



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA: LESIÓN POR PRESIÓN, CAÍDAS, FLEBITIS
Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN EL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO PERIODO ENERO –
DICIEMBRE 2018”**

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

PRESENTADO POR:

AÑANCA CRUZ, GRACIELA RAQUEL

ASESOR:

Mg. WILMER CALSIN PACOMPIA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por la vida, por darme salud,
por ser mi guía y mi fortaleza.

A mis padres, por sus cuidados, consejos y ser
mi apoyo incondicional.

A mis hermanas y hermano por su apoyo en
todo momento y confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Norbert Wiener que me abrió sus puertas para ser una mejor persona y excelente profesional.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que durante los años nos inculcaron el aprendizaje y el amor a la profesión, se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir.

Al Mg. Calsin Pacompia Wilmer, asesor de la presente tesis por su dedicación y orientación en las revisiones de cada uno de los capítulos, y haber logrado culminar la realización de mi trabajo de tesis.

.

ASESOR DE TESIS

Mg. Wilmer Calsin Pacompia

JURADOS

Presidente: Mg. Werther Fernandez Rengifo.

Secretario: Mg. Jaime Mori Castro.

Vocal: Mg. Rewards Palomino Taquire.

Índice General

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Asesor de tesis.....	IV
Jurados.....	V
Índice general.....	VI
Índice de gráficos.....	VII
Índice de tablas.....	VIII
Índice de anexos.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I.INTRODUCCIÓN.....	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III.RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIÓN	35
VI. RECOMENDACIÓN.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	41

Índice de gráficos

- Gráfico 1.** Frecuencia de eventos adversos (lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea) derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo período enero – diciembre 2018 (n=127).....26
- Gráfico 2.** Frecuencia de eventos adversos según gravedad derivado del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo período enero – diciembre 2018.....27
- Gráfico 3.** Frecuencia de eventos adversos con y sin seguimiento derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo período enero – diciembre 2018.....29

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución base de los eventos adversos según las características de los sujetos y del hospital (n = 127).....	24
--	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variable o variables.....	42
Anexo B. Instrumentos de matriz recolección de datos.....	44
Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética.....	47

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018. **Material y método:** Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivos en 127 pacientes registrados en la base de datos del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero – diciembre 2018. Se utilizó la norma técnica del MINSA que evalúa los eventos adversos que registra la gravedad de la lesión según grados registrado en la base de datos secundaria hospitalaria. Se consideró la gravedad de los eventos adversos (no daño, daño irreversible, invalidez y muerte), los eventos adversos (lesiones por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea) y datos demográficos como edad y sexo.

Resultados: Del total se determinó evidenciando que una alta proporción de las lesiones por presión con 73 reportes (57.5%), seguido de la flebitis con 26 reportes (20.5%), y las caídas con 25 reportes (19.7%). El 55.9% fueron mujeres, 78.7% (100 casos) tuvieron seguimiento por parte del personal, y el 71.7% (91 casos) presentaron no daño, de los cuales 56 (44%) correspondieron a lesiones por presión y 11.8% (15) correspondieron a caídas. **Conclusiones:** Se determinó las lesiones por presión, seguido de flebitis y caídas como los eventos adversos más frecuentes derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018.

Palabras clave: eventos adversos, cuidado de paciente, enfermería, Perú.

Abstract

Objective: To determine the frequency of adverse events derived from nursing care: pressure injury, falls, phlebitis and blood transfusion at the Dos de Mayo National Hospital period January - December 2018. **Material and method:** Descriptive, cross-sectional, retrospective study in 127 patients registered in the database of the Dos de Mayo National Hospital in the period January - December 2018. The technical norm of the MINSA was used that evaluates the adverse events that records the severity of the injury according to degrees recorded in the database hospital secondary. The severity of adverse events (no harm, irreversible damage, disability and death), adverse events (pressure injuries, falls, phlebitis and blood transfusion) and demographic data such as age and sex were considered.

Results: From the total it was determined by evidencing that a high proportion of pressure injuries with 73 reports (57.5%), followed by phlebitis with 26 reports (20.5%), and falls with 25 reports (19.7%). 55.9% were women, 78.7% (100 cases) had follow-up by staff, and 71.7% (91 cases) presented no damage, of which 56 (44%) corresponded to pressure injuries and 11.8% (15) They corresponded to falls.

Conclusion: Pressure injuries were determined, followed by phlebitis and falls as the most frequent adverse events derived from nursing care at the Dos de Mayo National Hospital period January - December 2018.

Keywords: adverse events, patient care, nursing, Peru.

I. INTRODUCCIÓN

Si bien los sistemas de atención en salud son centros destinados a promover el cuidado del paciente y su recuperación en el desarrollo de la historia natural de la enfermedad que la atañe, ocasionalmente también representa un riesgo ya que puede derivar en daño (económico, social, físico y psicológico) e incluso la defunción de los pacientes. A este conjunto de manifestaciones se les conoce como eventos adversos (1).

Los eventos adversos son lesiones o inconvenientes indeliberadas que suceden durante la atención en salud. Estos eventos son aplicables tanto a la enfermedad subyacente como a la atención sanitaria, y, agravadamente, pueden conducir al deterioro o incapacidad del estado de salud e incluso hasta la muerte. Estos también, se manifiestan debido a la demora del alta o prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes (1).

En 1999, se inicia la promulgación de protocolos de seguridad en los cuidados del paciente a partir del informe "*To err is human*", por el Instituto de Medicina americano, el cual vínculo los errores originados en la atención de salud con el fallecimiento de 44.000 y 98.000 pacientes anualmente, el informe consiguió una amplia conciencia sobre la dificultad de los errores en la atención sanitaria ,a partir de este informe se despliega el inicio de la seguridad en los cuidados del paciente a nivel mundial (2)(3).

Por esta razón, en el quincuagésimo quinto Asamblea Mundial de la Salud de 2002 se generó una resolución para mejorar la seguridad de los Pacientes y en el 2004

se concretó el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes y el Perú es uno de los países comprometidos por la seguridad del paciente (1).

