

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**Eventos adversos a pacientes pediátricos Unidad de Choque-Emergencia, Hospital del Niño  
Dr. Francisco de Icaza Bustamante: percepción de enfermeras**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**Autor**

**Alexandra Gabriela Guilcapi Adriano**

**Asesor**

**Rosio Del Pilar Mesta Delgado**

**<https://orcid.org/0000-0003-4635-3170>**

**Chiclayo, 2023**

**Eventos adversos a pacientes pediátricos Unidad de Choque-Emergencia, Hospital del Niño  
Dr. Francisco de Icaza Bustamante: percepción de enfermeras**

PRESENTADA POR

**Alexandra Gabriela Guilcapi Adriano**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de:  
**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Mercedes Elizabeth Lopez Díaz  
PRESIDENTA

Blanca Esther Ramos Kong  
SECRETARIA

Rosio Del Pilar Mesta Delgado  
VOCAL

## **Agradecimientos**

En el proceso de formación académica, retribuyo a mi tutora Rosio del Pilar Mesta Delgado, gracias al tiempo dedicado hoy puedo culminar mi trabajo, a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y al servicio de emergencia del hospital Francisco de Icaza Bustamante por brindarme sus puertas a la realización de mis estudios.

Sin olvidar un agradecimiento especial a Israel Antonio quien a pesar de su cansancio físico supo otorgarme su tiempo en cada viaje realizado.

A mi gran amiga Yanina por casualidad del destino nos conocimos como colegas llegamos a ser compañeras en esta travesía académica.

INFORME DE ORIGINALIDAD

**14%**  
INDICE DE SIMILITUD

**14%**  
FUENTES DE INTERNET

**4%**  
PUBLICACIONES

**6%**  
TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

**1** [tesis.usat.edu.pe](https://tesis.usat.edu.pe) **3%**  
Fuente de Internet

**2** [hdl.handle.net](https://hdl.handle.net) **3%**  
Fuente de Internet

**3** [www.researchgate.net](https://www.researchgate.net) **1%**  
Fuente de Internet

**4** [repositorio.puce.edu.ec](https://repositorio.puce.edu.ec) **1%**  
Fuente de Internet

**5** [repositorio.ug.edu.ec](https://repositorio.ug.edu.ec) **1%**  
Fuente de Internet

**6** [www.scielo.org.mx](https://www.scielo.org.mx) **1%**  
Fuente de Internet

**7** [es.slideshare.net](https://es.slideshare.net) **< 1%**  
Fuente de Internet

**8** [up-rid.up.ac.pa](https://up-rid.up.ac.pa) **< 1%**  
Fuente de Internet

## Índice

Resumen.....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL .....	10
1.1. Antecedentes del Problema .....	10
1.2. Base Teórico Conceptual.....	11
1.2.1.    Eventos Adversos .....	11
1.2.2.    Multicausalidad.....	12
1.2.3.    Percepción de eventos adversos .....	13
1.2.4.    La cultura de seguridad .....	13
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	14
2.1. Diseño de investigación.....	14
2.2. Abordaje Metodológico.....	15
2.3. Sujetos de Investigación .....	15
2.4. Escenario .....	16
2.5. Instrumento de recolección de datos.....	16
2.6. Procedimiento.....	17
2.7. Procesamiento de datos.....	17
2.8. Criterios éticos.....	18
2.9. Criterios de rigor científico.....	19
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	19
IV. CONSIDERACIONES FINALES.....	27
V. RECOMENDACIONES .....	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
Anexos .....	30

## Resumen

En este contexto, este trabajo fue describir la percepción de las licenciadas en enfermería ante un acontecimiento como son los eventos adversos a usuarios pediátricos en la sala choque del servicio de emergencia, fue motivo para la indagación acompañada de una metodología con enfoque cualitativo de alcance descriptivo-exploratorio, constituida con 39 enfermeras escogiendo a nuestros colaboradores por conveniencia, muestra no probabilística se determinó por congestión y exceso de información, para realizar la tarea de recopilación de entrevistas realizados por preguntas abiertas semiestructuradas, validada por profesionales con experiencia laboral y académica registrada por un grabador de voz.

