prevención de la ocurrencia. Asimismo, el 92.5% refiere que el hospital no capacita al personal de enfermería en el correcto registro de los eventos adversos, además el 91% de los profesionales de enfermería, refiere que en el hospital no demuestra la importancia del registro de eventos adversos en la mejora de la seguridad del paciente, de igual manera el 83.6%, también refiere que su servicio no cuenta con el formato de registro de eventos adversos (Ver tabla 3).

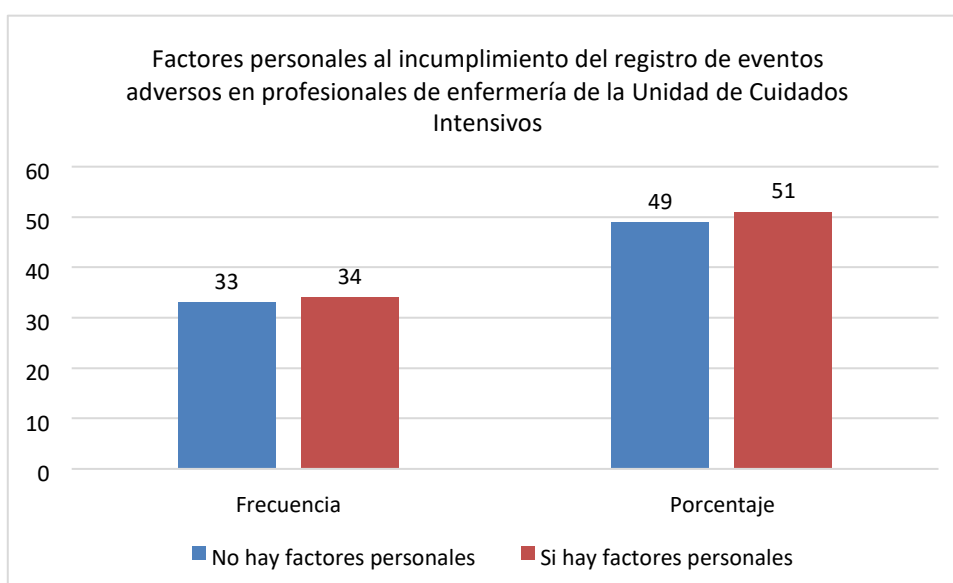
Factores personales de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Tabla 4. Factores personales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Factores personales al incumplimiento del registro de eventos adversos	Frecuencia	Porcentaje
No existen de factores personales al incumplimiento del registro de eventos	33	49
Si existe factores personales al incumplimiento del registro de eventos	34	51
Total	67	100

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

Figura 2. Frecuencia y porcentaje de factores personales incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (N=67)



Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

En la tabla 4, se muestran los factores personales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde el 51% dice que si hay esos factores personales y el 49% dice que no existen los factores personales.

Tabla 5. Indicadores de los factores personales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Indicador	Incumplimiento		Cumplimiento	
	No	%	Si	%

Indique usted la importancia del registro de eventos adversos	33	49.3%	34	50.7%
Usted recibió capacitación sobre el registro de eventos adversos	41	61.2%	25	38.8%
Usted tiene experiencia en el registro de eventos adversos	31	46.3%	36	53.7%
Conoce los pasos para el registro de eventos adversos	25	37.3%	42	62.7%
División de eventos adversos: leve, moderado, grave, muerte	39	58.2%	28	41.8%
Sé identificar con claridad un evento adversos	30	44.8%	37	55.2%
Sé identificar un incidente	30	44.8%	37	55.2%
Sé identificar un evento centinela	30	44.8%	37	55.2%
Me da temor el registrar un evento adverso	35	52.2%	32	47.8%
Dispongo de tiempo para el registro de los eventos adversos	40	59.7%	27	40.3%
El registro de los eventos adversos tiene como finalidad búsqueda de culpables	31	46.3%	36	53.7%
El registro de los eventos adverso tiene como finalidad llamada de atención	35	52.2%	32	47.8%

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

El 61.2% de los profesionales indica que no recibió capacitación sobre el registro de eventos adversos, el 58.2% refiere que desconoce que los eventos adversos se dividen en: leve, moderado, grave, muerte, el 59.7% Dispone de tiempo para el registro de los eventos adversos, y por último, el 52.2% refiere que tiene temor el registrar un evento adverso (tabla 5).