Un informe emitido en el 2019 por la Asamblea Mundial de la Salud, la seguridad del paciente sigue siendo una prioridad en la asistencia en los países de bajos y medianos ingresos, puesto que anualmente se produce 134 millones de eventos adversos, lo que contribuye a la muerte de 2,6 millones de personas. Asimismo, en los países de altos ingresos se estima que 1/10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria (4).

El Estudio Nacional de Eventos Adversos (ENEAS) de España considera como el primer evento adverso relacionado con los cuidados de enfermería a las úlceras por presión (UPP), seguido de las caídas y las flebitis. Este reporte español indica que estos son los eventos adversos que están tienen mayor ocurrencia en los cuidados de enfermería, y, por consiguiente, pueden ser prevenibles. Este estudio demostró que las UPP continúan siendo el principal problema de salud de España (5).

En América Latina se realizó un proyecto multicéntrico, Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), entre los años 2007 al 2009 en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras instituciones. Los países que participaron fueron Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, este proyecto dio a conocer la magnitud de del problema como efecto de los cuidados hospitalarios. Tuvo como prevalencia 10.5% EA. Afectando a 2,355 pacientes (6) (7).

El proyecto IBEAS que se realizó en el Perú, los efectos adversos estuvieron relacionados con infecciones nosocomiales 39.6%, procedimientos 28.9%, diagnósticos 10.8% y relacionado con los cuidados 6.9% y los servicios con mayor prevalencia fueron obstetricia y UCI. De los cuales el 58.8% de los EA son evitables (8).

En Lima el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren ESSalud, una mujer de 81 años sufrió una caída desde la camilla en la que era trasladada dentro del área de emergencia de dicho hospital y ocho días después, la paciente falleció. El EA la camilla se encontraba en mal estado el cual produjo dicho accidente (9).

El Hospital Nacional Dos de Mayo, notificó en el año 2005-2006 eventos adversos relacionados a los cuidados en primer lugar están las Infecciones intrahospitalarias con 241 (70%) reportes. seguido de 49 (14.2%) reportes para medicamentos, 24 (7.0 %) con úlcera de decúbito, 15 (4.3%) con atención obstétrica, 14 (4.0%) en causa de efectos adversos flebitis, 6 (1,7%) por complicaciones operatorias y post operatorias, 3 (0.9%) por uso de sangre o hemoderivados, y 0.7% por otras causas (10).

El rol de enfermería está asociado a los cuidados del paciente, es también un conector entre el paciente y el resto de equipo, cuando la persona deteriora su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales sin embargo puede presentarse situaciones, relacionadas con cuidados brindados por ellos mismos o por otros profesionales de la salud, que impacta en el cuidado de manera negativa, debido a errores, confusiones o eventos adversos (11). Los eventos adversos son

responsables de los errores profesionales ya sea por la falta de atención, la desmotivación, olvidos, descuidos, actitudes negligentes o imprudencias (11).

La resolución del MINSA de 2015, define al evento Adverso como todo accidente que causa daño al paciente o le hubiera podido causar y se registra la gravedad de la lesión según grados, así decrecientemente tenemos: el grado 4 (cuando se produce la muerte del sujeto afectado), el grado 3 (cuando se produce invalidez o daño permanente), el grado 2 (cuando el daño es reversible y/o genera mayor tiempo de hospitalización), y el grado 1 (cuando no se ha generado daño o alteración de la hospitalización) (12).

Las características conceptuales del estudio me permiten definir los siguientes componentes:

Un evento adverso son lesiones o inconvenientes indeliberadas, que pueden conducir al deterioro o incapacidad del estado de salud ocurrido durante el cuidado de enfermería.

La notificación de EA será realizada por el médico, enfermera o personal que ha sido participe del hecho debiendo llenar la ficha de notificación. El jefe del departamento medico con los jefes de los servicios asistenciales y enfermera supervisora harán el análisis del caso e identificarán los factores que produjeron aquel evento y adoptaran las medidas preventivas que ameriten (12).

Los tipos de Eventos Adversos Vinculados al Enfermero son los siguiente: en primer lugar, Lesión por presión (LPP): lesión de origen isquémico, localizada en la piel y

tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, provocada por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros .Se clasifican por Estadios: Grado I alteración en la piel, se observa como eritema (enrojecimiento); Grado II con presencia de úlcera superficial abrasiva (ampolla), pérdida parcial de la piel que afecta la epidermis, dermis o ambas; Grado III pérdida total de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo y Grado IV con pérdida total del grosor de la piel, lesión en músculo, hueso o estructura de sostén, y necrosis del tejido (13).

Caída: evento que hace que el individuo termine involuntariamente en el piso o en otro nivel bajo, con o sin lesiones. Es un evento multicausal relacionado al comportamiento y actividades en donde ellos habitan. En el ambiente hospitalario, los pacientes están en proceso de restablecimiento de la salud y son considerados más vulnerables (14).

Flebitis: Es la inflamación de la vena por la inserción de un catéter, cuyo origen pueden ser químico, mecánico e infecciosas, cuyos síntomas característicos están constituidos por los componentes de la inflamación (15).

Transfusión sanguínea, es la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor), a través de un catéter intravenoso (IV), el manejo y administración de este, es función del profesional de enfermería quien debe seguir el manejo adecuado para evitar consecuencias graves en los pacientes (16).

A continuación se hace referencia a los antecedentes que se relacionan con el trabajo de investigación:

