

“EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO. NEIVA, JULIO-SEPTIEMBRE
2010”

NATALIA CABRERA HERMIDA
JOHANA CRISTINA GÁFARO CARDOZO
JESSICA MARÍA GUZMÁN PÉREZ
ÁNGELA LUCÍA HURTADO HERMOSA
ZULKERINE RAMIREZ CABRERA
CARLOS ANDRES RAMIREZ PENNA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA HUILA
2010

“EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA ATENCION DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL
UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. NEIVA, JULIO-
SEPTIEMBRE 2010”

NATALIA CABRERA HERMIDA
JOHANA CRISTINA GÁFARO CARDOZO
JESSICA MARÍA GUZMÁN PÉREZ
ÁNGELA LUCÍA HURTADO HERMOSA
ZULKERINE RAMIREZ CABRERA
CARLOS ANDRES RAMIREZ PENNA

Asesora
MARIA ESNEDA BARRERA DUQUE
Magister en Enfermería del Adulto con Énfasis en el Anciano

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA HUILA
2010

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma de la Asesora

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Neiva, Diciembre 9 de 2010.

DEDICATORIA

Esta investigación esta dedicada a nuestros padres por su constante lucha por formar hijos integrales, con un corazón humilde lleno de amor por Dios y con compromiso hacia su profesión. Gracias a ellos somos quienes somos hoy en día, y el fruto de nuestros esfuerzos que se ven reflejados en esta obra son para nuestros padres. Gracias por su inagotable paciencia y amor.

Ángela
Carlos
Jessica
Johana
Natalia
Zulkerine

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan su agradecimiento:

A Dios por todas las bendiciones que hemos recibido por parte de El cada día.

A nuestros padres por su apoyo incondicional durante esta etapa de nuestras vidas.

A nuestra asesora, María Esneda Barrera Duque, por su paciencia y constancia.

A mis amigos del grupo de investigación por el buen trabajo en equipo que realizamos, por tener un corazón tan grande y un amor tan especial a la profesión. Gracias a todos ellos...

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	15
1. DESCRIPCION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACION	20
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1 EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (IPSS)	24
4.2 ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL	25
4.3 ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN A NIVEL NACIONAL	26
4.4 ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN A NIVEL LOCAL	27
4.5 CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	28
4.6 CÓDIGO DEONTOLÓGICO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA	30
4.7 IMPLICACIONES LEGALES DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA	30
4.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	31
5. DISEÑO METODOLÓGICO	33
5.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO	33

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
5.3 MÉTODO Y TÉCNICA	33
5.4 INSTRUMENTOS	34
5.5 VALIDEZ	34
5.6 CONFIABILIDAD	34
5.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	34
5.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
6. RESULTADOS	41
6.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	41
6.2 EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	46
7. CONCLUSIONES	53
8. RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	61

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfica 1. Sexo de los pacientes del Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio – Septiembre de 2010	41
Gráfica 2. Edad de los pacientes del Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, julio-septiembre de 2010	42
Grafica 3. Distribución porcentual de la seguridad social de los pacientes del servicio de medicina interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, julio-septiembre de 2010	43
Grafica 4. Estancia hospitalaria de los pacientes de medicina interna hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, julio-septiembre de 2010	46
Grafica 5. Eventos adversos de referencia para prestadores de servicios de salud relacionados con la atención de enfermería en el servicio de medicina interna hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva julio- septiembre 2010	47
Grafica 6. Frecuencia, Grado y Localización de las úlceras por posición que presentaron los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio-Septiembre 2010	49
Grafica 7. Infección asociada a sonda vesical en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio-Septiembre 2010	50

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Diagnósticos médicos de ingreso de los pacientes del servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio-Septiembre de 2010	44
Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes que presentaron úlceras por presión en el servicio de medicina interna hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva julio-septiembre 2010	48
Tabla 3. Características sociodemograficas de los pacientes que presentaron flebitis en el servicio de medicina interna del Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva julio- septiembre 2010	51

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. PRESUPUESTO	62
Anexo B. INSTRUMENTO 1 LISTA DE CHEQUEO	63
Anexo C. INSTRUMENTO 2 FORMULARIO	65
Anexo D. CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
Anexo E. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	68
Anexo F. CARTILLA	73
Anexo G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	75

RESUMEN

La presente investigación se refiere a los eventos adversos relacionados con la atención de Enfermería, que se define como “lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud las cuales son mas atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento en los costos de la no calidad” según la Resolución 1446 del 2006.

El principal objetivo de la investigación es identificar los Eventos Adversos de referencia para prestadores de servicios de Salud relacionados con la Atención de Enfermería más frecuentes en los pacientes del Servicio de Medicina Interna, con el fin de proponer Procesos de Atención de Enfermería que conlleven a mejorar la calidad de la atención en salud.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y de carácter cuantitativo debido a que mediante los instrumentos se evaluaron características específicas en el que se obtuvieron resultados cuantificables. Durante la investigación se aplicaron listas de chequeo y formularios para la recolección de información a 195 pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el periodo de Julio a Septiembre de 2010. Los resultados arrojaron que se presentaron 20 eventos adversos relacionados con el cuidado de Enfermería siendo el primer lugar las úlceras por posición en un 44%, seguido de Infección de vías urinarias asociada a sonda vesical (28%), flebitis en sitio de venopunción (22%), y relacionados con la medicación (6%). No hubo ningún tipo de problema que impidiera la realización de la recolección de información por parte de los investigadores.

Los resultados obtenidos demuestran la importancia de brindar una atención de Enfermería con calidad para prevenir la aparición de dichos eventos adversos, en el marco de la seguridad del paciente, para mejorar las condiciones de cuidado de éste, teniendo en cuenta su estado de salud, grado de intervención que necesita, las condiciones en las que se encuentre el personal profesional como desmotivación, sobrecarga laboral y condiciones inherentes al sistema de salud y ambiente laboral en el que se encuentre.

Estos eventos adversos son evitables y es de gran importancia intervenir en dichos factores de riesgo para mejorar las condiciones de trabajo y de cuidado, así mismo, se debe capacitar al personal que se desempeña en el servicio de

Medicina Interna. Se propone entonces la cultura de seguridad de los pacientes como un valor y una meta que defina el cuidado de Enfermería dentro del contexto de calidad

PALABRAS CLAVES: evento adverso, atención de Enfermería, seguridad, calidad, resolución

ABSTRACT

The present investigation refers to the adverse events related to the attention of nursing, which is defined as " injuries or involuntary complications that happen during the attention in health which are more attributable to this one that to the underlying disease and that they can lead to the death, the disability or to the deterioration in the bill of health of the patient, to the delay of the discharge, to the prolongation of the time of stay and to the increase in the costs of not quality " according to the Resolution 1446 of 2006

The principal aim of the investigation is to identify the Adverse Events of reference to lenders of services of Health related to the more frequent Attention of nursing in the patients of the Service of Internal Medicine, in order to propose Processes of Attention of nursing that they carry to improving the quality of the attention in health.

It was a descriptive, transverse type of study and of quantitative character due to the fact that by means of the instruments specific characteristics were evaluated in the one that was obtained proved cuantifiable. During the investigation there were applied lists of checkup and forms for the compilation of information to 195 patients who were hospitalized in the service of internal medicine during the period of July to September, 2010. The results threw that they presented 18 adverse events related to the care of nursing being the first place the sores for position in 44 %, followed by Infection of urinary tract associated with vesical probe (28 %), phlebitis in site of puncture of the vein (22 %), and related to the medication (6 %). There was no type of problem that was preventing the accomplishment of the compilation of information on the part of the investigators.

The present document is distributed of the following way: Description and exposition of the problem, justification, aims, referential frame, variables, methodological design, ethical considerations, chronogram of activities, budget, analysis of results, process of attention of infirmary, conclusions, recommendations, bibliography and annexes

The obtained results demonstrate the importance of offering an attention of nursing with quality to anticipate the appearance of the above mentioned adverse events, in the frame of the safety of the patient, to improve the conditions of care of this one, bearing in mind his bill of health, degree of intervention that he needs, the conditions in which one finds the professional personnel as lack of motivation,

labor overload and conditions inherent in the system of health and labor environment in the one that is.

These adverse events are avoidable and it performs great importance to intervene in the above mentioned factors of risk to improve the conditions of work and of care, likewise, it is necessary to qualify to the personnel that gets out of a jam itself in the service of Internal Medicine. One proposes then the safety culture of the patients as a value and a goal that defines the care of nursing inside the quality context

KEYWORDS: adverse events, security, quality, nursing attention, resolution.

INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos son una realidad en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva. En el mes de Diciembre del 2007 el Ministerio de la Protección Social abrió una convocatoria con el fin de formular herramientas para la política de Seguridad del Paciente. El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo atendió a esta convocatoria y a partir del 2008 ha venido manejando el Programa de “Seguridad del paciente”, liderado por la oficina de calidad, con el fin de identificar alarmas de seguridad en los servicios y de esta manera someterlas a un análisis que es llevado a cabo por un panel de expertos quienes definen si dicha alarma es o no es un evento adverso y elaboran un plan de mejoramiento y seguimiento para minimizar dichos eventos en el servicio

La resolución 1446 de 2006 (Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud), ha definido los eventos adversos como “lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud las cuales son mas atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento en los costos de la no calidad.”¹

De manera que los eventos adversos son de gran importancia en las entidades prestadoras de salud desde hace ya varios años porque representan una amenaza al fomento de la salud, pues incrementan discapacidades y afectan la economía del sistema actual. Si bien, el Hospital Universitario de Neiva, ha puesto en practica dicha política, no se encuentran estudios de seguimiento a los mismos

Frente a este panorama de política de seguridad en el paciente, se hace imprescindible el rol del profesional de Enfermería, quien esta directamente implicado en la atención que se le brinda al usuario, cumpliendo con lo establecido por la ley 266 del 2006, la ley 911 del 2004 y el código Deontologico de Enfermeria. Aun asi, según información brindada por la oficina de Calidad del

¹ PULIDO LEMUS, M. L. Seguimiento de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en UCI-HUS. Enero-Junio 2007

Hospital Universitario Hernando Moncaleano, el personal de Enfermería es quien menos reporta, lo cual es preocupante, ya que el quehacer de este personal es el cuidado, lo que implica el contacto continuo con el paciente para favorecer una recuperación óptima basada en intervenciones planeadas. Y además no se ha precisado con claridad, cuales eventos adversos podrían derivarse de dicho cuidado o atención brindada por el personal de Enfermería.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriores, la presente investigación ha planteado determinar cuáles son los Eventos Adversos de referencia para Prestadores de Servicios de Salud relacionados con la Atención de Enfermería en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario de Neiva, durante el periodo Julio a Septiembre de 2010. De igual manera pretende que una vez identificados dichos eventos adversos se planteen procesos de atención de Enfermería encaminados hacia su prevención y disminución de los mismos, fomentando la cultura de la seguridad dentro de los profesionales de la salud que laboran en el servicio, y los familiares o acompañantes del paciente. Igualmente se propone la implementación de una cartilla educativa acerca del evento adverso que se presente con más frecuencia.

Es importante que se reflexione acerca del papel de Enfermería en el marco de la atención del paciente hospitalizado. Las responsabilidades de éste tiene gran trascendencia en el estado de salud-enfermedad de dicho paciente. Generando un ambiente de seguridad tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes y sus familiares, se dará un gran paso hacia la calidad de atención que brinde la institución, y se vera traducido en aumento de satisfacción, disminución de costos, disminución de morbilidad y mortalidad.

1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los eventos adversos son de gran importancia en las entidades prestadoras de salud desde hace ya varios años porque representan una amenaza al fomento de la salud, pues incrementan discapacidades y afectan la economía del sistema actual. Además, se consideran una problemática de salud pública debido a que las muertes producidas por los mismos sobrepasan la mortalidad por causa de accidentes de tránsito y de cáncer de seno en algunos países.² Tomando especial relevancia desde que se implementó el Sistema de Garantía de la Calidad.