Factores institucionales de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson

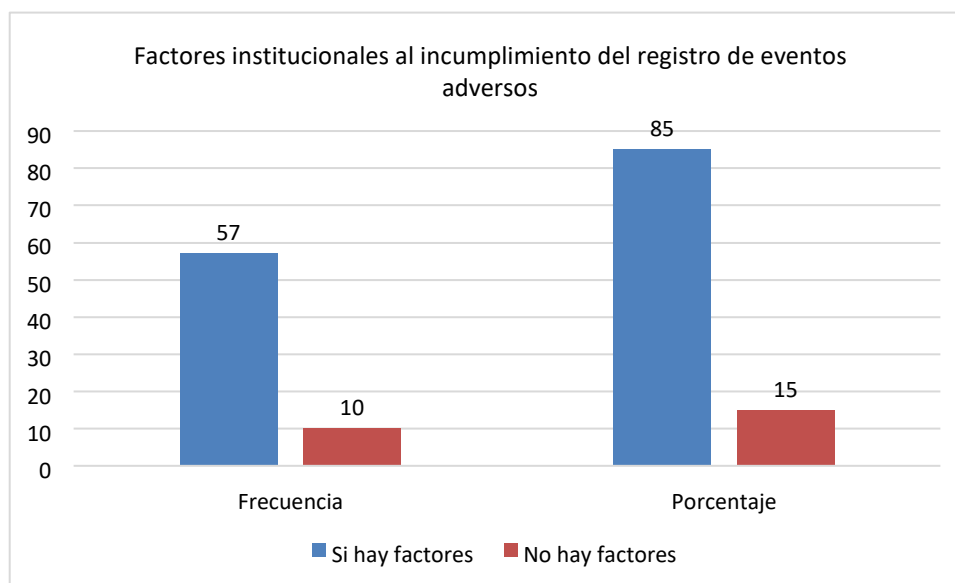
Tabla 6. Factores institucionales al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (N=67).

Factores institucionales en incumplimiento del registro de eventos	Frecuencia	Porcentaje
---	-------------------	-------------------

Si existen factores institucionales al incumplimiento del registro de eventos adversos	57	85
No hay factores institucionales al incumplimiento del registro de eventos adversos	10	15
Total	67	100

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

Figura 3. Frecuencia y porcentaje de factores institucionales de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (N=67)



Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

En la tabla 6, se muestran los factores institucionales de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde el 85% dice que si hay esos factores institucionales y el 15% dice que no existen los factores institucionales.

Tabla 7. Indicadores de los factores institucionales de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Indicador	Incumplimiento		Cumplimiento	
	No	%	Si	%
Mi servicio cuenta con el formato de registro de eventos adversos	56	83.6%	11	16.4%
Conozco el formato para registrar los eventos adversos	28	41.8%	39	58.2%
El hospital cuenta con un sistema para el registro y seguimiento de eventos adversos	64	95.5%	3	4.5%
El hospital cuenta con un reporte mensual de eventos adversos	63	94%	4	6%
El hospital capacita al personal de enfermería en el correcto registro de los eventos adversos	62	92.5%	5	7.5%
Su jefe directo motiva al personal de enfermería para el registro de eventos adversos.	61	91%	6	9%
El hospital demuestra la importancia del registro de eventos adversos en la mejora de la seguridad del paciente.	61	91%	6	9%
El hospital da seguimiento efectivo para la prevención de la ocurrencia.	64	95.5%	3	4.5%

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

El 95,5% de las profesionales de enfermería refiere que el hospital no cuenta con un reporte mensual de eventos adversos y no da seguimiento efectivo para la prevención de la ocurrencia, el 92.5% refiere que el hospital no capacita al personal de enfermería en el correcto registro de los eventos adversos, el 91% de los profesionales de enfermería, refiere que en el hospital no demuestra la importancia del registro de eventos adversos en la mejora de la seguridad del paciente y el 83.6% refiere que su servicio no cuenta con el formato de registro de eventos adversos (Ver tabla 7).