Según los estudios Romero et al., su estudio, en España y Andorra., describieron que las enfermeras consideraron como eventos adversos más frecuentes a las LPP durante los cuidados de enfermería (5). Parra et al., en su estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España, reportaron con 198 pacientes colombianos que las LPP fueron los eventos adversos más frecuentes, donde el seguimiento diario hasta su egreso para poder detectar la presencia de estos eventos y restringir al máximo esta situación (17). Por su parte, García et al., en su estudio en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, España. Indicaron que las caídas ocurridas mayormente en pacientes de entre 68 a 82 años, sirvieron para identificar los factores de riesgo prevenibles especialmente en los pacientes más vulnerables (18). Atauje H, en un servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas- Iquitos. Determino que el 55% del personal de enfermería alcanzo un óptimo nivel en la prevención de eventos adversos y que el 45% fue cuestionable respecto al mismo durante la hospitalización en un nosocomio de Maynas, Iquitos (19). Delgado et al., en su estudio en el Hospital María Auxiliadora determinaron las caídas y las úlceras por presión como los eventos adversos con mayor ocurrencia en <5 años y en >50 años (20). Finalmente, Huillca & Warthon, su estudio en el Hospital Antonio Lorena, Cusco, determinaron que ~60% de los profesionales de enfermería tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre eventos adversos y el 80% no recibieron capacitaciones sobre prevención de úlceras por presión (21). Flores et al., en su estudio en un Hospital de segundo nivel, desentienden la normativa para la transfusión sanguínea en La Paz Baja California Sur, México. Evidenció que las enfermeras cumplen con la administración de hemoderivados de forma: excelencia 8.2%, significativo 32,7%,

parcial 24,5%, mínimo 9,1% e insuficiente 25,5% (22). Vargas Z· Calderón A, en su estudio en Costa Rica, contó con una población de 206 enfermera se evidencio personal de enfermería desentien den la normativa para la transfusión sanguínea (23).

Las prolongadas etapas de hospitalización y las posibles inadversiones por el personal de salud permiten el desarrollo de eventos adversos dentro de la atención sanitaria no segura. Las consecuencias de la infección son la afectación a la salud de los pacientes, considerándose este proceso de falta de seguridad de atención un problema público a nivel mundial. Por tanto, este estudio presenta una importancia relacionada con la problemática de los eventos adversos a nivel hospitalario, a través de información científica basada en evidencias con datos nacionales e internacionales. De esta manera es posible contribuir para que el profesional de enfermería notifique un evento adverso, e identifiquen los factores que produjeron aquel hecho y tomen la medida preventiva para enfrentar estos eventos adversos y de esta manera mejorar e implementar la seguridad del paciente. En ese sentido la importancia del presente estudio radica en generar datos sobre eventos adversos locales que no permitan crear actividades de intervención

En nuestro entorno no se evidencia datos actuales a este tópico, por ende, este estudio busca obtener datos confiables a esta problemática. El valor práctico, por la confiabilidad del instrumento y podrá ser utilizado por el profesional de enfermería. Los resultados de este estudio contribuirán a identificar los eventos adversos para fortalecer el entendimiento de las actividades que promueven el desarrollo de eventos adversos y las capacidades de prevención por parte de las enfermeras.

Finalmente, el valor metodológico del estudio radica en el uso estadístico de datos con un enfoque cuantitativo respecto a los objetivos del estudio.

Objetivo General de estudio fue determinar la frecuencia de los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018.

Objetivos Específicos:

- Analizar la frecuencia de los eventos adversos en el cuidado de enfermería según gravedad
- Analizar la frecuencia de los evento adverso derivado del cuidado de enfermería con y sin seguimiento.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un enfoque descriptivo, cuantitativo, un diseño retrospectivo, de corte transversal, según Hernández et al., la variable no ha sido manipulada en el estudio, solo se limitó a describirlo, lo que nos ayudará a interpretar nuestro problema a través de gráficos de frecuencia (24).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El universo poblacional estuvo constituido por los pacientes registrados en la base de datos del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero – diciembre 2018, definido como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones según Hernández et al. (24). La muestra estuvo conformada por 127 eventos adversos registrados en la base de datos del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero – diciembre 2018. El muestreo fue no probabilístico de tipo censal, y conforme la accesibilidad y viabilidad del estudio fue por conveniencia

EL hospital Dos de Mayo es un hospital que pertenece al Ministerio de Salud con categoría III-1, brinda atención en todas las especialidades médicas y quirúrgicas, en el área hospitalaria cuenta con aproximadamente con 600 camas, laborando la 24 horas del día.

2.2.1. Criterios de Inclusión:

- Registro de eventos adversos en la bases de datos del Hospital Dos de Mayo.
- Registro de eventos adversos derivados del cuidado de enfermería.

2.2.2. Criterios de Exclusión:

- No se encuentren registrados en la base de datos.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El estudio presenta una variable que son los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería.

Definición conceptual de la variable eventos adversos: lesión o daño involuntario originado por la actividad asistencial realizada con error, no por la patología base (12).

Definición operacional de la variable eventos adversos: se entiende como evento adverso derivado del cuidado de enfermería a la lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial de las enfermeras en un nosocomio, estas lesiones pudiendo ser flebitis, lesión por presión, caídas y transfusión sanguínea. De acuerdo a la resolución del MINSA, las características son grupo etario, sexo, seguimiento, reporte, acciones inmediatas, servicio, de los EA fueron clasificación según la gravedad de la lesión por grados: el grado 4, el grado 3, el grado 2, y el grado 1 (12).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en el estudio fue el registro desde la base de datos del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero – diciembre 2018 (Recolección de fuente secundaria).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó fue la norma técnica del MINSA que evalúa los eventos adversos que registra la gravedad de la lesión según grados (Anexo B), por lo cual agrupamos en 4 dimensiones en lesiones por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea (12).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

En el presente estudio se utilizó la base de datos secundaria proporcionados por el Hospital Nacional Dos de Mayo. Se consideraron la gravedad de los eventos adversos (no daño, daño reversible, invalidez y muerte), los eventos adversos (lesiones por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea) (12), y datos demográficos como edad y sexo. El proceso de recolección de datos se realizó durante el mes de mayo del presente año.

Para el acceso a esta base de datos se solicitó la autorización en el área de Capacitación y Docencia, indicando que estos datos fueron reservados solo en esta investigación promoviendo el resguardo de la información de los pacientes y personal de salud involucrado. Se tomó en cuenta los principios bioéticos y aspectos

éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, manteniendo el secreto profesional y la confidencialidad (25).

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron ingresados en un inicio en el programa MS- Excel 2013 (Redmond, EE. UU) donde se codificaron y tabularon los datos de acuerdo con los objetivos del estudio. Estos datos, luego fueron analizados en el programa estadístico IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (Amork, EE. UU) v24.0. En este programa se aplicó la estadística descriptiva de frecuencias (absolutas y relativas) y medidas de tendencia central, estos análisis fueron manifiestos en tablas y gráficos que posteriormente fueron interpretados según los objetivos del estudio.