La Resolución 1446 del 2006 emanada por el Ministerio de Protección Social, “Por la cual se definió el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”, ha definido los eventos adversos como “lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud las cuales son mas atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento en los costos de la no calidad.”³

Como antecedentes se citan tres estudios Internacionales: uno realizado en la Universidad de Harvard en 1984 cuyo objetivo era identificar eventos adversos en salud, arrojó los siguientes resultados: de 30.121 historias clínicas revisadas el 3.7% reportaban eventos adversos, de estos, el 17% fueron graves (permanentes o muerte), el 19% fueron ocasionados por reacción a medicamentos. Este estudio se realizó en diferentes especialidades, incluyendo diagnóstico y tratamiento.⁴ En España un estudio de corte transversal analizaron 5.624 historias clínicas correspondientes a 24 hospitales, al realizar la caracterización por género se encontró que un 45.5% eran hombres y un 54.5% eran mujeres. Este estudio dió como resultado que un 32 % correspondían a posibles eventos adversos, y de éstos, un 8.4% estaban relacionados con la atención hospitalaria; del total de

² GONZÁLEZ, M. Respuesta institucional a eventos críticos en el Boston Medical Center. Hospitalaria., 2008. Vol. 58, año 9. p. 4-10

³ PULIDO LEMUS, M. L. Seguimiento de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en UCI-HUS. Enero-Junio 2007

⁴ VELEZ ALVAREZ, G. A. El error en la práctica medica: una presencia ineludible. En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932006000100004&script=sci_arttext

posibles eventos adversos el 42.8% eran evitables.⁵ Las tres causas principales fueron los relacionados con la medicación, las infecciones nosocomiales y los problemas técnicos durante un procedimiento.

En Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú se desarrolló el proyecto IBEAS (Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica), con el patrocinio de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (OMS Ginebra) y la Organización Panamericana de la Salud y el Soporte Técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Este fue uno de los proyectos más relevantes en la actualidad en el contexto Internacional, y a partir este se implementó en Colombia en el año 2008 la política de Seguridad del paciente.

A nivel Nacional, también se han llevado a cabo estudios acerca de los eventos adversos. Tal es el caso del Hospital Universitario de Santander, que realizó un Seguimiento de eventos adversos relacionados con la atención de Enfermería en UCI. Esta investigación dió como resultados que, el 10% correspondía a úlceras por presión, 7,5% a Desalojos, 7% a Neumonía adquirida por Ventilador, y 6,5% a Infección de vías urinarias.⁶

Según los reportes del INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos), en los últimos 8 años se ha aumentado el reporte de reacciones adversas medicamentosas. En el año 2008 se contó con 6395 reportes, mientras que en el 2002 solo 190, para un total de 17.768 reportes, en lo que lleva el programa⁷. Los eventos adversos deberán ser objeto de seguimiento e intervención por cada una de las partes de los componentes del Sistema de Salud. En el mes de Diciembre del 2007 el Ministerio de la Protección Social abrió una convocatoria con el fin de formular herramientas para la política de Seguridad del Paciente. El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo atendió a esta convocatoria y a partir del 2008 ha venido manejando el Programa de “Seguridad del paciente”, liderado por la oficina de calidad, con el fin de identificar alarmas de seguridad en los servicios y de esta manera someterlas a un análisis que es llevado a cabo por un panel de expertos, conformados por un Médico Epidemiólogo, Médicos y Enfermeras, quienes definen si dicha alarma es o no es un evento adverso y elaboran un plan de mejoramiento y seguimiento para minimizar dichos eventos en el servicio.

⁵ 5º Foro Nacional y 2º Internacional de Calidad en Salud. Mesa temática No. 11 “Protección al usuario y calidad de atención en salud.” Identificación de Eventos adversos a partir de la queja medica en México. 2006

⁶ PULIDO LEMUS, M. L. Seguimiento de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en UCI-HUS. Enero-junio 2007

⁷ INVIMA. Guía de reporte de eventos adversos. En: <http://web.invima.gov.co/Invima/index.jsp>.

Dentro de los estándares manejados para el tamizaje de eventos adversos, se han identificado los principales que competen a Enfermería, los cuales se clasifican en un formato de Codificación de eventos adversos trazadores de la calidad de la atención en salud según Resolución 1446 del 2006. Estos son Flebitis en sitio de venopunción, caídas, pacientes con úlceras de posición, infecciones por catéter venoso central, falta de oportunidad en el suministro de medicamento, no preparación o inadecuada preparación del paciente para procedimientos, infecciones nosocomiales, infección de vías urinarias asociadas a sonda vesical.

En una entrevista realizada a la Enfermera de la oficina de Calidad del Hospital Universitario de Neiva, refirió que en cada servicio existe un auditor PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad) encargado de la detección activa de alertas de seguridad. Con base en estos reportes, se han elaborado estadísticas para identificar los principales eventos adversos que se presentan en la institución. Así mismo, aclaró que esta función no debería ser específica para los auditores PAMEC, sino que como profesionales de la salud, todos estamos llamados a notificar dichas alertas de seguridad.

El problema consiste en la falta de confianza por parte de muchos trabajadores de la salud para realizar dichos reportes, por temor a que se presenten represalias legales, cuando en realidad el formato que ha establecido la oficina de Calidad no obliga a la persona que notifica a registrar su nombre. Como consecuencia de esto, se presentan subregistros que impiden que se cuente con estadísticas confiables, lo que dificulta el planteamiento de estrategias de mejoramiento oportunas. Además, ha recalcado que el personal de Enfermería es quien menos reporta, lo cual es preocupante, ya que el quehacer de este personal es el cuidado, lo que implica el contacto continuo con el paciente para favorecer una recuperación óptima basada en intervenciones planeadas.

Es por esta razón, que se considera pertinente determinar **¿Cuáles son los Eventos Adversos de referencia para Prestadores de Servicios de Salud relacionados con la Atención de Enfermería en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario de Neiva, durante el periodo Julio a Septiembre de 2010?**

2. JUSTIFICACIÓN

Los Eventos Adversos son una problemática de gran interés y de competencia de los Profesionales de la Salud, especialmente para el Profesional de Enfermería, debido a que la esencia de la profesión se basa en facultades cognitivas y prácticas propias con el objetivo de brindar una atención de calidad, directa e integral que beneficie al paciente. Investigar sobre esta situación resulta novedoso porque en la amplia revisión de registros bibliográficos no se hallaron estudios realizados por profesionales de Enfermería sobre esta problemática a nivel departamental, y hacerlo generaría inquietud y serviría de punto de partida para realizar investigaciones futuras en donde se logren identificar otros problemas relacionados con el tema, logrando así establecer medidas correctivas encaminadas a enriquecer y a fortalecer las prácticas profesionales de Enfermería.

Teniendo en cuenta que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, se encuentra en un periodo vital de mejoramiento continuo con miras a adquirir una acreditación les sería útil esta investigación, porque permitiría identificar fallas considerables relacionadas con la atención en el servicio, que pusieran en riesgo la acreditación y de esta manera, a través del panel de expertos que dirigen el programa de seguridad del paciente se planificarían y divulgarían medidas correctivas oportunas que contribuyan al mejoramiento de la atención y al cumplimiento del objetivo primordial de dicho programa que es velar por la seguridad del paciente.

Es pertinente tomar todas las medidas necesarias para lograr la ausencia de eventos adversos, porque esto permitiría la disminución del presupuesto en insumos, en el tiempo de estadía del paciente, el cual lo beneficia directamente tanto a nivel físico, psicológico, moral y económico además de aumentar la disponibilidad de camas para otros usuarios. Todo esto repercute positivamente en todos los actores del Sistema Asistencial.

Por lo anterior, sería favorable que los profesionales de Enfermería con base a los resultados se motiven y comprendan la importancia de vigilar continuamente y de realizar investigaciones relacionando los factores que puedan llegar desencadenar eventos adversos, además de identificar las falencias que se estén presentando en el cuidado directo e indirecto del paciente, con el fin de realizar acciones oportunas que aporten de manera determinante al crecimiento y al fortalecimiento de la profesión, que se caracterizaría por la prestación de una atención de calidad. También, se asumiría la importancia de promulgar que la vigilancia de eventos adversos no es propia de un solo agente, sino que es compromiso de todos, es decir, tanto del paciente, familiares, personal de salud,

administrativos u otros actores que estén implicados indirectamente en el ciclo asistencial.

Asumiendo esta posición, el proyecto se considera viable porque se cuenta con el recurso humano, es decir, con una asesora y con un grupo de investigadores que poseen actitudes y aptitudes optimas para llevar a cabo la investigación; además de contar con la guía del personal de la oficina de Calidad del Hospital. Se sumaría a esto que la investigación requiere una baja inversión de capital, relacionando todo lo concerniente a los recursos humanos y recursos materiales.

Es una investigación factible porque existe un convenio docente-asistencial con el cual se puede realizar dicha investigación en el Hospital y así poder obtener beneficios conjuntos, tanto para los pacientes, como para el Hospital Universitario, investigadores y la Universidad Surcolombiana.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los Eventos Adversos de referencia para prestadores de servicios de Salud relacionados con la Atención de Enfermería más frecuentes en los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” con el fin de proponer Procesos de Atención de Enfermería que conlleven a mejorar la calidad de la atención en salud.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las principales características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.
- Determinar el tiempo de estancia hospitalaria relacionado con la presencia de eventos adversos que evidencian los pacientes en el servicio de Medicina Interna.
- Describir los Eventos Adversos relacionados con la atención del personal de Enfermería
- Proponer el Plan de Atención de Enfermería del evento adverso de mayor frecuencia en el estudio.

4. MARCO REFERENCIAL

El rol que desempeña la Enfermería dentro del Sector Salud es de suma importancia debido a que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo, y en los casos de hospitalización, las 24 horas del día están bajo su custodia y su responsabilidad, por lo que es necesario que el personal esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además debe conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo.

Por esto, es de vital importancia en el Cuidado de Enfermería evitar los eventos adversos, definidos según la Resolución 1446 del 2006, como “lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y al incremento de los costos de no-calidad”. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.

Los eventos adversos son uno de los principales elementos a través de los cuales los diversos actores en los diferentes niveles del Sistema de salud pueden verificar si los procesos estandarizados o las acciones de mejoramiento efectivamente se están traduciendo en resultados que evidencien calidad en los servicios que recibe el usuario.

La vigilancia de los eventos adversos se integra con los diversos componentes del SOGC (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad) a través del Sistema Único de Acreditación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y el Sistema Único de Habilitación.

Para ello, se inicia con un evento adverso trazador, que se caracteriza porque las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero sí es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos de atención asociados a la ocurrencia del evento no estén funcionando correctamente. En consecuencia, en la vigilancia de los eventos adversos trazadores, es vital el análisis de la ruta causal a través de la cual se dio su ocurrencia.

La institución tiene la libertad de elegir cuales eventos adversos vigila de acuerdo a sus características, no es obligación de la institución vigilar uno u otro evento adverso específico, pero si debe hacer vigilancia de eventos adversos. Cuando se identifica la ocurrencia de un evento adverso trazador, el evaluador, verificador o auditor, debe devolverse en su análisis al proceso que realizó para evaluar el cumplimiento del estándar.

Es de interés para el estudio de investigación anotar que en dicha resolución en su anexo técnico No. 1 se encuentra el listado de referencia de eventos adversos trazadores de la calidad de la atención en salud, dentro del cual está la siguiente clasificación de la que se tomó como objeto de estudio algunos eventos adversos del primer ítem de clasificación, aquellos que están directamente relacionados con el quehacer de Enfermería, como son:

4.1 EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (IPSS)

Flebitis: Infección caracterizada por eritema, dolor, edema, aspecto de cordón venoso, drenaje purulento.

Ulceras por Posición: Cualquier área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada independiente de la posición.

Infección sitio de catéter venoso central: Cuando hay presencia de los siguientes criterios de infección en el sitio de inserción de un catéter: dolor, eritema, induración, calor y secreción purulenta.

Caídas intra – institucionales: Desplazamiento de un cuerpo de arriba a abajo por la acción de su propio peso.

Infección de vías urinarias asociadas a sonda vesical: Presencia de uno o más de los siguientes criterios de infección: fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, urgencia urinaria, disuria, sensibilidad, urocultivo positivo o piuria.

Falla de oportunidad en el suministro de medicamentos: Falla en la administración de un medicamento debido a: incorrecto usuario, dosis, vía, horario, medicamento u olvido.