Los resultados generales examinados a partir de los mismos texto fuente de los entrevistados al presentarse un evento evidencia sentimientos de preocupación, culpa, tristeza y miedo. Sin embargo, las participantes analizaron el exceso y la demanda de pacientes, personal de insuficiente, turnos asignados mensualmente son factores influyentes al desempeño y la seguridad del paciente.

Las condiciones de trabajo influyen al desempeño laboral acompañado con lo emocional como humanos, la importancia de la educación continua, el seguimiento de un evento adverso con el fin de no buscar un culpable sino un camino a construir compartiendo acciones concretas en común a la calidad del servicio, de tal forma que evitemos el sin sentido y el vacío existencial de nuestra profesión.

**Palabras Clave:** evento adverso, percepción, seguridad del paciente, enfermeras

### **Abstract**

In this context, this work was to describe the perception of nursing graduates in the face of an event such as adverse events to pediatric users in the shock room of the emergency service, it was the reason for the investigation accompanied by a methodology with a qualitative approach of descriptive scope. -exploratory, made up of 39 nurses choosing our collaborators for convenience, a non-probabilistic sample was determined due to congestion and excess information, to carry out the task of based on an interviews semi-structured open with questions open-ended, validated by professionals with work and academic experience registered by a voice recorder.

The general results examined from the same source text of the interviewees when an event occurs shows feelings of worry, guilt, sadness and fear. However, the participants analyzed the excess and demand of patients, insufficient staff, shifts assigned monthly are factors influencing performance and patient safety.

The working conditions influence the work performance accompanied by the emotional as humans, the importance of continuous education, the follow-up of an adverse event in order not to look for a culprit but a path to build by sharing concrete actions in common to the quality of the work. service, in such a way that we avoid the nonsense and existential emptiness of our profession.

**Keywords:** adverse event, perception, patient safety, nurses

## Introducción

En el argumento de seguridad a pacientes es conversar de las circunstancias en el cuidado sanitaria, una tarea compleja se consideran el riesgo mismo del tratamiento a cada procedimiento aguardando sin causar perjuicio mayor o la muerte, en esto nos expresa Hipócrates, hace aproximadamente 2.500 años, si no alcanza el beneficio, que tampoco se hiciera daño.

Por consiguiente, seguridad en la vigilancia a pacientes encontramos estudios sobre eventos adversos, nos muestran qué tan prudente fueron los análisis de Hipócrates o Florence Nightingale. Indudablemente, los resultados son un aviso a nivel mundial con una demostración del problema.

Ahora bien, acompañado la organización mundial de la salud de su unidad de seguridad del paciente y gestión de riesgos, van ejerciendo una función decisiva en el desarrollo y distribución de actividades en todo el mundo conjuntamente con la colaboración entre los estados miembros, las estrategias claves con las contamos son: la elaboración de directrices e instrumentos; implica al paciente y su familiar para una vigilancia más segura; seguimiento a las mejoras en seguridad del paciente.

En efectos las actualizaciones hasta el 2016 plasmando los protocolos con enfoque integral empoderando al profesional ante la pertinencia con responsabilidad de caracterizar el cuidado, promoviendo la persistencia, la relación y el acompañamiento con paciente y el familiar.

Entonces en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública inicio aproximadamente en el 2014 apoyándose en *Accreditation Canada International* en los hospitales a nivel nacional el objetivo fue certificar a través de las prácticas organizacionales requeridas, es decir que todos los prestadores de una atención sanitaria muestren los mismos procesos adaptados a su realidad propia y afluencia de pacientes.

El hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante hace 30 años se encuentra trabajando y brindando sus funciones con una cartera de servicios constando especialidades 17 clínicas, 12 quirúrgicas, 3 críticas y 9 unidades de apoyo y diagnóstico terapéutico, la atención al usuario pediátrico funciona con su respectivas prácticas administrativas, asistenciales y administrativas/asistenciales; acciones que implican al profesional, el paciente y la familia.

Como muestra en ley orgánica de servicio público en Ecuador, menciona la jornada de trabajo en el artículo 3 de la LOSEP, será de ocho horas diarias durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales, es así en el capítulo II en jornadas especiales hace referencia con el artículo 8 determinan los horarios laborales de atención hospitalaria junto con el artículo 11 mencionando para el personal de enfermería y particular en funciones o cuidado directo en turnos rotativos, se contemplará en la planificación de su horario, 5 días laborados y 2 días libres, al mes con 160 horas.