III. RESULTADOS

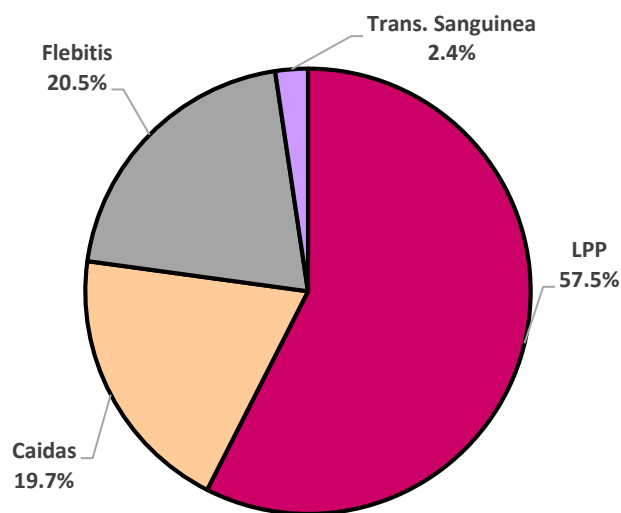
Tabla 1. Distribución base de los eventos adversos según las características de los sujetos y del hospital (n=127)

Características	LPP	Tipo de efecto adverso		
		Caidas	Flebitis	Transf. Sanguinea
Grupo etario				
0 - 11 (n=10)	5 (3.9)	1 (0.8)	3 (2.4)	1 (0.8)
12 - 23 (n=22)	10 (7.9)	7 (5.5)	5 (3.9)	0 (0)
24 - 35 (n=55)	32 (25.2)	11 (8.7)	11 (8.7)	1 (0.8)
36 - 47 (n=13)	8 (6.3)	1 (0.8)	4 (3.1)	0 (0)
48 - 59 (n=14)	9 (7.1)	1 (0.8)	3 (2.4)	1 (0.8)
>60 (n=13)	9 (7.1)	4 (3.1)	0 (0)	0 (0)
Sexo				
Varon	57 (44.1)	2 (1.6)	11 (8.7)	2 (1.6)
Mujer	17 (13.4)	25 (18.1)	15 (11.8)	1 (0.8)
Gravedad				
No daño	56 (44.1)	15 (11.8)	18 (14.2)	2 (1.6)
Daño Reversible	13 (10.2)	7 (5.5)	7 (5.5)	0 (0)
Invalidez	4 (3.1)	2 (1.6)	0 (0)	0 (0)
Muerte	0 (0)	1 (0.8)	0 (0)	1 (0.8)
Seguimiento				
Con seguimiento	57 (44.9)	20 (15.7)	20 (15.7)	3 (2.4)
Sin seguimiento	16 (12.6)	5 (3.9)	6 (4.7)	0 (0)
Reporte				
Si	73 (57.5)	25 (19.7)	25 (19.7)	3 (2.4)
No	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Acciones Inmediatas				
Si	73 (57.5)	25 (19.7)	25 (19.7)	3 (2.4)
No	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Servicio				
Hospitalización	72 (56.7)	25 (19.7)	23 (18.1)	3 (2.4)
Consulta Externa	1 (0.8)	0 (0)	2 (1.6)	0 (0)

Fuente: Fuente primaria, elaboración propia

En la Tabla 1 se detalla que el 100% de pacientes para cada evento adverso tuvo un reporte y acción inmediata. Asimismo, se determinó casi la totalidad de pacientes con reportes de eventos adversos provenientes de hospitalización, pacientes con seguimiento y con eventos adversos de LPP y caídas como los más frecuentes.

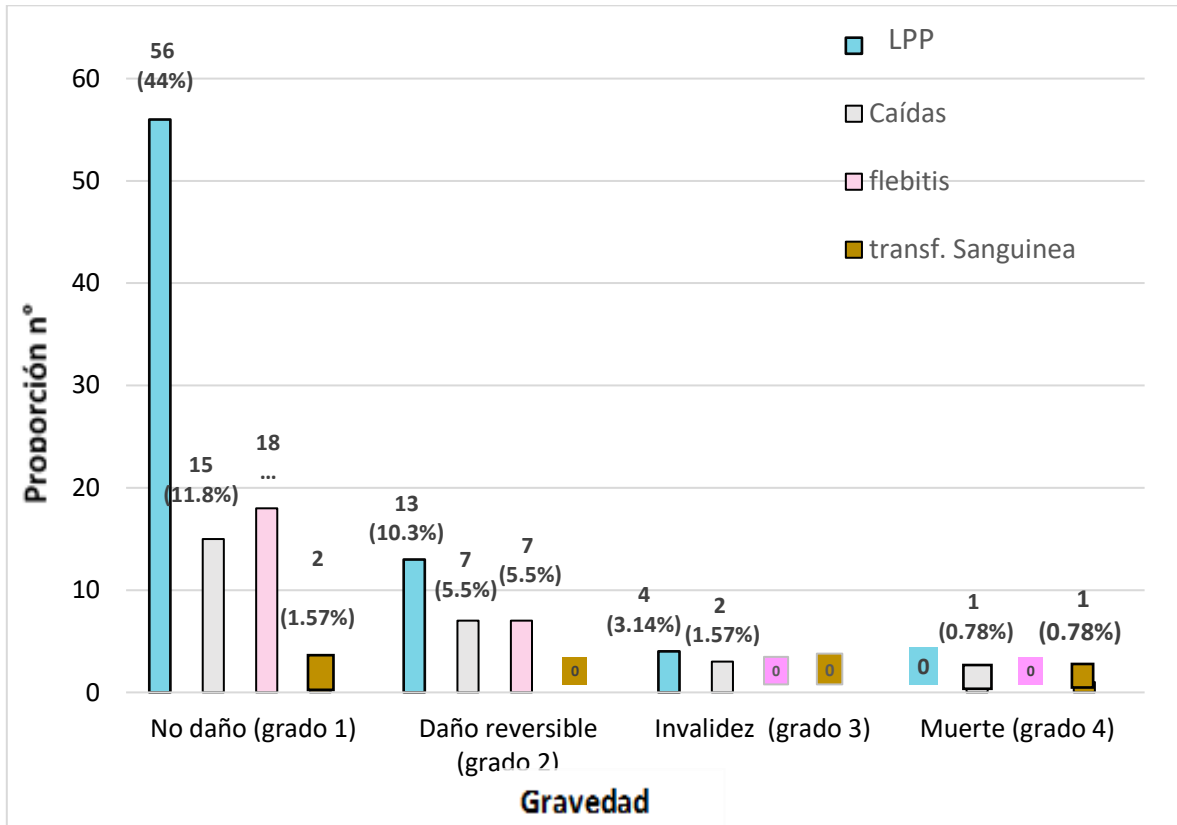
Gráfico 1. Frecuencia de eventos adversos (lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea) derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018 (n=127).