Inadecuada preparación del paciente para procedimientos: Falla en la comunicación que se le brinda al paciente, familia, personal auxiliar y que deriva en una inadecuada preparación para algún procedimiento.

Haciendo una revisión acerca del tema se han realizado los siguientes estudios de investigación:

4.2 ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

PROYECTO ENEAS – ⁸*España*: en el año 2005 se realizó un estudio de corte transversal en el cual se analizaron 5.624 historias clínicas correspondientes a 24 hospitales, en el que se encontró que un 45.5% eran hombres y un 54.5 eran mujeres, 32 % correspondían a posibles eventos adversos, de estos un 8.4% estaban relacionados con la atención hospitalaria; del total de posibles eventos adversos un 42.8% podían haber sido evitables. Las causas principales de dichos eventos adversos fueron: relacionados con la medicación, infecciones nosocomiales y los relacionados con problemas técnicos durante un procedimiento.

⁹*En Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú se esta desarrollando a cabo el proyecto IBEAS (Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica), con el patrocinio de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (OMS Ginebra) y la Organización Panamericana de la Salud y el Soporte Técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo (España), fue uno de los proyectos más relevantes en la actualidad en el contexto internacional.*

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (*Mexico-2006*): desarrolló una investigación acerca de los eventos adversos de mayor incidencia y sus autores, los *resultados* aportaron que de 389 casos registrados el 31.1% corresponden a errores en la administración de medicamentos como causa más frecuente de error, el 38.3% se atribuye a la alteración en el desarrollo de procedimientos de Enfermería en general; un 6.94% a error en la administración de hemoderivados y el 3.85% a quejas por maltrato, el 19.73% restante se atribuye a diversas variables que reflejan atención inadecuada.

⁸ DEL CAMPO PEREZ, V. Mesa Redonda sobre proyectos de Investigación. ENEAS. Santiago de Compostela. España. 21 de Febrero de 2008

⁹ RODRIGUEZ, C. Estudio Latinoamericano sobre seguridad de paciente. IBEAS.2005

4.3 ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN A NIVEL NACIONAL

¹⁰Seguimiento eventos adversos relacionados con el cuidado de Enfermería en UCI. Hospital Universitario de Santander. 2007: Los resultados de este estudio permitieron identificar EA que no parecían estar presentes y permitió identificar los EA de mayor frecuencia: úlceras por presión, desalojos, neumonía asociada a ventilador, infecciones de vías urinarias.

¹¹Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia, 2006: Clínica Juan N. Corpas en Bogotá, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en Neiva y La Fundación Universitaria Sanitas en Bogotá. Resultados: Fueron evaluados 6.688 sujetos durante el periodo de vigilancia. Se detectaron 505 pacientes con eventos de tamización positivos. Un total de 310 sujetos presentaron al menos un evento adverso durante la hospitalización. De estos, se consideró evitable el evento adverso en 189 sujetos. La mortalidad asociada al evento adverso fue de 6,4 % (20/310). Se incrementó la hospitalización como consecuencia del EA en un total de 1.072 días.

¹²Hospital General de Medellín. Experiencias de vigilancia de eventos adversos. 2006: En este estudio se realizó una cuantificación de eventos adversos, para observar cuales de ellos se presentaban más frecuentemente teniendo en cuenta sus causas e implementar acciones de mejoramiento; los de mayor frecuencia fueron: inadecuación de la estancia, cancelación de cirugías programadas, caída de pacientes y administración errónea de medicamentos.

Eventos adversos. Instituto del Corazón. Fundación Cardiovascular de Colombia. 2000 – 2006: Se categorizaron los eventos adversos más frecuentes de la siguiente forma: Cuidado básico: (salida de sondas, catéteres, extubación, quemaduras, contaminación, violación técnica aséptica y caídas), Administrativo (trámites de exámenes, pérdida de citas, olvido en la solicitud de autorizaciones y

¹⁰ PULIDO, M. L. Seguimiento de Eventos Adversos relacionados con el cuidado de Enfermería en UCI H.U.S. Bucaramanga.

¹¹ GAITAN DUARTE, H.. Incidencia y evitabilidad de Eventos Adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia. 2006

¹² HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERRES E.S.E. Experiencia en Vigilancia de Eventos Adversos. Medellin. 2007 En: <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo15384DocumentNo2571.PDF>

todo lo que conlleve al incremento en los días de hospitalización y aumente la morbi-mortalidad del paciente), Administración de medicamentos (equivocaciones, sobredosis y olvido); luego realizaron el respectivo seguimiento y adoptaron las medidas correctivas pertinentes.

4.4 ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN A NIVEL LOCAL

¹³En el Hospital Universitario de Neiva se inicia a trabajar con eventos adversos en los pacientes hacia el año 2008 cuando se firmo un convenio con el Ministerio de la Protección Social y cuyas conclusiones del trabajo se vieron publicadas en el libro “Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el SOGC”. En este proyecto trabajaron un epidemiólogo, una médica y una enfermera; teniendo en cuenta de que el propósito de la oficina de calidad siempre ha sido elaborar herramientas para mejorar la calidad de atención al paciente. Debido a esto, en el año 2009 se implementó el programa de seguridad del paciente, en el cual se realiza un seguimiento continuo a las alarmas de seguridad que pueden llevar a constituir un evento adverso; esta vigilancia la realiza todo el personal trabajador de la Institución, especialmente los auditores PAMEC; así como también lo pueden realizar los pacientes y sus familiares.

Los auditores PAMEC diariamente son los encargados de entregar a la oficina de calidad un reporte sobre las alarmas de seguridad que se han presentado durante el día y en esta oficina se realiza el condensado semanal y se llevan los casos al comité de expertos para evaluarlos y concluir si fue un evento adversos y/o las medidas correctivas que se deben adoptar y así llevar un registro ordenado de control semanal y mensual para realizar el seguimiento continuo apropiado.

Al evitar los eventos adversos en Enfermería se va a permitir brindar un cuidado de calidad a todos los usuarios.

¹³ HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. Vigilancia epidemiológica de evento adverso. Neiva. 2008 En: <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/documents/DocNewsNo15384DocumentNo2579.pdf>

4.5 CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA

¹⁴La calidad en el cuidado de Enfermería se basa en los principios estipulados en la Ley 266 de 1996, los cuales se encuentran en el artículo 2 y son:

Calidad: Orienta el cuidado de Enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de Enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de Enfermería que presta dicho servicio.

Continuidad: Orienta las dinámicas de organización del trabajo de Enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

Además, en la ley 911 del 2004, en su artículo 2 se enuncian los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, que orientarán la responsabilidad deontológica del profesional de la Enfermería en Colombia.

A su vez, la naturaleza y el ámbito del ejercicio de Enfermería lo encontramos en el artículo 3 de la siguiente forma: “El ejercicio de la profesión de Enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías”.

Los deberes del Profesional de Enfermería relacionados con el cuidado de calidad se encuentran en el artículo 20:

Brindar atención integral de Enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica establecidos en esta Ley, y para tal fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud.

¹⁴ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Velar porque se brinde atención profesional de Enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.

Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo a los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en Colombia, o en su defecto por los principios del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería, CIE.

¹⁵Según la Ley 911 del 2004, en su artículo 3, el acto del cuidado de Enfermería implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de Enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

En su Artículo 9, se resalta el deber del profesional de Enfermería, el cual es respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica. La violación de este artículo constituye falta grave

Así mismo, en el artículo 11, el profesional de Enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la Enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. La valoración ética del cuidado de Enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de Enfermería prudente y diligente.

Finalmente, en su Artículo 38, el profesional de Enfermería diligenciará los registros de Enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente

¹⁵ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de la profesión de Enfermería en Colombia. Se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

aprobadas. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable.

4.6 CÓDIGO DEONTOLÓGICO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

La Enfermera Y Las Personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de Enfermería.

La Enfermera Y La Práctica: La Enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

4.7 IMPLICACIONES LEGALES DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA

Debido a que el objeto de la profesión de Enfermería es el cuidado, se debe tener especial cuidado en las consecuencias legales que conlleva una mala praxis. Debido a esto, es importante identificar los problemas legales con los que el personal de enfermería se puede encontrar, los cuales pueden ocurrir por falencias en:

- ❖ La aplicación de medicamentos.
 - ❖ En el trato directo al usuario.
 - ❖ **En la seguridad del paciente.**
 - ❖ En la falta de orientación en todos los aspectos al usuario.
 - ❖ Revelar secretos.
 - ❖ El negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano.
 - ❖ El realizar su trabajo con negligencia, impericia, imprudencia, inobservancia de los reglamentos.
 - ❖ El contestar alguna agresión ya sea verbal o física por parte del paciente, su familiar, compañeros de trabajo o de su jefe inmediato o mediato.
1. El omitir o hacer de forma incompleta la nota de enfermería, entre otros.

Para evitar responsabilidades profesionales se debe tener en cuenta una serie de puntos:

- Registrar, escribir y hacer constar todos los pasos e intervenciones terapéuticas o cuidados aplicados que puedan implicar posibles consecuencias legales. Cualquier hecho o situación conflictiva y/o problemática debe quedar

reflejada por escrito, firmada y localizada en el tiempo y registrada en las observaciones de enfermería y en las hojas de evolución del paciente.

- Uso de protocolos avalados por sociedades científicas o colegios profesionales.
- Explicar detalladamente y preferiblemente por escrito, riesgos y efectos secundarios del tratamiento.
- Utilizar el consentimiento informado.
- Prestar atención segura y competente de acuerdo con estándares legales.
- Practicar la asistencia de manera que salvaguarde los derechos del paciente.
- Evitar la violación de los derechos del paciente y de otras leyes.

Por todo lo relacionado anteriormente se debe procurar al máximo brindar un cuidado de Enfermería con calidad, teniendo en cuenta la planificación de las intervenciones en los procesos de atención de Enfermería

4.8 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

¹⁶El proceso de atención en enfermería (PAE) es la herramienta científica para dar cuidado con calidad. Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y sobre la enfermera:

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.

¹⁶ CISNEROS, F. Proceso de Atención de Enfermería. Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería.

- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Características del PAE:

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 ENFOQUEY TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, que busca detallar el comportamiento de los eventos adversos generados por la atención del personal de Enfermería en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de Neiva. De tipo transversal, porque la medición se hizo en un periodo determinado de tiempo, Julio a Septiembre de 2010 y de carácter cuantitativo debido a que mediante los instrumentos se evaluaron características específicas en el que se obtuvieron resultados cuantificables.

5.2 MUESTRA

195 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Se utilizó el método aleatorio simple.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 15 años
- Pacientes con eventos adversos por el cuidado de Enfermería de otros servicios.
- Eventos Adversos ocasionados por otros profesionales de la salud
- Eventos adversos presentados antes o después del periodo Julio-Septiembre de 2010.

5.3 MÉTODO Y TÉCNICA

En este estudio se tomó el método indirecto a través de la técnica de revisión documental por medio del formulario para la obtención de los datos de la historia clínica del paciente y el método directo a través de la técnica de lista de chequeo, donde se realizó una valoración cefalo – caudal del paciente.

Para el diligenciamiento del formulario se tuvo en cuenta los siguientes formatos de la historia clínica: hoja de signos vitales, evolución médica, evolución de enfermería, tarjeta de medicamentos, hoja de medicamentos, hoja de insumos, reporte de laboratorios y medios diagnósticos.

5.4 INSTRUMENTOS

- ❖ Formulario
- ❖ Lista de chequeo

5.5 VALIDEZ

Los instrumentos fueron validados por dos Enfermeras del Servicio de Medicina Interna en los turnos de la mañana y la tarde.

5.6 CONFIABILIDAD

Se realizó a través de una prueba piloto. El formulario y la lista de chequeo se aplicaron a 20 pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Neiva, correspondiente al 10% de la muestra, aplicando el método aleatorio simple.

Se obtuvieron los siguientes resultados: el tiempo promedio para el diligenciamiento de los dos instrumentos fue de 25 minutos, de fácil aplicación y con una buena colaboración del paciente y los familiares, así mismo, se realizaron ajustes, en el diseño de los instrumentos

5.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información se transcribió al programa EPI INFO versión 3.5.1 de 2008, se realizó análisis de los datos en uni-varibles y se hizo cruce de variables, se emplearon medidas estadísticas como porcentajes, proporciones y razones

Los resultados se representaron en tablas, gráficas circulares, pictogramas y de barras para la sustentación y socialización de éstos, luego, dicha información se comento en forma narrativa para facilitar su comprensión.