Seguidamente en emergencia el personal de enfermería fue de 39 laborando en los siguientes horarios: mañana (7h00 a 19h30) o nocturna (19h00 a 7h30) por 2 días seguidos independientemente de la jornada, seguidamente 2 días descansados, mientras 2 turnos de 8 horas la mañana (7h00 a 15h30) la tarde (13h00 a 21h30) o la noche (23h00 a 7h30) en síntesis se cumple 12 turnos de 12 horas y 2 turnos de 8 horas resumiendo mensual 160 horas. Anexo 08

Es decir, en emergencia la necesidad de enfermería por turnos laborados se requiere en 12 horas laboradas necesitaría de 13 enfermeras, pero se encuentran hasta el momento trabajando de entre 7 u 8 licenciadas por turno de 12 horas.

En contraste el personal auxiliar de enfermería los encontramos en mencionado colectivo de trabajo o código de trabajo, el Ministerio de Salud Pública y la organización sindical única de trabajadores de la salud (OSUNTRAMSA), en su cláusula décima novena: jornada de trabajo y horario. - El itinerario de trabajo son turnos rotativos en forma permanente donde se realicen en la jornada nocturna, serán estandarizados y cíclicos a nivel nacional.

Por lo contrario, los 23 auxiliares de enfermería con jornada de trabajo en el siguiente horario: la mañana (7:30 a 14:00) tarde (13:30 a 20:00) y la nocturna de doce 12 horas y media (19:30 a 8:00), seguidamente 3 días descanso. Anexo 07

Como consecuencia el estudio investigativo pretende identificar los elementos contribuyentes a un hecho adverso y el efecto al paciente, simultáneamente se den soluciones a esta problemática al mismo tiempo disminuya las situaciones relacionadas. Agregando a lo anterior el análisis de las descripciones en la percepción de las enfermeras también fue el objetivo un desarrolló con enfoque cualitativo, con una metodología de alcance descriptivo junto con la

recolección de datos en una entrevista semiestructurada, y con 39 enfermeras distribuidos en los diferentes turnos rotativos.

De esta manera se fue analizando los resultados obtenidos de la percepción de enfermería, en la sala choque-emergencia en donde el cuidado a pediátricos en situación crítica o grave, brevemente el escaso profesional, el incremento de paciente ha orillado a expresarse: “son demasiados pacientes”, “no se tiene suficiente personal”, “me apoyare con el personal estudiante interno de enfermería”. Por tanto, evidenciamos los elementos que propiciaron el suceso adverso en la estancia hospitalaria o incluso posterior estos factores no son solo involucrarían al uso de insumos médicos.

Sin embargo, en subdirección de enfermería reposa el informe del cálculo al personal de enfermería realizado por servicios según acuerdo ministerial 52, registro oficial 1019 del 9 marzo del 2017 donde se aprueba y autoriza la publicación del instructivo. Se representa la brecha del personal de enfermería a la fecha: 144 Licenciadas y 56 auxiliares de enfermería. Anexo 06

## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL**

### **1.1. Antecedentes del Problema**

Entre tanto las diversas conceptualizaciones sobre la seguridad del paciente que están relacionadas con los eventos adversos y la apreciación de los mismos, involucrando al entorno hospitalario y quienes desempeñando una labor de cuidado.

Ciertamente (González et al., 2021) dentro de la salud los eventos son un problema mundial causante de muerte o minusvalía de gran parte de la humanidad. El resultado de un medio hospitalario acompañado de las dificultades fisiológicas del usuario son causas a reflexionar; es así en cuidados cardiológicos, terapia intensiva y emergencias estas unidades que proporcionan cuidados a pacientes críticos tienen un incremento riesgoso por la utilización de un sin número de conectores invasivos durante la estancia hospitalaria.

Agregado a los anterior, dicho por (González et al., 2021) el entorno laboral, jefaturas o supervisores, tareas en equipo, cifra de profesionales y personal auxiliar en enfermería, número de ingresos y complicaciones de los pacientes, son elementos mancomunados a presentar un aconteciendo adverso.