Fuente: Fuente primaria, elaboración propia

En el Gráfico 1 se detalla la proporción porcentual de eventos adversos (lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea) derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante 2018, señalando como principal evento adverso a las UPP con 73 reportes (57.5%), seguido de la flebitis con 26 reportes (20.5%), las caídas con 25 reportes (19.7%) y la transfusión sanguínea con 3 reportes (2.4%).

Gráfico 2. Frecuencia de eventos adversos según gravedad derivado del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018.



Fuente: Fuente primaria, elaboración propia

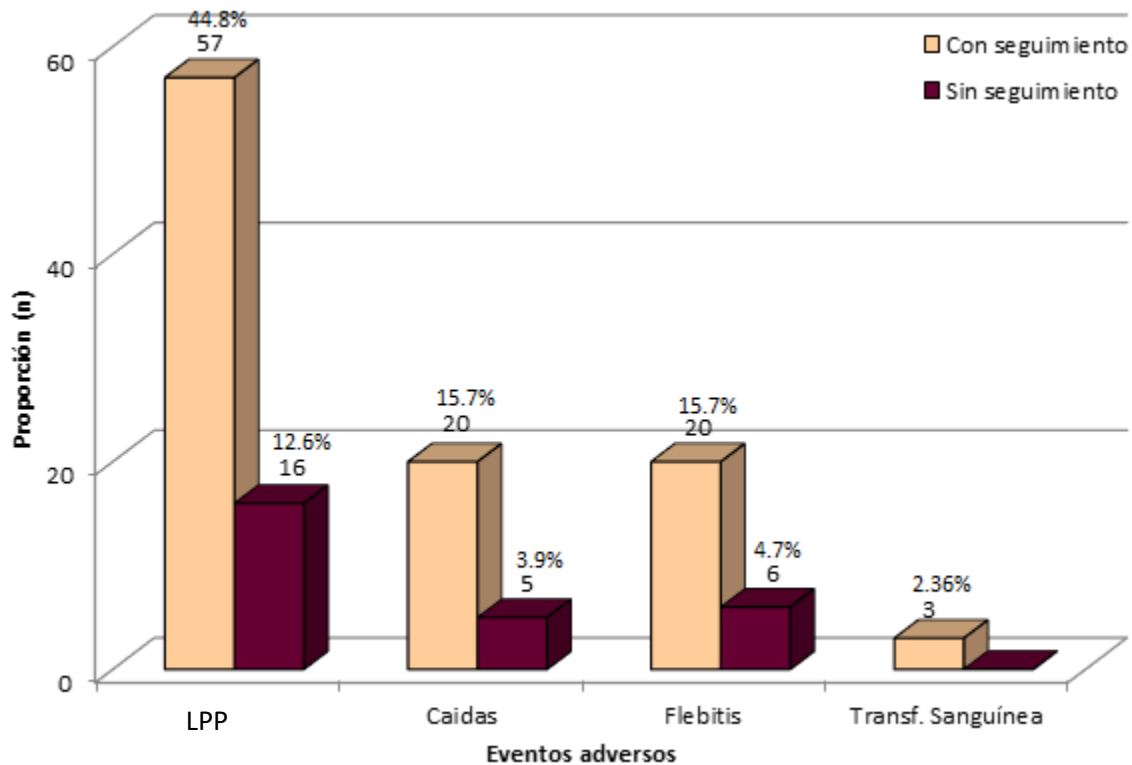
En el Gráfico 2 se presenta la proporción de eventos adversos según gravedad derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante 2018, donde 71.7% (91 casos) presentaron no daño, de los cuales 56 (44%) correspondieron a LPP, 15 (11.8%) correspondieron a caídas, 18 (14.2%)

correspondieron a flebitis y 2 (1.5%) fueron eventos adversos correspondientes con transfusión sanguínea.

El 21.3% (27 casos) correspondieron con daño reversible, donde 13 (10.3%) fueron LPP, y 7 (5.5%) fueron caídas y flebitis.

En el 4.7% (6 casos) se observó invalidez, donde 4 (3.14%) correspondieron a LPP y 2 (1.57%) fueron caídas. Finalmente, el 1.6% (2 casos) presentaron como gravedad la mortalidad, donde las caídas y la transfusión sanguínea presentaron un (0.78%) caso cada uno. Al igual que en previas explicaciones esta distribución de casos estuvo determinada en LPP, seguida de caídas, flebitis y transfusiones sanguíneas.

Gráfico 3. Frecuencia de eventos adversos con y sin seguimiento derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018.



Fuente: Fuente primaria, elaboración propia

En el Gráfico 3 presenta la proporción de Proporción de eventos adversos con y sin seguimiento derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2018 demostrando que 78.7% (100 casos) tuvo un seguimiento por parte del personal, y 21.3% (27 casos) no tuvo seguimiento. Estas acciones se representaron principalmente en UPP (57.5%, 73 casos) y las caídas (19.7%, 25 casos). Para LPP, 57 (44.8%) tuvieron seguimiento y 16 (12.6%) no tuvieron seguimiento. Para las caídas, 20 (15.7%) tuvieron seguimiento mientras que 5

(3.9%) no tuvieron seguimiento; para el caso de flebitis 20 (15.7%) tuvieron seguimiento y 6 (4.7%) tuvieron seguimiento, y, finalmente, para la transfusión sanguínea los 3 (2.36%) casos tuvieron seguimiento.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio determinó los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante 2018, evidenciando que una alta proporción de lesiones por presión y flebitis, que afectan principalmente al grupo etario de entre 24 a 35 años.