IV. DISCUSIÓN

De todos los estudios anteriores planteados en esta investigación 5 son internacionales y 4 nacionales. Según diversos autores como Bañeres y Col., (23), da a conocer que se entiende por eventos adversos a un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos, más que por la enfermedad subyacente.

Por ello con referente incumplimiento en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson, se encontró que el 85% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 15% cumple. En este sentido coinciden los resultados hallados por Borrell y Col., (15), encontró que el 90% presentaron eventos adversos y el 10% no lo presentaron. Es así que según el Hospital Universitario de Asturias define eventos adversos como un suceso no deseado e imprevisto que tiene consecuencias negativas perdurables o no para el paciente o la propia institución como consecuencia de la atención sanitaria. Por tal motivo con referente a los resultados antes mencionados, difieren de los encontrados por Zárate y Col., (9), encuentro que 58% de los eventos adversos se presentaron en pacientes masculinos y el 42% no lo presentaron, así mismo con Burbano y Col., (11), encontró que 80% de los participantes informaran que tenían el conocimiento sobre el protocolo de notificación de eventos adversos y el 20% no los tenía, por otro lado con Palacios y Col, (12), encontró que de los 21 219 pacientes atendidos en las clínicas y hospitales de Antioquia y Eje Cafetero de la institución aseguradora, 6,8 % presentaron eventos adversos y el 93.2% no lo presentaron. De esta forma por igual con Vargas (13), encontró que la mayoría de la población tiene conocimiento de la conceptualización de un evento adverso (90%) y el (10%) no tiene conocimiento. Por ultimo con Rivero y Col., (17), encontró que el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura es de 87.97% y el 12.03% incumplen.

Por otro lado según Bañeres y Col., (23), sostiene que para medir los eventos adversos del personal de enfermería, se tiene que tener en cuenta dos dimensiones como los factores personales, que son aquellos referidos a aspecto inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar: la Edad, formación, motivación, experiencia de la Persona en el Área de Trabajo (18) y en el dimensión factor institucional, que según Gómez y Col., (24), sostiene que dichos factores se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar, la capacitación, ambiente Físico del Trabajo, estructura social del trabajo, reconocimiento de los Méritos Personales y dotación de Personal Profesional.

Por ello con referente a los factores personales de incumplimiento en el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson, se encontró que el 67.2% incumple con el registro de eventos adversos y solo el 32.8% cumplen y con referente a los factores institucionales, se encontró que el 98.5% no cumplen y el 1.5% si cumplen. En este sentido coinciden de los resultados hallados por Achury y Col., (9), encontró que el 70% presento eventos adversos y el 30% no los presentó y en el factor institucional, se encontró que el 95% presento dichos eventos y el 15% no lo presento. Del mismo modo con Rivero y Col., (16), encontró que el 70% no cumple con los eventos adversos y el 30% si cumplen y en el factor institucional, el 97% no cumple y el 3% si cumple.