Por otra parte, en la expo calidad salud en Ecuador realizado en el año 2019 Sonia Quezada asesora de la OPS/OMS destacó en el mundo 4 de cada 10 pacientes sufrieron algún daño en el cuidado. Destacando causales como error al diagnosticar, cansancio del profesional, fallas en el equipo, débil comunicación, ausencia del cumplimiento de protocolos o formación y la inexistencia de voluntad política en la precaución ante el paciente.

Según un artículo publicado por (Achury Saldaña & Rodríguez, n.d.) en el 2016, en su estudio de eventos adversos en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivos, guarda una relación con el cuidado que brinda enfermería afirmando que el 94,8% se consideraron prevenibles. Resumiendo, los incidentes con mayor prevalencia están afines con una atención directa al paciente y el posible factor respectivo fue el del sistema, por esta razón enfermería debió establecer estrategias en fortalecimiento y mejora.

También (Mora Pérez et al., n.d.) al 2016 en su fuente investigativa no hace referencia de manera breve los resultados distribuidos en la aparición de neumonía, atelectasia, interrupción accidental y un mínimo porcentaje el retiro no programado de la ventilación mecánica asistida.

Por último, los familiares deben estar involucrados al proporcionarles información transparente y completa; certificar un desarrollo profesional continuo al capacitarse; la asignación presupuestaria anual debería estar presente en las políticas de gobierno para el financiamiento como una prioridad; por consiguiente, la práctica laboral, tiempo de servicio y edad, no son relacionados seguridad en la atención.

## **1.2. Base Teórico Conceptual**

### **1.2.1. Eventos Adversos**

(González et al., 2021) los hospitales enfrentan una situación resaltante frente al evento adverso. La labor diaria del profesional al cumplimiento de sus funciones y cuidados en los ambientes hospitalarios con procedimientos complejos es también acompañada de una amenaza para la seguridad del paciente.

Brevemente la información de eventos adversos enero-diciembre 2019, Dra. Beatriz Salazar Carvajal, hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, alcanzan un 36 reportes de eventos adversos y en la unidad de choque reporta 15 eventos adversos anuales, las cuales se destacan 8 úlceras por presión y 2 neumotorax el resto comprenden 5 evento adversos diferente (catéter de hemodiálisis disfuncional, flebitis mano derecha, vía intravenosa central mal posicionada, trauma posterior a la colocación de sonda vesical, neumopericardio secundario a CVC), datos obtenidos del sistema gestión de calidad.

Para relacionarlo con el Ministerio de Salud Pública, en seguridad del paciente-usuario en su manual expresa que los eventos no tienen que estar influenciados por la condición del paciente independientemente de los diversos tipos de eventos adversos sean evitables, no evitables y centinela.

### **1.2.2. Multicausalidad**

Es importante (*Libro Seguridad Del Paciente*, n.d.) comprender lo que implica el resultado del evento adverso, fueron una cadena de fracasos presentes y simultáneos a esto se le conoce como el modelo del queso suizo. Por esto reprimir la multicausalidad al visualizar y análisis las procedencias y encerrar, impidiendo se vuelva a presentar la falta.

Un modelo organizacional desarrollado sobre la causa y efecto (Organizational Accident Causation Model), en el contexto al análisis del inicio del eventos adversos comprendemos la existencia de una serie de orígenes como son: pacientes acompañado de sus causas de complejidad y gravedad seguido de un lenguaje comunicativo siendo un factor social la personalidad; continuando con la tarea y tecnología son sistemas que al utilizarse dentro del cuidado al paciente lo conduce a una serie de circunstancias como es la disponibilidad al uso de protocolos y confiabilidad de las pruebas diagnósticas que reposan en los sistemas digitales o tecnológicos utilizados por las unidades hospitalarias; seguidamente el individuo con un coeficiente en su conocimiento, habilidades junto a las competencias, salud física y mental; del mismo modo el equipo de trabajo presenta elementos contributivos pues la comunicación verbal o escrita se sostiene en una estructura del equipo; de igual forma el ambiente sumado a sus agentes sean estos carga de trabajo, patrón de turnos, mezcla de habilidades con personal

suficiente, un ambiente físico (luz, ruidos, espacio, clima) sostenido por lo administrativo y gerencial; del mismo modo la organización y gerencial tiene el encargo de recurso y limitación financiera pues mantiene una estructura organizacional política con estándares, metas por eso tener presente la prioridades con cultura organizacional agregando a lo anterior la procedencia del contexto institucional con factores contributivos en lo económico y regulatorio.