La lesión por presión (LPP) son las afecciones comunes entre los pacientes hospitalizados en centros de atención e imponen una carga significativa a los pacientes, a sus familiares y cuidadores. Desde hace décadas se ha establecido que las LPP son un importante problema de salud que afecta a más 3 millones de adultos cada año ocasionando altos costos (26). Nuestros hallazgos coinciden con lo reportado por **Parra et al. (2012)**, que en Colombia hallaron una frecuencia de 52.2 % para LPP (16).

Los resultados del estudio de **Romero et al. (2016)**, demostraron que más del 85% de profesionales de la salud consideraron las LPP como evento adverso grave. El estudio de **Bours et al. (2002)**, demostró una prevalencia de 23.1% de LPP en 89 instituciones de salud en Holanda (26 resultados que discrepan de lo hallado en este estudio que indica una proporción de 57%. Otro estudio que discuerda de lo presentado en este estudio, es el desarrollado por **Delgado et al. (2018)** que describieron 12.9% de LPP en población peruana (27). De igual manera, el estudio de **Helberg et al (2001)** ha demostrado una prevalencia de LPP de 10.6 a 13.2% en 51 hospitales británicos (28). Esta variación de resultados en torno a la alta proporción de LPP registrados en el Hospital Dos de Mayo podría deberse a las

diferencias en los protocolos de atención, y a que estos estudios europeos incluyeron hogares para ancianos.

Respecto a los eventos adversos de caídas, **García et al. (2016)** reportaron un 41.7% de caídas para el 2013, siendo el efecto adverso más frecuente (18). Otro estudio que establece las caídas como el evento adverso más frecuente es el de **Delgado et al. (2018)** realizado en el Hospital María Auxiliadora-Lima, donde determinaron 52 (39.4%) caídas (20). Nuestros hallazgos están por debajo de estos reportes previos, nosotros obtuvimos un 19.7% de caídas durante el 2018. Estas diferencias pueden explicarse por el tiempo de estudio, los protocolos de rigurosidad de las evaluaciones de eventos adversos, y los diferentes grupos poblacionales habituales en cada reporte previo.

Respecto a las flebitis, nuestros resultados indicaron una proporción de 20.5% de eventos adversos. Estos datos son coincidentes con lo reportado por **Rodrigues de Souza et al. (2015)** que reportaron 19% de prevalencia de flebitis en población brasilera (29). Sin embargo, estos hallazgos discrepan del estudio de **Delgado et al. (2018)** que estimó una prevalencia de flebitis de 6.1% (20) y de **Parra et al. (2012)**, que reportó una prevalencia de 43.5% (17).

Respecto a las transfusión sanguínea, **Flores et al. (2014)** en un Hospital de México evidenció que las enfermeras cumplen con la administración de hemoderivados de forma: excelencia 8.2%, significativo 32,7%. Otro estudio coincide con lo reportado por **Vargas Z, Calderón A. (2018)** los resultados demostraron que existe un porcentaje significativo de enfermeras (os) que desentienden la normativa para la transfusión sanguínea, estos reportes no

coinciden con lo registrado en el Hospital Dos de Mayo ,nosotros obtuvimos 2.4% de frecuencia de EA en transfusión sanguínea, pero puede justificarse el escaso índice de notificaciones adversas que se han registrado en nuestro trabajo.

Nuestros resultados nos alertan para implantar programas de capacitación a enfermeras, para otorgar atención de calidad, disminuyendo los riesgos que comprometan la vida del paciente.

Al igual que en los otros eventos adversos, esta diferencia puede deberse a las diferencias de atención sanitaria de cada estudio, la cohorte y el diseño de investigación, y a la rigurosidad del reporte de eventos adversos en los respectivos centros de atención de enfermería. Además, nuestros resultados son concordantes con lo planteado por **Nyika et al (2018)** para el evento adverso de flebitis que reporto alrededor de 52.5% de casos (30).

En relación con el seguimiento de los eventos adversos demostramos que más del 78% tuvieron un seguimiento por parte del personal, principalmente en UPP y caídas. Estos resultados son discordantes del estudio de **Tsilimingras et al. (2017)** que describió un incremento de eventos adversos en pacientes con alto seguimiento temprano (31) llegando a reportar un 39% de eventos. Otro estudio desarrollado en Estados Unidos por **Thomas et al. (2000)** ha demostrado una proporción de seguimiento de eventos adversos de 90%, siendo superior al descrito en este estudio (32). Aunque estas diferencias no se han evidenciado significativamente entre poblaciones rurales y urbanas (33), los aspectos administrativos y de gestión de los cuidados de enfermería difieren entre ambos sistemas de salud adaptados a la realidad de cada entorno de socio-sanitario.

El reconocer y notificar el evento adverso, adoptando medidas preventivas, posibles correcciones, reduciendo o eliminando sucesos, siguiendo el desarrollo de las acciones implementadas para mejorar la práctica de salud. Esto es íntegramente relacionado con el conocimiento de los profesionales sobre los eventos adversos, sobre la importancia de su reporte, que debe ser abordado desde un diseño prospectivo, tanto durante el suceso como durante el seguimiento de los pacientes (34, 35).

4.1 CONCLUSIONES

Se concluye que

- Los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018 más frecuentes fueron lesión por presión, seguido de flebitis y caídas.
- La frecuencia de los eventos adversos en el cuidado de enfermería según gravedad el más frecuente indico al no daño las LPP con 44%, seguido las flebitis con 14.2% caídas con 11.8% y ultimo la transfusión sanguínea con 1.57%.
- La frecuencia de eventos adversos derivados del cuidado de enfermería según el grado de eventos adversos señalo el grado 1 y grado 2 como los más frecuentes.
- La frecuencia de los evento adverso derivado del cuidado de enfermería con y sin seguimiento demostró que más 75% de casos tuvo seguimiento por parte del personal de enfermería.