5.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Características socio demográficas	Atributos que permiten caracterizar a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario de Neiva.	• Genero	Masculino Femenino	Nominal
		• Edad	15-25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años Más de 65 años.	Razon
		• Seguridad social	Contributivo Subsidiado Vinculado Ninguno	Nominal
		• Diagnóstico médico del paciente.	Diagnóstico médico del paciente Fecha de Ingreso al servicio de Medicina	Nominal Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso al servicio de Medicina Interna 	Interna	
Eventos adversos	<p>“Lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud las cuales son mas atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y al incremento de los costos de la no calidad”</p> <p>(Res. 1446 de 2006).</p>	<p>Eventos Adversos de referencia para Prestadores de Servicios de Salud (IPSS):</p> <p>Flebitis</p> <p>Úlcera por Presión</p>	<p>Duración en días con catéter venoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Periférico. ❖ Central <p>Localización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Brazo ❖ Antebrazo ❖ Dorso de la mano ❖ Cuello. ❖ Otro. <p>Signos de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Eritema ❖ Hipertermia ❖ Dolor ❖ Induración <p>Nivel de conciencia</p> <p>Alteración sensitiva y</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

			<p>motora</p> <p>Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hipotrofico ❖ Eutrofico ❖ Hipertrofico <p>Grado: I, II, III, IV</p> <p>Localización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Región occipital ❖ Región Escapular ❖ Región sacra ❖ Región coccígea ❖ Rodillas ❖ Genitales ❖ Glúteos ❖ Talones 	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
		<p>Infección sitio de catéter venoso central</p> <p>Caídas</p>	<p>Fecha de inserción</p> <p>Signos de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Eritema ❖ Hipertermia ❖ Dolor ❖ Induración <p>Sitio de caída:</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cama ❖ Camilla ❖ Baño ❖ Su propia altura ❖ Otro 	Nominal
			<p>Tipo de Lesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Heridas abiertas ❖ Heridas cerradas ❖ Fracturas ❖ Contusiones ❖ Equimosis ❖ Hematomas ❖ Esguinces ❖ Luxaciones 	Nominal
		<p>Infección de vías urinarias asociada a sonda vesical</p>		Nominal
			<p>Fecha de inserción</p>	Nominal
			<p>Signos de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hipertermia ❖ Color ❖ Cantidad ❖ Olor ❖ Dolor ❖ Disuria ❖ Piuria ❖ Hematuria 	Nominal
			<p>Resultado Parcial de Orina</p>	
			<p>Resultado cuadro Hemático</p>	Nominal
		<p>Falla en el suministro de medicamentos</p>	<p>Resultados urocultivo</p>	Nominal
				Nominal

		Inadecuada preparación del paciente para procedimientos invasivos	<p>Tipo de tratamiento Farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Medicamento correcto ❖ Dosis correcta ❖ Vía correcta ❖ Hora correcta <p>Nombre del procedimiento</p> <p>Educación</p> <p>Consentimiento informado</p> <p>Preparación física del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayuno ❖ Rasurado ❖ Limpieza intestinal ❖ Resultados de laboratorio ❖ Imágenes Diagnosticas 	Nominal
--	--	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Resolución 8430 de 1993¹⁷, este estudio pertenece a la categoría de investigación sin riesgo debido a que emplea técnicas y métodos de revisión de historias clínicas y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD, Resolución 8430 de 1993, Capítulo I, Artículo 11.

de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en este estudio.

Los métodos de obtención de información no implicaron riesgos para los individuos, pero el grupo de investigación considero pertinente solicitar consentimiento informado a los participantes de la investigación, con el fin de que quede constancia escrita de su autorización para participar en este estudio. La información se obtuvo directamente de las historias clínicas y de una observación cefalo-caudal del paciente, además el desarrollo de la investigación se llevo a cabo con la aprobación de la institución.

De acuerdo a la Ley 911 de 2004¹⁸, en la que se reglamentan las responsabilidades del profesional de Enfermería en investigación, la presente aplica las disposiciones éticas contenidas en la ley, ya que en ella se conserva la dignidad, integridad y derechos de los pacientes, sin utilizar personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas

La investigación se realizo sólo para el logro de los objetivos propuestos y no para otros fines, manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas, identidad y resultados individuales del estudio

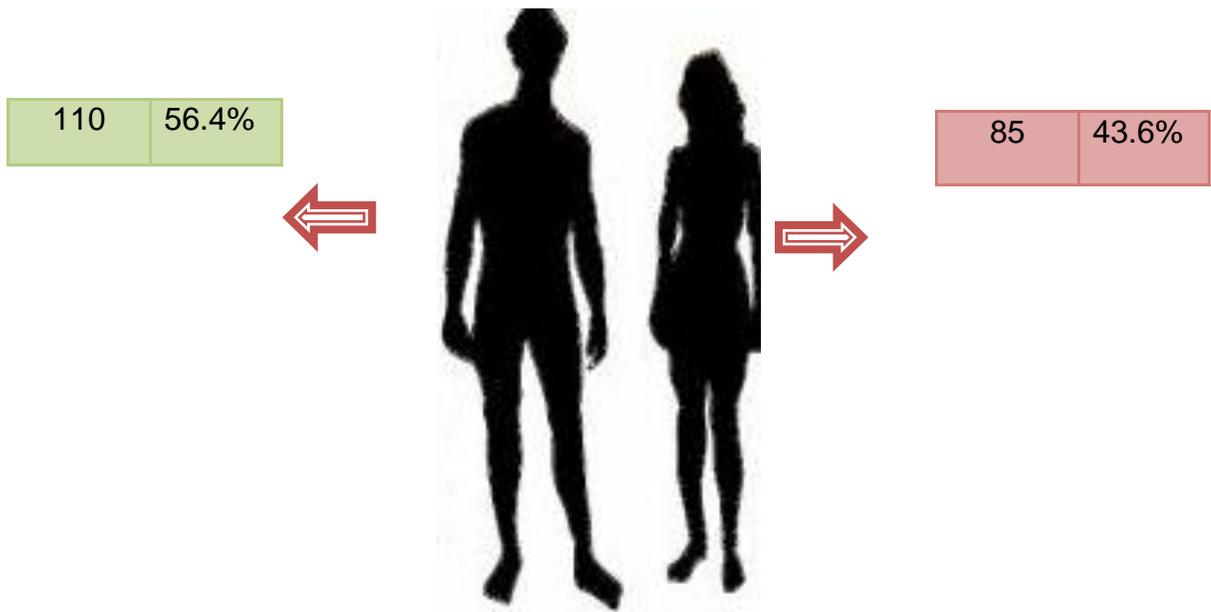
¹⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Ley 911 del 2004, Capítulo IV, Artículos 29 y 30.

6. RESULTADOS

6.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Las variables sociodemográficas permitieron identificar las características principales medibles de este grupo de pacientes:

Grafica 1. Sexo de los pacientes del Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio -Septiembre de 2010.

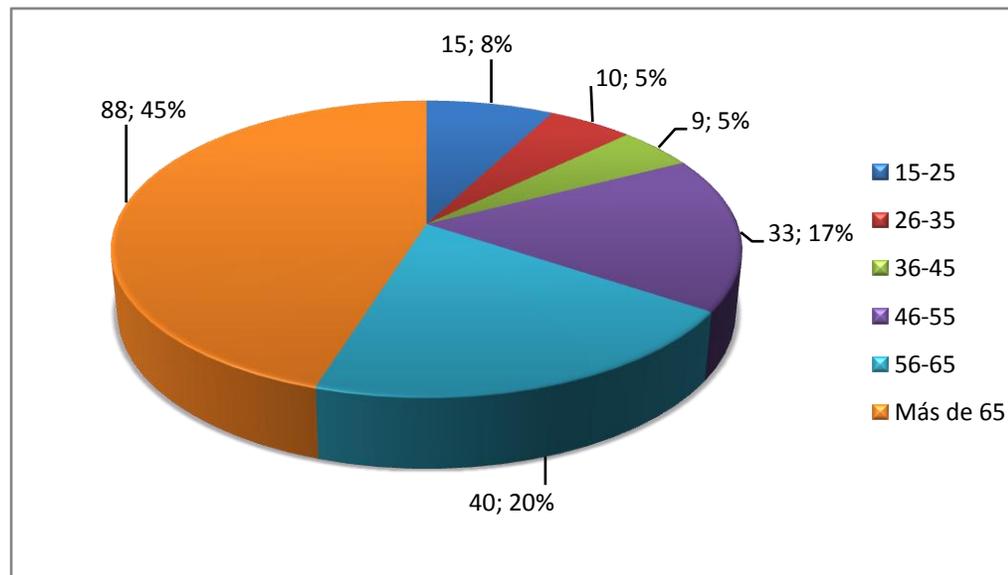


Fuente: historias Clínicas

De los 195 pacientes, 110 correspondieron al sexo masculino mientras que 85 al sexo femenino. Esto quiere decir que en materia de enfermedades crónicas, no hay diferencias importantes en cuanto a su aparición en hombres y mujeres.

¹⁹“El sexo de la persona tiene trascendencia amplia en los procesos biológicos y patológicos, y en materia de enfermedades hay diferencias importantes entre sexos. Las causas principales de morbilidad en enfermedades crónicas son iguales en varones y mujeres”.

Grafica 2. Edad de los pacientes del Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, julio-septiembre de 2010.



Fuente: Historias Clínicas

El 45% (88 pacientes) de los pacientes participantes en la investigación corresponde a mayores de 65 años lo cual se relaciona con las patologías que se presentan en estas edades y que son manejadas en el servicio de medicina interna.

Según Erick Erickson: Adulto mayor. ²⁰“Esta etapa parece ser la más difícil de todas, al menos desde un punto de vista juvenil. Primero ocurre un

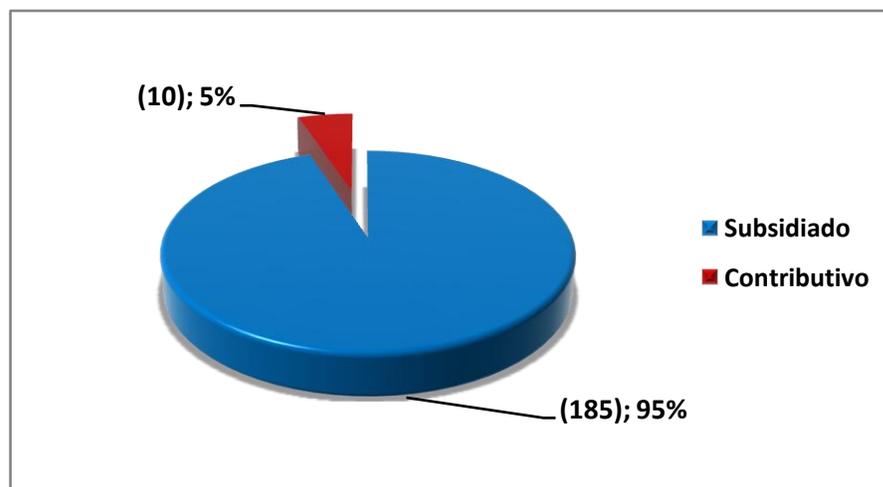
¹⁹ HARRISON. Principios de Medicina Interna. Vol I. Edición 16. McGraw Hill.

²⁰ BOEREE, G. Principios de la personalidad según Erik Erikson. En: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>

distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad; todo esto evidentemente en el marco de nuestra sociedad.

Ocurren igualmente cambios biológicos, resaltando los cardiovasculares, así como también,²¹ “Un adulto mayor comúnmente (a diferencia de uno más joven) puede presentar a la vez varias patologías (agudas o crónicas) que dificultan aún más el reconocimiento de una enfermedad actual. A esto se suma que muchas veces el paciente está consumiendo numerosos fármacos simultáneos, lo que puede originar efectos adversos o agravar enfermedades de base”.