### **1.2.3. Percepción de eventos adversos**

Continuando con (González et al., 2021) en su contenido nos hace analizar respecto a la investigación que los eventos no lo solo mirar lo que se ha equivocado también es el inicio a un conocimiento oportuno e idóneo a la mejora sensata al cuidado.

Ahora bien, la psicóloga Amy Edmondson nos expresa en su autoría literaria Psicología Organizacional el estar pendiente de las no notificaciones por parte del personal de enfermería y abordar dichos motivos.

De igual forma en la percepción de los objetos participantes (enfermería), expresan de manera reflexiva varias emociones negativas (angustia, preocupación), encargándose por sí mismas de autoevaluarse al presenciar y reportar el evento adverso haciendo también una recapitulación mental evaluativa en su desempeño al momento cumplir con el proceso de atención de enfermería.

Indudablemente el análisis de la cadena de causas para el cambio ante un evento adverso es un camino progresivo entender la existencia, la determinación y las intervenciones que implica un evento para instaurar medidas proactivas buscando soluciones a largo plazo.

Acompañado a la importancia que los participantes deban estar al tanto y razonen claramente para que no se vuelva las notificaciones distorsionadas, con circunstancias y complicaciones en el establecimiento sanitario y sean estas relevantes en cuanto a lo que tiene que ver a la seguridad del paciente. Por último, es útil el uso del formato de eventos adversos y el seguimiento de los mismos realizado por la unidad de gestión de calidad en la institución. Anexo 04

### **1.2.4. La cultura de seguridad**

(Libro Seguridad Del Paciente, n.d páginas 99-100.) en las observaciones de potenciales eventos adversos de forma metódica y sistemática, en lo metodológico precisando y homologando el conocimiento de la causal adversa. A continuación, se define la palabra cultura

como un molde integrado sea este individual o grupal, buscando en los procesos de atención reducir el daño al cliente por otro lado con el concepto de seguridad, compromiso, comunicación abierta y cultura justa para un dialogo entre el personal de salud al momento de suceder el acontecimiento encontrando explicaciones imparciales.

Asimismo, la (Organización Mundial De La Salud, seguridad del paciente, 2019) debe existir un equilibrio entre los prestadores de salud con calidad seguros y eficaces enfocándonos en el beneficio al servicio de forma oportuna.

Más aún en la feria “seguridad del paciente”, expocalidad salud, Ecuador 2019 presentaron las principales medidas y normas sobre la seguridad del paciente que se ejecutan dentro de las unidades de salud ambulatorio, prehospitalario y hospitalaria de la Red Integral de Salud.

En esa misma línea el Ministerio de salud pública de Ecuador seguridad del paciente-usuario manual en su primera edición, enfatiza un conocimiento de seguridad, con un ambiente que desarrolle más trabajadores de la salud y la comunidad que puedan facilitar las condiciones apropiadas a fin de implementar cualquier tipo de acción de mejora.

## **CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Diseño de investigación**

Es más (Ortega, n.d. en las páginas 16 a 18) la investigación con enfoque cualitativo desarrollada en un momento inicial a reflexionar donde los participantes dentro del estudio expresan diversos contextos con un aporte primordial a la investigación de momento es un apoyo a la elaboración del problema a investigar partiendo de una revisión textualizada haciendo relación con la idea en la que se enfoca la averiguación conceptual en la que se sustentara la aplicación de un marco metodológico tomando orientación de los instrumentos usados a la recopilación de datos y técnicas aplicadas en el estudio definiendo estrategias para evidenciar un nuevo intelecto.