4.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Ampliar el tamaño muestral eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018 para obtener un panorama mayor de su magnitud y ocurrencia.
- Ampliar el periodo de estudio para adversos derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo para conocer sus fluctuaciones anuales, relacionar su ocurrencia con las condiciones y enfermedades, y establecer la prevalencia de estos en el Hospital en mención.
- Se debe de ampliar las variables del estudio para conocer que se obtuvo del seguimiento de estos eventos adversos, se tomaron acciones inmediatas, a que servicio de la atención de enfermería pertenece, y si estos fueron reportados por el personal encargado y como se reportaron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Gestión del riesgo en la seguridad del paciente. Lima: MINSA; 2018.
2. Lucero R, Lake E, Aiken L. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs*. 2010; 19(15-16): 2185–2195.
3. Torijano C. La cultura de la seguridad del paciente en Atención Primaria. *Rev Crin Med Fam*. 2015; 8(1): 1-3.
4. OMS. Noticias de la Asamblea mundial de la salud.prensa.Ginebra; 25 de mayo de 2019 [Artículo online] Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assembly-update> Fecha de acceso: 10/10/219.
5. Romero E, Esperón G, Loureiro R, Cegri L, Cueto P, Paniagua A, et al. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. *Gerokomos*. 2018; 29(1):39-44.
6. Arranas J, Aibar C, Gea M, León M. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clin*. 2004; 123 (1): 21-25.
7. Aranaz A, Aibar C, Ramírez R, Amarilla A, Restrepo F, Urroz O, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev Calid Asist*. 2011; 26(3):194-200.
8. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Geneva: OMS; 2010.
9. Editorial El comercio. Es Salud. Mujer fallece tras sufrir caída en hospital Sabogal. Lima: El comercio; 15 de enero de 2019 [Artículo online] Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/essalud-mujer-fallece-sufrir-caida-camilla-hospital-sabogal-noticia-nndc-597206> Fecha de acceso: 08/07/219.

10. Espíritu N. Seguridad de la seguridad del paciente – Perú. 5 octubre 2005 – Presentaciones en línea de Nora Espíritu. [Diapositivas en PowerPoint]. Recuperado de: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III_Conferencia/10_peru_espiritu.pdf
11. Vaca A, Muñoz N, Flores G, Altamirano Z, Meneses D, Barahona C, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investiga*. 2016; 1(3): 102-106.
12. Ministerio de salud. Resolución directorial “notificación, registro y análisis de incidentes y eventos adversos”. [Publicación periódica en línea] 2015. [Citado 2019 setiembre 10] Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/disposiciones-emitidas/R.D.N%C2%B0076-2015-INSN-DG.pdf>
13. Arango S, Fernández D, Torres M. Ulceras por presión. En Tratado de geriatría para residentes. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid: SEGG; 2006
14. Alves V, De Freitas W, Silva J, Rodríguez S, Azevedo C, Ferreira da Mata L. Acciones del protocolo de prevención de caídas: levantamiento con la clasificación de intervenciones de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25: e2986
15. Martín G, Fernández C, López V, Peña G. Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática. *Enfermería Global*. 2017; 45: 491-507.
16. Flores et al. Manejo y administración de hemoderivados por personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Enfermería Universitaria* 2014; 11 (3): 94-1.
17. Parra D, Camargo F, Rey G. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería Global*. 2012; 11(28): 170-179.

18. García M, Sebastián V, Lema I, Granados M, Buitrago N, Heredia M, et al. Las caídas hospitalarias, estrategia de mejora para disminuir su incidencia. *Enfermería Clínica*. 2016; 26(2): 96-101.
19. 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. [Tesis doctoral]. Iquitos: Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión; 2017.
20. Delgado R, Gonzales B, Carcausto W. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en un Hospital Nacional de Lima. *Rev. Perú. [revista en Internet]** junio 2017-julio 2018. acceso 23 de abril de 2019]; 1 (2): 71-4.
21. Huillca V, Warthon F. Factores relacionados en la prevención de úlceras por presión en pacientes del Hospital Antonio Lorena, cusco – 2018. [Tesis doctoral]. Cusco: Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018.
22. Flores et al. Manejo y administración de hemoderivados por personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Enfermería Universitaria* 2014; 11 (3): 94-1
23. Vargas Z, Calderón A. Conocimiento de los profesionales enfermería sobre normativa de transfusión de hemocomponentes. *Enfermería Actual*. Costa Rica .2018; 35.
24. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2018
25. Mora GL. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cub Oftalmol*. 2015; 28(2): 228-233.
26. Lyder H, Ayello A. Chapter 12 Pressure Ulcers: A Patient Safety Issue. En Hughes RG (Editor) *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.

27. Bours J, Halfens J, Abu H, Grol T. Prevalence, prevention, and treatment of pressure ulcers: descriptive study in 89 institutions in the Netherlands. *Res Nurs Health*. 2002; 25(2):99-110.
28. Helberg D, Mertens E, Halfens J, Dassen T. Treatment of pressure ulcers: results of a study comparing evidence and practice. *Ostomy Wound Manage*. 2006; 52(8):60-72.
29. Rodrigues de Souza E, Campos de Oliveira L, Costa D, Lazzari Na. Prevalence of phlebitis in adult patients admitted to a university hospital. *Rev Rene*. 2015; 16(1):114-22.
30. Nyika L, Mukona D, Zvinavashe M. Factors Contributing to Phlebitis Among Adult Patients Admitted in the Medical-Surgical Units of a Central Hospital in Harare, Zimbabwe. *J Infus Nurs*. 20187; 41(2): 96-102.
31. Tsilimingras D, Ghosh S, Duke A, Zhang L, Carretta H, Schnipper J. The association of post-discharge adverse events with timely follow-up visits after hospital discharge. *PLoS ONE* 2017; 12(8): e0182669.
32. Thomas J, Studdert M, Burstin R, Orav J, Zeena T, Williams J, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care*. 2000; 38(3):261-71.
33. Tsilimingras D, Schnipper J, Duke A, Agens J, Quintero S, Bellamy G, et al. Post-Discharge Adverse Events Among Urban and Rural Patients of an Urban Community Hospital: A Prospective Cohort Study. *J Gen Intern Med*. 2015; 30(8):1164-71.
34. Carneiro S, Bezerra Q, Silva C, Souza P, Paranaguá B, Branquinho S. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. *Rev Enferm UERJ* 2011; 19(2):204-11.
35. Michel P, Quenon L, Marie de Sarasqueta M, Sesame O. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ* 2004; 328:199