Grafica 3. Distribución porcentual de la seguridad social de los pacientes del servicio de medicina interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, julio-septiembre de 2010



Fuente: Historias Clínicas

El 95% de la muestra, correspondiente a 185 pacientes se encuentran en el régimen Subsidiado, y de estos 70 están afiliados a Comfamiliar. El 5% (10 pacientes) son Vinculados. La Administradora de Régimen Subsidiado de Salud COMFAMILIAR ocupa el primer lugar de cobertura en el departamento del Huila ya que se encuentra presente en 36 municipios del Departamento. El 36% de la

²¹The Essentials of Health Care and Old Age. Second Edition 1995. Bennett G, Ebrahim S. Essentials of Clinical Geriatrics. Third Edition 1994. Kane R, Ouslander J, Abrass I.

población estudiada estaba afiliada a esta EPS'S, el restante 64% está afiliado a Caprecom, Solsalud, Asmet Salud, Café Salud entre otros.

Es de resaltar la labor del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo al ²²“ofrecer servicios de salud de mediana y alta complejidad donde la docencia y la investigación garanticen la más alta calidad científica en la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios, con calidez humana y procesos de mejoramiento continuo.”

Tabla 1. Diagnósticos médicos de ingreso de los pacientes del servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio-Septiembre de 2010

N°	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	CARDIOPATÍA	22	11,2%
2	DIABETES	16	8,2%
3	EPOC	16	8,2%
4	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	11	5,6%
5	INSUFICIENCIA RENAL	10	5,1%
6	NEUMONÍA	10	5,1%
7	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	9	4,6%
8	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	8	4,1%
9	CANCER	6	3,1%
10	TRAUMA CREANEOENCEFÁLICO	6	3,1%
11	OTROS	81	41,5%
		195	100%

Fuente: Historias Clínicas

²²

<http://www.hospitaluniversitarioneiva.com.co/dotnetnuke/Entidad/Plataformaestrategica/MisionyVision/tabid/90/language/es-CO/Default.aspx>

Se halló como diagnóstico prevalente a las cardiopatías con un 11,2% (22), clasificadas en isquémicas (11), dilatadas (8) y mixtas (3). En estadísticas de la Organización Mundial de la Salud ²³(OMS) esta es la primera causa de Morbilidad en el mundo y en el perfil epidemiológico de Neiva 2009 ocupa el primer lugar en morbilidad y mortalidad de hombres y mujeres entre 15 y más de 60 años. Lo que confirma que se atienden enfermedades crónicas que en este caso concuerda como la patología de mayor prevalencia en el mundo y en el servicio de Medicina Interna.

En segundo lugar se encuentran Diabetes tipo II y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con un 8,2% (16 pacientes) cada uno. Con respecto a la Diabetes tipo II, la OMS la clasifica como la quinta causa de morbilidad en el Mundo y en el perfil epidemiológico de Neiva 2009 ocupa el séptimo lugar en morbilidad de hombres y mujeres entre 15 y más de 60 años. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es clasificada por la OMS como la cuarta causa de morbilidad en el mundo y en el perfil epidemiológico de Neiva 2009 ocupa el quinto lugar en morbilidad de hombres y mujeres entre 15 y más de 60 años.

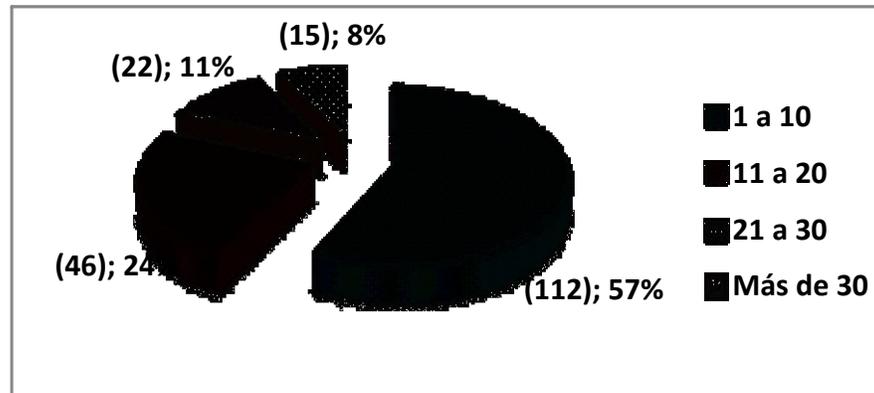
En cuarto lugar se encontró como diagnóstico prevalente la Enfermedad Cerebrovascular con un 5,6% (11 pacientes), clasificada por la OMS como la segunda causa de morbilidad en el mundo y según el perfil epidemiológico de Neiva 2009 ocupa el decimo lugar en morbilidad de hombres y mujeres entre 15 y más de 60 años.

En quinto lugar se encontró Insuficiencia Renal y la Neumonía con un 5,1% (10 pacientes) cada uno; En Insuficiencia Renal se encontró Insuficiencia Renal Crónica (8) e Insuficiencia Renal Aguda (2) clasificada por la OMS como la séptimo causa de morbilidad en el mundo y según el perfil epidemiológico de Neiva 2009 ocupa el sexto lugar en morbilidad de hombres y mujeres entre 15 y más de 60 años. La Neumonía se hallaron Neumonías Adquiridas en la Comunidad (6) y Neumonías Nosocomiales (4) clasificada por la OMS como la novena causa de morbilidad en el mundo y según el perfil epidemiológico de Neiva 2009 ocupa el noveno lugar en morbilidad de hombres y mujeres entre 15 y más de 60 años. A través de estos hallazgos, se evidencia el cumplimiento de la misión del servicio de medicina interna del hospital universitario de atender

²³. Organización Mundial de la Salud, 2005, disponible en http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index1.html

patologías crónicas, que ocupan los primeros lugares de prevalencia en morbilidad en Neiva como en el mundo.

Grafica 4. Estancia hospitalaria de los pacientes de medicina interna hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, julio-septiembre de 2010.



Fuente: Historias Clínicas

El 57 %, correspondiente a 112 pacientes, tuvieron una estancia hospitalaria entre 1 a 10 días. Si bien el Servicio de Medicina Interna atiende a usuarios con enfermedades crónicas y de recuperación un tanto lenta, el Hospital cuenta con tecnología de punta y profesionales calificados para dar pronta resolución a los problemas de salud de la población que atiende.

Llama la atención que 68 pacientes tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 20 días, el cual puede ser un factor de riesgo para que se presente un evento adverso.

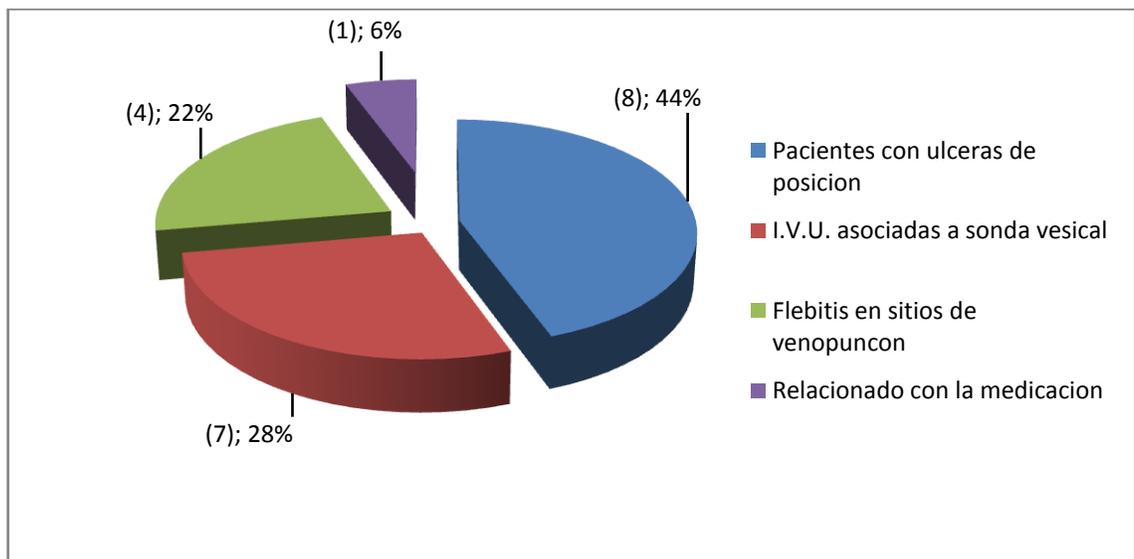
6.2 EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los Eventos Adversos son “lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son mas atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la

prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y al incremento de los costos de la no calidad”

De un total de 195 pacientes que corresponde al 100%, 20 presentaron Eventos Adversos, es decir un 9%.

Grafica 5. Eventos adversos de referencia para prestadores de servicios de salud relacionados con la atención de enfermería en el servicio de medicina interna hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva julio- septiembre 2010.



Fuente: Historias Clínicas

De los 18 pacientes con eventos adversos, 8 presentaron úlceras de posición, siendo este evento adverso el más frecuente, seguido de Infección de vías urinarias asociada a Sonda vesical con cinco casos, Flebitis en sitio de venopunción que se presentó en 4 pacientes y con menos frecuencia los relacionados con la medicación pues se presentó un solo caso.

Tabla 2: Características sociodemográficas de los pacientes que presentaron úlceras por presión en el servicio de medicina interna hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva julio- septiembre 2010.

N°	GENERO	EDAD	DIAGNÓSTICO MÉDICO	TIEMPO DE ESTANCIA
1	F	77 a	Infarto Agudo Miocardio-Cardiopatía dilatada-HTA-Enfermedad Cerebro Vascular Hemorrágico	5 días
2	M	74 a	Enfermedad Cerebro Vascular-HTA Crónica-Diabetes tipo II-Síndrome Piramidal	8 días
3	M	62 a	Cirrosis-Hipertiroidismo-Síndrome Mielodisplásico	9 días
4	F	82	Falla Respiratoria Crónica + EPOC sobreinfectado	10 días
5	F	73 a	Encefalopatía-Síndrome Confusional Agudo-Desnutrición Proteicocalórico	15 días
6	F	76 a	Enfermedad Cerebro Vascular Isquémico-HTA-Síndrome Motor Isquémico	31 días
7	M	90 a	Neumonía Adquirida en la Comunidad-secuelas Accidente Cerebro Vascular-HTA	38 días
8	F	41 a	Empiema por pseudomaaeruginosa-POP toracotomía cerrada derecha	74 días

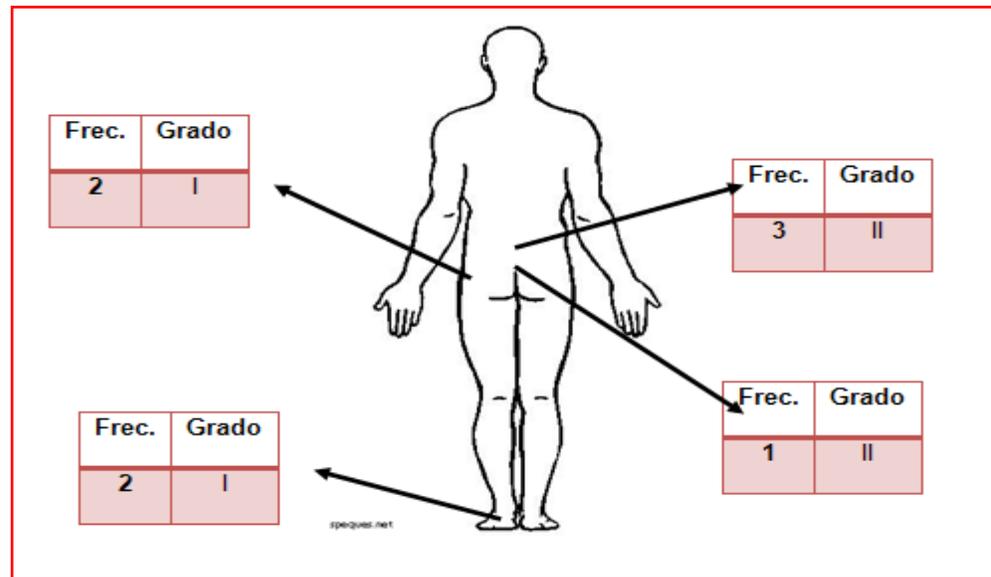
Fuente: Historias Clínicas.