Es por esta razón en descripciones de las características encontramos *fue centrada en la fenomenología y comprensión*, observación naturista sin control, subjetiva, consecuencias de sus datos, exploratoria, inductiva y descriptiva, orientada al proceso, datos ricos y profundos, no generalizable, holista, realidad dinámica, además se visualizó peculiaridades de la investigación siendo fuertes en términos de valor interno, ahora bien débiles en valor externo, lo que

encuentran no es generalizable a la población en estudio agregando comunicación más horizontal, entre el investigador y los investigados, mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en un escenario natural.

Con toda la evidencia anterior las ideas construidas socialmente por los profesionales de la salud participante al cual ha correspondido el investigador a deducción compleja aún concerniente a la experiencia vivida de quienes la perciben, por tanto, las construcciones sociales destacando acontecimientos en la causa-consecuencias suscitados.

En definitiva, el diseño de investigación utilizado para el plan de trabajo investigativo fue descriptivo que al recopilar los datos se limitó únicamente a la descripción de los mismos buscando sean estos precisos y fidedignos. Es decir, los participantes basados en un estudio de caso fueron concentrado en conseguir en profundidad, de esta manera se utilizó la disertación argumentando del entorno y su percepción en el entorno, para la información sobre el mismo fenómeno se usó diversos métodos con diferentes fuentes comprendiendo los detalles recopilados y logrando extraer una conclusión del tema.

## **2.2. Abordaje Metodológico**

Para empezar, se ha conocido los hechos, circunstancias e interacciones involucradas en la realidad del trabajo un entorno considerado central en el proceso de investigación desde el inicio se ha tomado en cuenta la objetividad de cada elemento o factores proporcionado por las enfermeras o enfermeros, teniendo la claridad donde el entendimiento al problema, con un discernimiento en cual rumbo va y la repercusión existente. No obstante, el acontecimiento y percepción que tienen las enfermeras ante los diferentes tipos de eventos adversos suscitados sean estos al ingreso, durante o posterior a la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos.

## **2.3. Sujetos de Investigación**

Indudablemente la población que se estudió conto con 39 profesionales de enfermería en el año 2019 el hospital del niño doctor Francisco de Icaza Bustamante, distribuidos en diferentes turnos rotativos diarios, la cantidad total de los informantes escogidos fueron fuentes primarias favoreciendo sus testimonios vivenciales. Luego los resultados obtenidos sobre la interrogante

inicial planteada y que dio sentido al estudio, con respecto a la información recopilada mediante un instrumento recolectando información por medio de la entrevista semiestructurada con una codificación o seudónimo EP-1 hasta la EP-39 (enfermera pediátrica). De este modo los criterios de inclusión: enfermeras que han ejercido laboralmente 3 años por el contrario los criterios de exclusión: menos de 3 años laborando, trabajadores con algún cambio de área laboral, profesional con renuncia, en funciones administrativas y personal que no deseen participar.

#### **2.4. Escenario**

El objeto de estudio se desarrolló en Ecuador en la provincia del Guayas, el cantón Guayaquil al sur de la ciudad encontramos al hospital del niño Francisco de Icaza Bustamante, en el año 1982 funcionaba como área de consulta externa posteriormente al implementarse hospitalización y emergencia, el 7 de octubre de 1985 esta casa de salud inicia su verdadera función de hospital, en el curso de su primer año se logró la atención de 70.680 niños, cifra que año tras año ha ido aumentando hasta la actualidad con una capacidad total operativa de 316 camas, de estas 33 están trabajando en el servicio de emergencia distribuidas en 5 salas: box quirúrgico, observación neonatal, observación clínica, cuarto clínico y choque.

En el estudio fue enfocado a la sala de choque contando con 3 camas para el cuidado a pacientes críticos, se evidencia la incorporación añadida de 2 camas para la demanda de usuarios incorporando quizá cama o camilla sin embargo el equipamiento o insumos médicos en ciertas ocasiones fuese insuficiente para la atención sanitaria buscando cumplir con el trabajo y funciones ahora bien el recurso humano profesionales de enfermería sigue siendo el mismo bordeando entre 4 o 5 camas utilizadas como se puede evidenciar en el anexo 05.