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Eventos Adversos Derivados del cuidado de Enfermería: Flebitis, Ulceras por Presión y Caídas en el Hospital Dos de Mayo periodo 2018								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza:	Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología base.	Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial de las enfermeras en el Hospital nacional Dos de mayo. Paciente ,estas lesiones pueden ser :flebitis, ulceras por presión y caídas	Lesión por Presión	-Valoración nutricional. - Estado nutricional. - Movilidad. - Incontinencia. -Humedad.	(1) (2) (3) (4)	EA No daño EA Daño reversible EA Invalidez EA Muerte	Nº de Registro Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4
	Cuantitativa			Caídas	-Tropezón - Resbalón - Desmayo - Pérdida de equilibrio.	(1) (2) (3) (4)		
	Escala de medición: nominal			Flebitis	-Mal lavado de manos. - Técnica no aséptica en la inserción del catéter. - Irritación venosa debido a un medicamento - El catéter no está bien fijado.	(1) (2) (3) (4)		

				Transfusión sanguíneo	-Paciente erróneo. -Sangre / erróneo - Reacción por transfusión. - Tiempo de transfusión sanguínea. - Cantidad incorrecta. Condiciones de conservación inadecuada.	(1) (2) (3) (4)	EA No daño EA Daño reversible EA Invalidez EA Muerte	Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4
--	--	--	--	--------------------------	---	--------------------------	---	--

Anexo B. Instrumentos de matriz recolección de datos



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Nº 76 -2015-INSN-DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 12 de febrero del 2015

Visto el Expediente con Registro Nº 19729-2014 y el Memorando Nº 1799-DG-INSN-2014, de fecha 22 de Diciembre del año 2014; por el cual se hace llegar el "Procedimiento Registro, Estudio y Prevención de los Eventos Adversos", remitido por la Oficina Gestión de la Calidad; y solicita la elaboración de la Resolución Directoral correspondiente;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con Memorando Nº 2186-OGC-INSN-2014, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño el "Procedimiento Registro, Estudio y Prevención de los Eventos Adversos", trabajado por el Equipo Técnico de la Oficina Gestión de la Calidad y cuenta con opinión técnica favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina, Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía y Departamento de Enfermería, para su opinión y aprobación con Resolución Directoral;

Que, en uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Organización y Funciones aprobado por Resolución Directoral Nº 041-DG-INSN-2011;

Con la Visación de la Sub Dirección General, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo dispuesto por las Resoluciones Ministeriales Nºs 776-2004 MINSA y Leyes Nºs 26842 y 27657;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el "Procedimiento Registro, Estudio y Prevención de los Eventos Adversos" que consta de XVII folios, presentada por la Oficina Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño.-----

Artículo Segundo: Aprobado el "Procedimiento Registro, Estudio y Prevención de los Eventos Adversos", será publicado en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.-----

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
E. Zaldívar
Dra. E. Zaldívar Thomas González
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 022452 - H.N.E. 011720 - 021006

EZTG/DFO/KGG/shy.

www.isn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña, Lima, Perú
Telf.: (511) 330-0066

ANEXO N° 2
 PLAN NACIONAL PARA LA SEGURIDAD DEL
 PACIENTE
 FICHA DE NOTIFICACIÓN DE VIGILANCIA ACTIVA
 DE EVENTOS ADVERSOS

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DEPARTAMENTO /SERVICIO	AMBIENTE		TURNO	
HISTORIA CLINICA	EDAD	SEXO	FECHA DEL INCIDENTE	N° DE REGISTRO	
DIAGNOSTICO CLINICO:					
DESCRIPCION DEL INCIDENTE					
SEVERIDAD DEL ENVENTO		GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
ACCIONES INMEDIATAS					
FIRMA DEL NOTIFICADOR					

INSTRUCTIVO DE LLENADO
FICHA DE NOTIFICACION DE VIGILANCIA ACTIVA DE EVENTOS ADVERSOS

- 1.- **Fecha de Notificación:** Se consigna el día, mes año de la notificación.
- 2.- **Área** en el cual ocurrió el evento .Ej. Consultorio externo.
- 3.- **Departamento /Servicio/Oficina:** Ambiente: lugares específico donde sucedió el hecho: ej. Tópico, sala de Hospitalización N°.....; Sala de operaciones; Sala de recuperación
- 4.- **Turno:** Momento en el cual ocurrió el evento: Mañana, tarde o noche.
- 5.- N° de la historia clínica
- 6.- **Edad:** consignar la edad de años cumplidos.
- 7.- **Sexo del paciente:** Masculino (M), Femenino (F).
- 8.- **Fecha del Evento Adverso:** Registra el día, mes y año del evento adverso.
- 9.- **N° de Registro:** Numeración correlativa en el archivamiento de las fichas en cada Departamento o Servicio
- 10.- Diagnóstico Clínico del Paciente
- 11.- **Descripción del evento adverso:** Relata el hecho en forma precisa, clara y sencilla indicando aun el desenlace.
- 12.- **Severidad del evento:** Registra la gravedad de la lesión según magnitud.
Tipificar la magnitud del suceso según grados: **grado 4 cuando produjo la muerte , grado 3 cuando se produjo la invalidez o daño permanente , grado 2 cuando el daño es reversible y/o genera mayor tiempo de hospitalización o mayor costo, grado 1 cuando no hubo daño ,no altera la hospitalización ni el costo.**
- 13.- **Acciones Inmediatas:** Que acciones o medidas se ha tomado o recomendado a fin de que el hecho no se vuelva a presentar.

Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 076

29 de mayo de 2019

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 29 del mes de mayo del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: LESIÓN POR PRESIÓN Y CAÍDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2018" con Código ID-080-19, presentado por el(los) autor(es): AÑANCA CRUZ GRACIELA RAQUEL.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: LESIÓN POR PRESIÓN Y CAÍDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2018".

Código ID-080-19.

German Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

The block contains a circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'German Millones Gómez' and his title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/RAC