De esta forma según García de los Ríos, refiere que los factores, se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente, constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria (28). En este sentido con referentes a los resultados de los factores antes mencionados, difieren

de los hallados por Zarate y Col., (9), encontró que el que, en el factor personal, el 50% presento eventos adversos y el 50% no lo no los presento y en el factor institucional, el 70% presento dichos eventos y el 30% no los presento.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que, existe un alto porcentaje de incumplimiento en el registro de eventos adversos de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.
- De los factores personales de incumplimiento en el registro de eventos adversos, predomino ligeramente el no cumplimiento, debido a que no recibieron capacitación sobre el registro de eventos adversos y que, tampoco disponen de tiempo para el registro de esos eventos adversos.
- De los factores institucionales de incumplimiento en el registro de eventos adversos, se impuso largamente el no cumplimiento, debido a que el hospital no cuenta con un reporte mensual de eventos adversos y no da seguimiento efectivo para la prevención de la ocurrencia; asimismo, refirió que en el hospital no demuestra la importancia del registro de eventos adversos en la mejora de la seguridad del paciente.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer réplicas del estudio en poblaciones aledañas con la finalidad de comparación con otros grupos poblacionales.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente, monitoreando eventos adversos que contribuya a la mejorara de una cultura de seguridad del paciente, por cuanto el personal ahora tiene mayor cuidado en la ejecución de los procedimientos de atención.

- Sensibilización del personal de enfermería teniendo en cuenta que la cultura de la seguridad del paciente, es el producto de los valores individuales y de grupo, las actitudes, percepciones, competencias y objetivos que determinan el grado de compromiso para evitar eventos adversos.
- Realizar trabajo en equipo y el control de la ocurrencia de eventos adversos, así se minimiza la probabilidad de sanciones al personal y el pago de indemnizaciones.
- Que el departamento de enfermería promueva la elaboración y/o revisión periódica de protocolos y guías de atención clínica específicas para cada uno de los incidentes reportados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1 Informe técnico definitivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
2. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: Building a safer health system. Washington, DC: National Academies Press; 2000.
3. The World Alliance for Patient Safety Drafting Group. Towards an international classification for patient safety: The conceptual framework. *Int J Qual Health Care*. 2009 21:2.
4. Beckmann U, Baldwin I, Hart GK, et al. The Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care: AIMS-ICU. An analysis of first year reporting. *Anaesth Intens Care*. 1996; 24:320.
5. Gaitán H, Eslava J, Rodríguez N, et al. Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia, 2006. *Rev Salud Publica*. 2008; 10:215
6. The Joint Commission Sentinel Event Data. Root causes by event type. USA: Joint Commission 2014 [consultado 23 Jul 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/1h0HsER>
7. Olvera-Arreola SS, Hernández-Cantoral A, Arroyo-Lucas S, et al. Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. *Rev Invest Clin*. 2013; 65:88---93.
8. Aranaz J, Aibar C, Vitaller B, et al. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

9. Zárate-Grajales et al Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico, Enfermería Universitaria. 2015;12(2):63-72, [consultado 23 Jul 2017]. Disponible <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-1202-00063.pdf>
10. Achury et al. En su estudio, Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo, Enfermería Global 2016;42(3):324-340. [consultado 24 Julio 2017]. Disponible <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/215791/192481>
11. Burbano H., et al. Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto - Nariño, Colombia Rev Univ. Salud. vol.15 no.2 Pasto July/Dec. 2013. [consultado 24 Julio 2017]. Disponible http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200009
12. Palacios A, Bareño A., Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. Rev CES Med 2012; 26(1):19-2 [consultado 26 Julio 2017]. Disponible <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P4fG4kBamb4J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3989420.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
13. Vargas, Z. (2016). Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 31, 1-19. [consultado 26 Jul 2017]. Disponible <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568enfermeria-31-00073.pdf>
14. Alejandro F., Iris R., Eventos adversos en UCI, Rev Chil Pediatr 75 (3); 233-239, Chile 2004. [consultado 26 Jul 2017]. Disponible <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-3100073.pdf>
15. Borrell F et al. Originales Errores clínicos y eventos adversos: percepción de los médicos de atención primaria, Rev El Sevier(3); 233-239, España 2016. [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible

<http://www.elsevier.es/esrevista-atencion-primaria-27-articulo-errores-clinicos-eventos-adversospercepcion-los-medicos-13090027>