De los 8 pacientes que presentaron úlceras por posición la mitad fueron del sexo masculino y la otra mitad del sexo femenino, con un promedio de estancia hospitalaria de 28.6 días con un rango de 5 a 74 días. Y un promedio de edad de 67 años con un rango de 41 a 90 años. En cuanto al diagnóstico médico, las principales enfermedades que presentaban estos pacientes se encontraban relacionados con alteraciones de la movilidad, los cuales aumentan el riesgo de aparición de las úlceras por posición. ²⁴Estas enfermedades provocan hemiplejía, hemiparesia, hipotonía, arreflexia, parálisis flácida, déficit sensitivo, incapacidad para la deambulación, anorexia, pérdida de peso significativa o caquexia, y todos estos factores condicionan la aparición de las úlceras por posición.

La mitad de estos pacientes se encontraban en estado de caquexia y estuporosos y la otra mitad eutróficos y somnolientos.

²⁴ HARRISON. Principios de Medicina Interna. Vol I. Edición 16. McGraw Hill.

Grafica 6. Frecuencia, Grado y Localización de las úlceras por posición que presentaron los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio-Septiembre 2010.



Fuente: Historias Clínicas

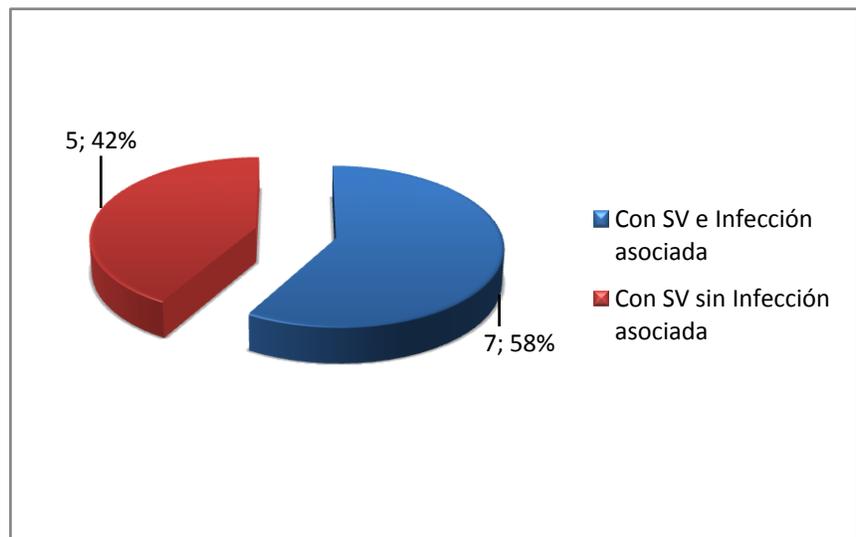
Estas úlceras se localizaron mayormente en los talones y en la región sacra. De estos, el 56% fueron de Segundo Grado y 44% de Primer grado. Esto lo podemos relacionar con el diagnóstico que tenían los pacientes que llevaban a inmovilidad y a la evolución de los mismos.

**INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA A SONDA VESICAL EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. NEIVA JULIO- SEPTIEMBRE 2010.**

De los 195 pacientes, 12 correspondiente al 6%, tenían sonda vesical durante su estancia hospitalaria, de estos, 7 presentaron infección asociada a la sonda. 3 se presentaron en mujeres y 4 en hombres, con un promedio de edad de 56 años, con un rango de 24 a 78 años; con un promedio de estancia hospitalaria de 16 días con un rango de 4 a 26 días.

La mayoría de estos pacientes presentan afecciones neurológicas y/o inmunosupresión, lo cual aumenta el riesgo de que se presente la infección, tales como Trauma Raquimedular, síndrome medular, vejiga neurógena, Inmunosupresión e Insuficiencia Renal Crónica.

Grafica 7. Infección asociada a sonda vesical en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Julio-Septiembre 2010



Fuente: Historias Clínicas

²⁵El solo hecho de colocar una sonda vesical conlleva un riesgo de 5% de infección, y por cada día de permanencia de la sonda hay un riesgo estimado de 5%. Los signos de infección más frecuentes fueron hipertermia, dolor por la infección, y disuria.

²⁵ YOMAYUSA NANCY. Infección de la vía urinaria inferior. MD Coordinadora de Nefrología Jefe del Departamento de Investigación Básica Clínica Reina Sofía Hernando Alahona, MD Director Científico, Clínica Reina Sofía Bogotá

Tabla 3. Características sociodemograficas de los pacientes que presentaron flebitis en el servicio de medicina interna del Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva julio- septiembre 2010.

Nº	GENERO	EDAD	DAIGNOSTICO MEDICO
1	F	82 a	Falla respiratoria Crónica – EPOC sobreinfectado
2	F	52 a	Diabetes tipo II- Síndrome Constitucional- Bacteriemia- Sepsis Nosocomial- quiste de Backer
3	F	63 a	Enfermedad neurona motora vulvar, cervical y lumbar
4	M	63 a	HTA-Diabetes tipo II- Hipotiroidismo-Celulitis miembros inferiores

Fuente: Historias Clínicas

Se encontraron 4 casos de flebitis con predominio del sexo femenino, con un promedio de 16.5 días hospitalarios por paciente con un rango de 9 a 28 días. Las edades en las que se encuentran la mayoría de estos pacientes corresponden al ciclo individual de Adulto Mayor. Estas flebitis se localizaron en Brazo, Antebrazo y dorso de la mano.

Estos 4 pacientes estaban siendo tratados por infecciones como EPOC sobreinfectado, Bacteremia y sepsis nosocomial, y celulitis de miembros inferiores los cuales son tratados con antibióticos cefalosporinas, Penicilinas, Carbapenems, Aminoglucósidos,²⁶ y el efecto adverso principal de estos medicamentos es la flebitis química.

²⁶ GONZÁLEZ AGUDELO, M. A., LOPERA LOTERO, W. D., ARANGO VILLA, A. Fundamentos de Medicina. Manual de Terapéutica. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 2008.

Todos los pacientes presentaron al menos tres signos de infección al mismo tiempo en la región donde se encontraba el catéter venoso periférico, es decir, que estas flebitis eran de Segundo Grado, según la ²⁷Escala de evaluación de flebitis de la InfusionNursingSociety

En sumatoria, la aparición de un evento adverso como Flebitis está condicionado principalmente por el tratamiento farmacológico que esté recibiendo, siendo más susceptible a antibioticoterapia. Es inherente al tiempo de estancia hospitalaria y al sitio de inserción del catéter venoso periférico.

Se presentó un solo evento adverso relacionado con la medicación en un paciente de sexo masculino, de 58 años de edad, con Diagnóstico Eczematoso en manos y cara y microbiano en miembro inferior. Estaba siendo tratado con Prednisona, y teniendo en cuenta que “las infecciones fúngicas o víricas pueden ser exacerbadas por tratamiento con corticosteroides”, el paciente presentó toxidemia medicamentosa.

Los pacientes que tenían catéter venoso central, eran pacientes con hemodiálisis manejados por profesionales de enfermería de la unidad renal del Hospital, no se presentaron signos y síntomas de infección.

Se presentó un solo caso de Caídas en una paciente de sexo femenino de 78 años de edad, asegurada a Comfamiliar, con Diagnóstico médico Edema Pulmonar, EPOC y COR pulmonar, y quien estuvo 22 días hospitalizada en el servicio de Medicina Interna.

Esta paciente se cayó de la cama, y no presentó ningún tipo de lesión derivado del mismo. Debido a esto, se determinó que no fue un Evento Adverso, sino un Incidente (suceso aleatorio imprevisto e inesperado que no produce daño al paciente ni pérdidas materiales o de cualquier tipo.) sin embargo, en esta paciente sí se presentó otro Evento Adverso.

²⁷INFUSION NURSING SOCIETY. Policies and Procedures for infusion nursing.2nd ed. Norwood,2002.p.108-9. Recomendaciones para el empleo de solución salina 0,9% en catéteres venosos periféricos. Noviembre, 2007

7. CONCLUSIONES

- ❖ De los 195 pacientes, 110 correspondieron al sexo masculino mientras que 85 al sexo femenino. Esto quiere decir que en materia de enfermedades crónicas, no hay diferencias significativas en cuanto a su aparición en hombres y mujeres, lo que indica que el sexo no es un factor determinante en la aparición de los eventos adversos derivados de la atención por personal de enfermería
- ❖ La edad es un factor de riesgo importante en la aparición de las úlceras por posición en los pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna, debido a los cambios fisiológicos de la piel que se presentan en el adulto mayor, sumado a las patologías de base.
- ❖ El 95% de los pacientes (185) se encuentran en el régimen Subsidiado, y de estos 70 están afiliados a Comfamiliar. La Administradora de Régimen Subsidiado de Salud COMFAMILIAR ocupa el primer lugar de cobertura en el departamento del Huila ya que se encuentra presente en 36 municipios del Departamento.
- ❖ El diagnóstico prevalente en los pacientes fueron las cardiopatías clasificadas en isquémicas), dilatadas y mixtas.
- ❖ De un total de 195 pacientes que corresponde al 100%, 18 presentaron Eventos Adversos, es decir un 9%.
- ❖ Ocho (8) pacientes presentaron úlceras por posición; las principales enfermedades que presentaban estos pacientes se encontraban relacionados con alteraciones de la movilidad, los cuales aumentan el riesgo de aparición de las úlceras por posición. La mitad de estos pacientes se encontraban en estado de caquexia y estuporosos y la otra mitad eutróficos y somnolientos.
- ❖ De los 195 pacientes, 12 correspondiente tenían sonda vesical durante su estancia hospitalaria, de estos, 7 presentaron infección asociada a la sonda. 3 se presentaron en mujeres y 4 en hombres. La mayoría de estos pacientes presentaban afecciones neurológicas y/o inmunosupresión, lo cual aumenta el riesgo de que se presente la infección. Esta actividad es exclusiva de

enfermería por lo que llama la atención el hecho de que más de la mitad de los pacientes hayan presentado un evento adverso. A pesar de que el servicio ha implementado desde hace 2 años la técnica cerrada, cabría preguntarse qué está sucediendo con esta técnica.

- ❖ La aparición de un evento adverso como Flebitis está condicionado principalmente por el tratamiento farmacológico que está recibiendo, siendo más susceptible a antibioticoterapia. Es inherente al tiempo de estancia hospitalaria y al sitio de inserción del catéter venoso periférico.
- ❖ Se presentó un solo evento adverso relacionado con la medicación en un paciente de sexo masculino, de 58 años de edad, con Diagnóstico Eczema serótico en manos y cara y microbiano en miembro inferior. Estaba siendo tratado con Prednisona, y teniendo en cuenta que “las infecciones fúngicas o víricas pueden ser exacerbadas por tratamiento con corticosteroides”, el paciente presentó toxicidad medicamentosa.
- ❖ Los pacientes que tenían catéter venoso central, eran pacientes con hemodiálisis manejados por profesionales de enfermería en la unidad renal del hospital, y no presentaron signos ni síntomas de infección.
- ❖ Se presentó un solo caso de Caídas en una paciente de sexo femenino de 78 años de edad, con Diagnóstico médico Edema Pulmonar, EPOC y COR pulmonar, y quien estuvo 22 días hospitalizada en el servicio de Medicina Interna.
- ❖ Los eventos adversos son una realidad en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario. Estos pueden ser desencadenados por causas dependientes o propias del paciente tales como la edad, el peso, el proceso patológico, entre otras; teniendo en cuenta que este tipo de patologías crónicas condiciona una estancia hospitalaria prolongada, además de comprometer la movilidad y actividad en el paciente, agravado por un estado de conciencia desfavorable; pero también, hay que tener en cuenta los factores que son inherentes a él, tales como, el acompañamiento de un familiar y condiciones propias de los profesionales como sobrecarga laboral y/o desmotivación.

- ❖ Si bien los pacientes tenían factores de riesgos asociados con las patologías, los eventos adversos que se produjeron en estos se pudieron haber evitado.

- ❖ Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación se elaboro un proceso de Atencion de Enfermeria acerca de Ulceras por posición y se propone la implementación de una cartilla para uso de personal y acompañante de los pacientes.