16. Rodríguez R. Causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Tesis de Licenciatura Colombia 2014 [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible <http://www.bdigital.unal.edu.co/40185/1/539472.2014.pdf>
17. Rivero GMD, et al. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2012;20 (2): 47-53 México [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en2012/en122b.pdf>
18. Atauje R., Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017. (2018). Tesis para optar el título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Universidad Peruana Unión. 125 pag
19. De la Puente G., Rengifo D., Errores más frecuentes en el que incurre el profesional enfermero en la administración de medicación al paciente hospitalizado. (2016). Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Gestión de Servicio de Salud y Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Segunda Especialidad en Enfermería. 41 pag.
20. Pardo M., Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012. (2013). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P., de Enfermería. 114 pag.
21. Martínez Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015. (2016). Trabajo de Investigación Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado. 93 pag
22. Navas J.; et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería, Revista Cubana de Enfermería. Vol. 30, Núm. 1 (2014) Cuba [Consultado 26

- Julio 2017]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/40185/1/539472.2014.pdf>
23. Bañeres, J., Cavero, E., López, L., Orrego, C. y Suñol, R. Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España. (2009). Editorial Rumagraf S.A. Cuba [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf
24. Gómez, O., Arenas, W., Garzón, J., Matews, E., Soto, A. y Gonzáles, L. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá Colombia. Revista Ciencia y Enfermería. 7(3):97-111. (2011). [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717553201100030009.
25. Bauer, A., Moreira, A., Inocenti, A., Oliveira, J. y De Bartoli, S. Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del estado de Goiás-Brasil. Revista Latino-Am. Enfermagem. 19(2):9 (2011). [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_21.pdf
26. IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Informes, Estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, España. (2007). Editorial Grafo S.A. [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
27. Hernández, C., Mendoza, R., Cabrera, P. y Ortega, V. Eventos adversos en el cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 14 (2):70- 74. (2006). [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=9283>.
28. García de los Ríos, R. Sistema de notificación, análisis y aprendizaje de eventos Adversos. Diaps. 5 – 10. Ministerio de Salud. Lima, Perú. (2014). [Consultado 26 Julio 2017]. Disponible

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/ponencias/26092015/ponencia_006.pdf.

29. Garzón, M. Indicios de atención insegura, errores y eventos adversos ocurridos en el proceso de atención en salud y enfermería en una institución prestadora de salud de Bogotá en el periodo Junio 2009- junio 2010. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. (2012). [Consultado 26 Jul 2017]. Disponible <http://www.bdigital.unal.edu.co/8902/1/539454.2012.pdf>.
30. Luengas, S. Conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de gestión hospitalaria. Vía Salud. Revista Calidad. 48:6- 21(2009) Colombia. Recuperado de:<https://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud – OMS. Los eventos adversos como una problemática de la salud pública. (2015). [Consultado 26 Jul 2017].
Disponible en http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=1047:2d55

9

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Factores de incumplimiento del registro de eventos adversos

Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterios para asignar valores
Factores de incumplimiento en el registro de eventos adversos	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Personal	Total	Si registra No registra	Incumplimiento Cumplimiento
			Regular		
			Poco		
			Edad		
			Sexo		
			Estado civil		
			Grado de instrucción		
			Conocimiento		
			Motivación		
			Condición laboral		
			Importancia del registro de eventos adversos		
			Recibió capacitación		
			Experiencia en el registro de eventos adversos		
		Conoce los pasos en el registro de eventos adversos			
		Tengo temor en registrar un eventos adversos.			
		Institucional	Dotación de personal de profesional de enfermería.		
			El servicio cuenta con el registro de eventos adversos		
Conozco el formato de eventos adversos					
El hospital cuenta con un sistema de registro de eventos adversos					
El hospital cuenta con reportes de eventos adversos					

Anexo A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) licenciada/(o), su opinión es muy importante para nosotros, acerca de los Factores al incumplimiento en el registro de eventos adversos en enfermeras(os) del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson ya que nos permitirá identificar los factores de incumplimiento y que posteriormente se puedan diseñar programas que mejoren los indicadores de registro de eventos adversos. a continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, marque con una (X) frente a cada aspecto la respuesta que mejor represente su opinión.