8. RECOMENDACIONES

Se propone incluir dentro del Plan de Estudios del Programa de Enfermería la Resolución 1446 del 2006 que se refiere al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, a partir del Tercer Semestre debido a que se empieza la practica clínica en el Hospital Universitario en el Servicio de Medicina Interna, que permita a los estudiantes brindar Cuidados de seguridad en el paciente como indicador de la calidad en el servicio que se esta prestando.

Aunque dentro de la política de calidad se encuentra incluido las alertas de seguridad como mecanismo para prevenir la aparición de dichos eventos, aun falta mucha cultura de la seguridad dentro de los profesionales de la salud que laboran en la institución Por lo que es importante y urgente capacitarlos periódicamente con el fin de brindar calidad de atención y disminuir la carga laboral y los costos.

Es importante que entre los profesionales de la salud se cambie el concepto punitivo que se tiene con relación a la notificación oportuna de un evento adverso, debido a que esto propicia comportamientos inadecuados para abordar la situación, lo cual se ve reflejado en los subregistros. Frente a esto es pertinente que en primera instancia se reconozca la falencia y se organicen sistemas de atención mas seguros basados en planes de mejoramiento, teniendo en cuenta que la mejor oportunidad para obtener una atención de calidad está enfocada en la organización del ambiente laboral guiado hacia a la cultura del reporte y no hacia el castigo y el señalamiento de los encargados de brindar atención al paciente, esto bajo el concepto de que la responsabilidad es de todos.

Uno de los principales eventos adversos con el que se enfrenta el personal de enfermería en la atención del paciente hospitalizado, son las úlceras por posición y es allí donde radica la importancia de implementar medidas preventivas más eficaces y coordinadas que contribuyan a disminuir la incidencia de este evento, el cual compromete aún más el proceso patológico del paciente. Debido a esto, se propone la Implementación y divulgación de la cartilla “Extiende tu mano cuidadora previniendo las ulceras por posición”, dirigida al equipo interdisciplinario de salud y al grupo de apoyo familiar con el fin de brindar una atención holística a los pacientes hospitalizados

BIBLIOGRAFIA

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, Anexo Técnico Resolución Número 1446 De 8 Mayo “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”, 2006

BERNAL RUIZ D.C., GAZRON ZEA N. Eventos Adversos durante la atención de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. Pontificia Universidad Surcolombiana. Bogota. 2008

GONZÁLEZ, Mauricio. Respuesta institucional a eventos críticos en el Boston Medical Center. Hospitalaria., 2008. Vol. 58, año 9. p. 4-10

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Calidad y Seguridad del Paciente.2006 Disponible en:
http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=763&Itemid=483

CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA. Eventos Adversos. Febrero de 2006.
Disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/documents/DocNewsNo15384DocumentNo2573.pdf>

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Código Deontológico para el Profesional de Enfermería, 2009. Disponible en:
<http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.htm>

COTE ESTRADA Dr. L, WEINGART SN, WILSON McL, GIBBRAD Raul, HARRISON Bill. Epidemiology of medical error. Disponible en:
http://www.felacred.org/boletin/boletin_8_2_b.html

GUERRA CABRERA Hirrina. Proceso de Atención de Enfermería y la formación de Profesionales. Revista Cubana Educación Medica Superior. 2001. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_1_01/ems04101.pdf

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Experiencias en Vigilancia de Eventos Adversos. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/documents/DocNewsNo15384DocumentNo2571.pdf>

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERODOMO DE NEIVA, Servicios prestadores de la institución, 2010. Disponible en: <http://www.hospitaluniversitarioneiva.com.co/dotnetnuke/Servicios/Hospitalizacion/tabid/72/language/es-CO/Default.aspx>

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS. Guía de reporte de eventos adversos, 2000. Disponible en: <http://web.invima.gov.co/Invima/index.jsp>.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Ley 911 del 2004, Capítulo IV, Artículos 29 y 30. disponible en: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2004/Ley_911.pdf

MINISTERIO DE SALUD, Resolución 8430 de 1993, Capítulo I, Artículo 11. disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=10287&IDCompany=3>

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA UNA HERRAMIENTA PARA LA GARANTÍA DEL CUIDADO, En: Primer encuentro de enfermeras red hospitalaria Hospital Universitario Clínica San Rafael, en Bogotá, Colombia, 19 de mayo de 2008. disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>

DEL CAMPO PEREZ, V. Proyecto ENEAS. Santiago de Compostela. 21 de febrero de 2008. Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/SaudeANosaProcura/04ENEAS.pdf>

PULIDO LEMUS, M. L. Seguimiento de Eventos Adversos relacionados con el cuidado de Enfermería en UCI-HUS. Enero a Junio de 2007. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/descargas/sem_critico/2/1.pdf

RODRIGUEZ H. Estudio Latinoamericano de Seguridad de paciente y Acreditación en salud. Disponible en: http://www.unydos.com/acreditacion/catalogo/docs/Estudio_IBEAS.pdf

SERPA ISAZA, E. PARRA DE REY, G. Eventos Adversos Instituto del Corazón Fundación Cardiovascular de Colombia 2000-2006. disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15384DocumentNo2572.PDF>

5º Foro Nacional y 2º Internacional de Calidad en Salud. Mesa temática No. 11 "Protección al usuario y calidad de atención en salud." Identificación de Eventos adversos a partir de la queja medica en México. Septiembre de 2007. Disponible en: www.calidad.salud.gob.mx/doctos/foros/mesas_tema/mesa11_p4.ppt#5

INFUSION NURSING SOCIETY. Policies and Procedures for infusion nursing.2nd ed. Norwood,2002.p.108-9. Recomendaciones para el empleo de solución salina 0,9% en catéteres venosos periféricos. Noviembre, 2007

GONZÁLEZ AGUDELO, M.A., LOPERA LOTERO, W. A., ARANGO VILLA, A. Fundamentos de Medicina. Manual de Terapéutica. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 2008.

YOMAYUSA, N. Infección de la vía urinaria inferior. MD Coordinadora de Nefrología Jefe del Departamento de Investigación Básica Clínica Reina Sofía Hernando Alahona, MD Director Científico, Clínica Reina Sofía Bogotá

The Essentials of Health Care and Old Age.Second Edition 1995. Bennett G, Ebrahim S. Essentials of Clinical Geriatrics. Third Edition 1994. Kane R, Ouslander J, Abrass I.

BOEREE, G. Principios de la personalidad segun Erik Erikson. En: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>

HARRISON. Principios de Medicina Interna. Vol I. Edición 16. McGraw Hill

CISNEROS, F. Proceso de Atención de Enfermería. Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería.

GAITAN DUARTE, H. Incidencia y evitabilidad de Eventos Adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia. 2006

RODRIGUEZ, C. Estudio Latinoamericano sobre seguridad de paciente. IBEAS.2005

5º Foro Nacional y 2º Internacional de Calidad en Salud. Mesa temática No. 11 "Protección al usuario y calidad de atención en salud." Identificación de Eventos adversos a partir de la queja médica en México. 2006

VELEZ ALVAREZ, G. A. el error en la práctica médica: una presencia ineludible. En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932006000100004&script=sci_arttext

GONZÁLEZ, M. Respuesta institucional a eventos críticos en el Boston Medical Center. Hospitalaria., 2008. Vol. 58, año 9. p. 4-10

ANEXOS

Anexo A. PRESUPUESTO

RECURSO HUMANO						
1.	Asesora	Valor Unitario	Cantidad	Costos		
				Directos	Indirectos	Total
		\$25000	48		X	\$1.200.000
2.	Investigador 1	\$2500	48	X		\$120.000
3.	Investigador 2	\$2500	48	X		\$120.000
4.	Investigador 3	\$2500	48	X		\$120.000
5.	Investigador 4	\$2500	48	X		\$120.000
6.	Investigador 5	\$2500	48	X		\$120.000
7.	Investigador 6	\$2500	48	X		\$120.000
					Subtotal	\$1.920.000
RECURSOS MATERIALES						
		Valor unitario	Cantidad	Costos		
				Directos	Indirectos	Total
8.	HORAS COMPUTADOR	\$1000	48	X		\$48.000
9.	IMPRESIONES A BLANCO Y NEGRO	\$200	150	X		\$30.000
10.	IMPRESIONES A COLOR	\$500	36	X		\$18.000
11.	HORAS DE VIDEO BEAM	\$12000	6		X	\$72.000
12.	CDS	\$1500	3	X		\$4.500
13.	FOTOCOPIAS	\$50	1100	X		\$55.000
14.	LAPICEROS	\$1000	12	X		\$12.000
15.	EMPASTADAS	\$12.000	3	X		\$36.000
16.	INTERNET	\$1000	30		X	\$30.000
17.	Memoria USB	\$20000	2	X		\$40000
					Subtotal	\$345.500
				Imprevistos 30%	\$667.650	
				Total	\$2.933.150	

Anexo B. INSTRUMENTO 1

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA

LISTA DE CHEQUEO

DATOS DE CONTROL (Uso exclusivo del investigador)

Código de la Unidad de Información _____ Cama: _____

No. de Historia Clínica _____

Fecha de diligenciamiento: D_____ M_____ A_____

Objetivo: Realizar una revisión céfalo – caudal del paciente hospitalizado con el fin de identificar la presencia de eventos adversos en Enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Neiva.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

a. Nombre: _____ b. Edad: _____

c. Seguridad Social: _____ d. Sexo _____

e. Fecha de ingreso al servicio: _____ f. Régimen: _____

g. _____ Dx. _____ Médico: _____

Al frente de cada Evento Adverso diligencie marcando una X

Donde:

SI: Esta Presente;

NO: No está Presente;

Además de las respectivas observaciones del investigador

EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)			
EVENTOS ADVERSOS	SI	No	Observaciones
1. FLEBITIS			
1.1 Presencia de catéter venoso central.			
1.2 Presencia de catéter venoso periférico.			
1.3 Localización	1.3.1 Cuello		
	1.3.2 Antebrazo		
	1.3.3 Brazo		
	1.3.4 Dorso de la mano		
	1.3.5 Otro		
1.4 Signos de infección	1.4.1 Eritema		
	1.4.2 Dolor		
	1.4.3 Hipertermia local		
	1.4.4 Induración		
	SI	NO	Observaciones
2. ULCERAS POR POSICION			
2.1 Grado de la ulcera por posición.	2.1.1 Grado I		
	2.1.2 Grado II		
	2.1.3 Grado III		
	2.1.4 Grado IV		
2.2 Localización	2.2.1 Región occipital		
	2.2.2 Región escapular		
	2.2.3 Región sacra		
	2.2.4 Región coccígea		

	2.2.5 Rodillas			
	2.2.6 Genitales			
	2.2.7 Glúteos			
	2.2.8 Talones			
		SI	NO	Observaciones
3. CAIDAS				
3.1 Sitio de caída	3.1.1 Cama			
	3.1.2 Camilla			
	3.1.3 Baño			
	3.1.4 Su propia altura			
	3.1.5 Otro			
3.2 Tipo de lesión	3.2.1 Herida abierta			
	3.2.2 Herida cerrada			
	3.2.3 Fracturas			
	3.2.4 Equimosis			
	3.2.5 Contusiones			
	3.2.6 Hematoma			
	3.2.7 Esguinces			
	3.2.8 Luxaciones			
4. Infección de vías urinarias asociadas a sonda vesical.		SI	NO	Observaciones
4.1 Sonda vesical				
4.2 Fecha de inserción				
4.3 Signos de infección	4.3.1 Hipertermia			
	4.3.2 Dolor			
	4.3.3 Disuria			
	4.3.4 Piuria			
	4.3.5 Hematuria			
5. Inadecuada preparación del paciente para procedimientos.		SI	NO	Observaciones
5.1 Educación				
5.2 Consentimiento informado				
5.3 Preparación física				
5.4 Ayuno				
5.5 Rasurado				
5.6 Limpieza intestinal				

Anexo C. INSTRUMENTO 2

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA
FORMULARIO

I. DATOS DE CONTROL (Uso exclusivo del investigador)

∴ Código de la Unidad de Información: _____
∴ Numero de Historia Clínica: _____ Cama: _____
∴ Fecha de diligenciamiento: D____ M____ A____

OBJETIVO: Revisar las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con el fin de obtener datos que permitan identificar la presencia de eventos adversos en Enfermería en los pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Neiva.