1. Servicio.....
2. Sexo.....
3. Edad.....
4. Años de servicio.....
5. Tiempo trabajando en el servicio..... Eventos adversos
6. Usted cumplió con el registro de eventos adversos Si () No ()
7. **Responda a las siguientes preguntas:**

Marque con una X

N°		SI	NO
1	Indique usted la importancia del registro de eventos adversos		
2	Usted recibió capacitación sobre el registro de eventos adversos		
3	Usted tiene experiencia en el registro de eventos adversos		
4	Conoce los pasos para el registro de eventos adversos		
5	Los evento adverso se dividen en: leve, moderado, grave, muerte		
6	Sé identificar con claridad un evento adverso		

7	Sé identificar un incidente		
8	Sé identificar un evento centinela		
9	Me da temor el registrar un evento adverso		
10	Dispongo de tiempo para el registro de los eventos adversos		
11	El registro de los eventos adversos tiene como finalidad búsqueda de culpables		
12	El registro de los eventos adversos tiene como finalidad llamada de atención		
13	Mi servicio cuenta con el formato de registro de eventos adversos		
14	Conozco el formato para registrar los eventos adversos		
15	El hospital cuenta con un sistema para el registro y seguimiento de eventos adversos		
16	El Hospital cuenta con un reporte mensual de eventos adversos		
17	El hospital capacita al personal de enfermería en el correcto registro de los eventos adversos		
18	Su jefe directo motiva al personal de enfermería para el registro de eventos adversos.		
19	El hospital demuestra la importancia del registro de eventos adversos en la mejora de la seguridad del paciente.		
20	El Hospital da seguimiento efectivo para la prevención de la ocurrencia.		

¡Gracias por tu tiempo!

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON 2019”

Nombre de los investigadores principales:

PAQUIYAURI FERNANDEZ, ERCILIA

Propósito del estudio: El objetivo de la investigación es describir los factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a PaquiyaUri Fernández, Ercilia con teléfono: 945013856 coordinadora de equipo.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Paquiyauri Fernández, Ercilia	
Nº de DNI	
40379408	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Paquiyauri Fernández, Ercilia	
Nº de DNI	
40379408	
Nº teléfono	
945013856	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 13 de abril de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Anexo C. Verificación de la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Tabla. Chi cuadrado de Pearson

Factores al incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson 2019

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,365 ^a	4	0,005
Razón de Verosimilitudes	18,543	4	0,003
Asociación lineal por lineal	8,345	1	0,010
N de casos válidos	40		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,63.

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. Aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	0,309	0,120	2,571	0,010
N de casos válidos	40			

Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

$$r_{tt} = (K - R_{20}) \quad r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_n = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

$$\frac{5^*}{5-1} \frac{0.6222222 - \frac{0.2167 \cdot 1.25^*}{20}}{0.622222} - 0.574206349 = 0.717757937$$

KR20	N° de elementos
0.78446	20

Este instrumento permitirá medir con objetividad las variables consideradas. La confiabilidad del instrumento de recolección de datos con el valor de R20 es 0.78446, eso quiere decir que tiene un grado de confiabilidad BUENA.

		TOTAL_CV_GEN	TOTAL_GEN_RES	
Rho de Spearman	TOTAL_CV_GEN	Coeficiente de correlación	1.000	
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	40	
	TOTAL_GEN_RES	Coeficiente de correlación	.601**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	40	40

Fuente: Fuente: Cuestionario de 67 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Leopoldo. Barton Thompson.

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se observa Chi-cuadrado de Pearson con valores de 17, 365a Grados de libertad de 4, con significancia asintótica (bilateral) de 0.005. Razón de verosimilitudes de 18,543, Asociación lineal por lineal de 8,345 y números de casos válidos de 20.

RHO de spearman: 0,728