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

∴ Nombre: _____ ∴ Edad: _____
∴ Seguridad Social: _____ ∴ Sexo: _____
∴ Fecha de ingreso al servicio: _____ ∴ Régimen: _____
∴ Dx. Médico: _____

III. EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (IPS):

Al frente de cada evento adverso diligencie marcando una X, Donde:

1 : Registra; 2 : No Registra; 3 : No Aplica; Además de las respectivas observaciones del investigador.

1. FLEBITIS

1.1 Duración del catéter:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1.2 Localización de catéter:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1.3 Signos de Infección:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

2. ULCERAS POR PRESIÓN

2.1 Nivel de conciencia:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2.2 Alteración Sensitiva:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2.3 Alteración Motora:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2.4 Estado Nutricional:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2.5 Grado de Presión:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2.6 Localización:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

INFECCION SITIO DE CATETER VENOSO CENTRAL

- | | | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 3.1 Fecha de Inserción: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Temperatura Corporal: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Signos de Infección: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Observaciones: _____

4. CAIDAS

- | | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4.1 Sitio de Caída: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Tipo de Lesiones: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Observaciones: _____

5. INFECCION DE VIAS URINARIAS ASOCIADA A SONDA VESICAL

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 5.1 Fecha de Inserción: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 5.2 Resultados de Parcial de Orina: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 5.3 Signos de Infección: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 5.4 Resultados Cuadro Hemático: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 5.5 Resultados Urocultivo: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Observaciones: _____

6. FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

- | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 6.1 Tipo de Tratamiento Farmacológico: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 6.2 Medicamento: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 6.3 Dosis: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 6.4 Hora: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 6.5 Vía Administración: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Observaciones: _____

7. INADECUADA PREPARACION DEL PACIENTE PARA PROCEDIMIENTOS

- | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 7.1 Nombre del Procedimiento: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 7.2 Educación: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 7.3 Consentimiento Informado: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 7.4 Preparación Física del Paciente: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| 7.5 Imágenes Diagnosticas: | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Observaciones: _____

Anexo D. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
EVENTOS ADVERSOS DE REFERENCIA DE LOS
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____ autorizo por medio del presente documento al grupo de investigación del VII semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, para revisar mi historia clínica, realizarme preguntas y hacer una observación cefalocaudal mientras se esté participando en la investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta actividad es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Esta autorización la hago de manera libre, sin presión alguna.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
C.C.

FIRMA DEL INVESTIGADOR
C.C.

LUGAR Y FECHA: _____

Anexo E. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Diagnostico: Deterioro de la integridad cutánea

FACTORES RELACIONADOS: inmovilidad, zonas de presión

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Destrucción de las capas de la piel (dermis y epidermis) , Alteración de la superficie de la piel e Invasión de las estructuras corporales, inmovilización física, alteración de la circulación Cod. 00046

RESULTADOS ESPERADOS NOC	CAMPO	CLASE	INTEVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
El paciente no presentara heridas en su piel durante la permanencia hospitalaria	Fisiológico o complejo	Control de la piel/heridas	1. Cuidados de las ulceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características de la ulcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio, posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización • Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad, y la apariencia de la piel circundante. • Limpiar la piel alrededor de la ulcera con jabón suave y agua • Desbridar la ulcera si es necesario • Limpiar la ulcera con solución salina al 0,9 % normal, con movimientos circulares de lo más limpio a lo más contaminado. • Drenar las ulceras profundas con técnica aséptica • Anotar las características de drenaje • Mantener cubierta la ulcera, con las cremas ordenadas () • Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida • Administrar medicamentos orales si procede • Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada. • Utilizar camas y colchones en forma de caja de huevo • Asegurar ingesta dietética adecuada • Controlar el estado nutricional • Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel y/o infecciones • Enseñar a los miembros de la familia/cuidador sobre movilización en bloque cuidados de las zonas de

				<p>presión y prominencias óseas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la cama limpia, seca y libre de arrugas. • Realizar • Evitar utilizar ropa de cama de texturas asperas.
	Fisiológico o Básico	Control de la inmovilidad	2. Ayuda con los autocuidados transferencia, cambio de posición	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la capacidad de ayuda para movilizarlo que posee el paciente.(nivel de movimiento, limitaciones del movimiento, nivel de conciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender ordenes) • Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesaria. • Asegurarse de contar con el equipo físico y humano necesario para movilizar al paciente. • Proporcionar privacidad, evitar corrientes de aire y preservar el pudor del paciente • Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos • Mantener la alineación corporal correcta del paciente durante los movimientos. • Al final de la transferencia o movilización, evaluar la alineación del cuerpo del paciente, que las sondas no estén ocluidas, ropa de cama sin arrugas, piel expuesta innecesariamente, nivel de comodidad.

Diagnostico: Riesgo infección

FACTORES RELACIONADOS: Alteración de las defensas primarias (ruptura de la piel y traumatismo de los tejidos)

Cod. 00004

RESULTADOS ESPERADOS NOC	CAMPO	CLASE	INTEVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
El paciente no presentara infecciones.	Seguridad	Control de riesgos	1. Control de Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar signos vitales • Proporcionar cuidados adecuados a la piel y tejido • Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo

				<p>o drenaje de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos • Poner en práctica precauciones universales • Usar guantes según normas de precaución universal • Asegurar una técnica de cuidados de las lesiones adecuada • Fomenta la ingesta nutricional adecuada • Fomentar la ingesta de líquidos • Administrar terapia de antibióticos • Observar signos y síntomas de infección sistémicas y localizada • Obtener muestras para realizar cultivo • Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de la infección. • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. • Mantener normas de asepsia para pacientes en riesgo.
	Fisiológico complejo	Control de fármacos	2. Administración de medicación: tópica	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta los 5 correctos. • Tomar nota del historial médico y de alergias del paciente. • Determinar el estado de la piel del paciente en la zona donde se aplicará la medicación • Retirar los restos de medicación y limpiar la piel • Medir la cantidad de correcta de medicación sistemática de aplicación tópica. • Extender la medicación uniformemente sobre la piel, según sea conveniente. • Registrar la administración de la medicación y la respuesta del paciente.

Diagnostico: Dolor agudo

FACTORES RELACIONADOS: Lesión piel

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Trastornos del sueño, conducta expresiva (llanto), informe verbal del dolor, observación de evidencias de dolor Cod. 00132

RESULTADOS ESPERADOS NOC	CAMPO	CLASE	INTEVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
El paciente manifestara haber disminuido el dolor	Fisiológico básico	Fomento de la comodidad física	1. Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none">• Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad e intensidad• Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos del paciente• Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, actividad, humor y relaciones)• Explorar con el paciente los factores que alivian empeoran el dolor.• Proporcionar información del dolor al paciente, tal como causas del dolor, el origen y las posibles complicaciones• Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor (farmacológico, no farmacológica e interpersonales)
	Fisiológico complejo	Control de fármacos	2. Administración de analgesia	<ul style="list-style-type: none">• Tener en cuenta los 5 correctos.• Tomar nota del historial médico y de alergias del paciente.• Registrar la respuesta al analgésico y cualquier evento adverso• Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación.• Registrar la administración de la medicación y la respuesta del paciente.

Diagnostico: Ansiedad

FACTORES RELACIONADOS: Amenaza al autoconcepto por los cambios en el estado de salud, amenaza situación económica, del rol, trastornos del sueño

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Disminución productividad, inquietud, anorexia, aumento del pulso, aumento tensión arterial y verbalización del paciente.

Cod. 00146

RESULTADOS ESPERADOS NOC	CAMPO	CLASE	INTEVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
El paciente manifestara haber disminuido la ansiedad	Conductal	Fomento de la comodidad psicológica	1. Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none">• Explicar claramente al paciente su estado, su evolución, pasos a seguir y posibles soluciones.• Proporcionar información objetiva respecto al diagnostico, tratamiento y pronostico.• Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.• Crear un ambiente que proporcione confianza• Escuchar con atención• Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación

Anexo F. CARTILLA

HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALIANO PERDOMO
Empresa Social del Estado

ENFERMERIA

**EXTIENDE TU MANO,
EN LA PREVENCIÓN DE
LAS ÚLCERAS POR POSICIÓN**

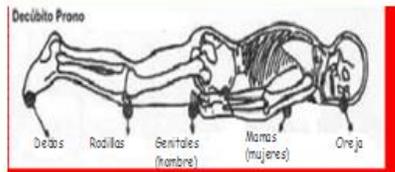
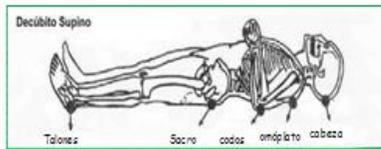
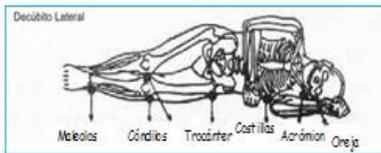
ENFERMEROS:

**NATALIA CABRERA HERMIDA
JESSICA MARIA GUZMAN PEREZ
ANGELA LUCIA HRTADO HERMOSA
ZULKERINE RAMIREZ CABRERA
CARLOS ANDRES RAMIREZ PENNA
JOHANA CRISTINA GAFARO**

ASESORA:
MARIA ESNEIDA BARRERA DUQUE

**¡LUCHA INSTITUCIONAL FRENTE A LA APARICIÓN
DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN!**

PUNTOS DE PRESION



GRADOS DE LA ÚLCERA POR POSICIÓN

Grado I
Hinchazón y/o enrojecido de la piel que disminuirá si se presiona.



Grado II Roncha en la primera capa de la piel ampolla de coloración oscura debajo de la piel de más de 5mm de



ÚLCERAS POR POSICIÓN

Son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo o sometida a roce con otra superficie de textura más fuerte. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas

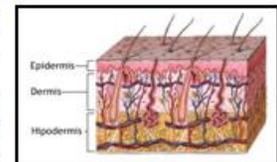


Afecta al paciente, su familia y a la institución de salud, porque:

- Agravan seriamente el estado general del paciente por aumento de riesgo de infección y otras complicaciones.
- Pueden deteriorar y complicar un tratamiento integral.
- Prolongan la estancia hospitalaria.
- Suponen una sobrecarga de trabajo.
- Ocasionan pérdida de autonomía, independencia y autoestima del paciente y su familia.

LA PIEL

Órgano más grande del cuerpo humano y el principal afectado en la aparición de úlceras por presión, con aprox. 5 milímetros de espesor. La piel impide la entrada de microorganismos, evita el contacto directo de los objetos con otros tejidos u órganos internos y previene que los productos químicos accedan a los mismos. Nos permite captar las sensaciones y regula la temperatura corporal.



diámetro. También una ampolla clara de más de 15 mm. de circunferencia.

Grado III

Úlceras superficiales abiertas, posibles lesiones en las tres capas de la piel, pero de coloración oscura de más de 5 mm de diámetro.



Grado IV

Úlcera profunda con exposición de viscera, hueso o tendón.



FACTORES PREDISOPONENTES

Diabetes



Sonajes



Obesidad o delgadez



Estrés



Enfermedades cardiopulmonares



Incontinencia Urinaria



Inmovilidad Impuesta



Fármacos inmunosupresores



COMO PREVENIRLAS?

Ante todo una alimentación balanceada rica en proteínas como el huevo, aves, pescados, carnes y productos lácteos.



CUIDADOS ESPECÍFICOS DE LA PIEL

- Vigilar puntos de presión como las prominencias óseas

- Vigilar zonas expuestas a humedad



Mantener la piel limpia y seca

- Lubricar la piel con cremas hidratantes, que no contengan alcohol.



MANEJO DE LA PRESIÓN

- Movilización, cambios de postura mínimo cada 2 horas.



Protección local ante la presión,



Colchoneta antiescaras

¡Tratar una úlcera por presión es mucho más difícil que prevenirla! ¡La prevención es la máxima prioridad!

Anexo G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES SEMANAS	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																								
Revisión Bibliográfica																								
Ajustes del Anteproyecto																								
Recolección de la Información																								
Tabulación de Datos																								
Análisis de los Datos																								
Elaboración Proyecto final																								
Sustentación del Proyecto																								
Socialización en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo																								