#### **2.5. Instrumento de recolección de datos**

Se elaboró una guía de preguntas detallado en el anexo N<sup>o</sup> 01, al empezar la validación del instrumento debe contar con claridad, coherencia y representatividad en las preguntas, se solicitó previamente la aprobación por profesionales de enfermería con grado académico de 4 nivel ( especialista o maestría ) y cumpliendo una función administrativa jerárquica superior para desarrollar la entrevista semiestructurada abierta, estas interrogaciones de manera secuencial fueron útiles de guía al entrevistador permitiendo escuchar al entrevistado sus percepciones

sobre el tema en desarrollo, en la ficha de características del informante se identifica las particularidades de un colectivo. Anexo 02

## **2.6. Procedimiento**

La investigación se realizó a las y los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, para ello el presente estudio se inscribió en la Escuela de postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual se sometió a revisión y aprobación del jurado correspondiente.

Luego se solicitó permiso en la oficina de docencia del hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, para la recopilación de datos cual fueran necesarios que aporte valiosa importancia al desarrollo investigativo.

Ahora bien, los datos de los sujetos entrevistados posterior a la técnica utilizada en el compendio de información fue la conversación, con interrogaciones estandarizadas de tal manera que orientan a la investigación de cada entrevistado fue asignado un seudónimo para respetar su anonimato previo a la entrevista con grabación de voz.

A continuación se pudo desarrollar la participación directa de los entrevistados buscándolos al final de la jornada de trabajo, su participación o no en la entrevista fueron previamente consultados verbalmente su disposición; el recurso humano son los profesionales de enfermería se realizó en un espacio de una habitación dentro del hospital en el servicio de emergencia, encontramos sillas, luz adecuada, tratando de atenuar el ruido del entorno hospitalario, como prioridad evitando distracciones consiguiendo que la entrevista fuera personalizada e individual a cada uno.

Hay que hacer notar el total de 30 entrevistas de una población de 39 enfermeras, destacando el criterio de exclusión se encontró 2 licenciadas con cambio de área fuera del servicio de emergencia (traumatología, ambulancia-paramédico), 1 licenciada con funciones administrativas (responsable del servicio), 1 licenciada la investigadora y 4 licenciados con experiencia laboral de menor a tres años, 1 licenciada en renuncia voluntaria.

## **2.7. Procesamiento de datos**

La metodología del análisis temático nos sirvió a identificar, analizar y reportar patrones encontrado en los datos textualizados, de esta manera se organizó y se describió con detalle las

respuestas, para esto fue necesario que el entrevistador no tenga ninguna postura en cuanto a las expresiones emitidas por los sujetos en estudio, utilizando el método de asociación de contenidos y fue aplicado en las diferentes situaciones en las que se apreció los relatos de los distintos sujetos en la investigación.

Luego, se realizó la transcripción de las entrevistas verbales en texto para poder identificar el contenido conservando el contexto completo, las informaciones son indexadas, codificando numéricamente de manera ascendente la sistemática de la entrevista extrayendo lo esencial para poder pasar al siguiente desarrollo como son las categorizaciones una fase relevante de la investigación en donde refleja el propósito del investigador apoyándose en la teoría en la se acentúa la investigación, es así que la investigadora sin dejar de la lado el objeto de estudio elabora las categorías.

En cuanto al interpretación de las ideas obtenidas de la entrevista evitando las redundancias o similitudes de argumentos y extrayendo lo importante generando explicaciones cuya información se cruzó con información literaria previamente consultada de esta manera da aporte para probablemente otras investigaciones.

## **2.8. Criterios éticos**

En el desarrollo de la investigación se respaldó por los compendios éticos según Elio Sgreccia (Bertha Gonzales Carhuajulca, n.d.).

Por consiguiente, en el desarrollo de pesquisas se compararon las apreciaciones relevantes con respeto a los datos obtenidos admitiendo las diversas expresiones presentados y analizados.

Sin embargo, la investigadora quien mantuvo la responsabilidad de un proceder sensato al haber realizado el respectivo cumplimiento y procesamiento de información, por todo lo dicho el consentimiento informado y su cooperación por parte de los participantes con una aplicabilidad de este principio.

Siguiendo en la misma línea con la integridad o principio de curación, razonando en la percepción manteniendo la cualidad de todo aquellos que tiene diferentes fracciones. Este principio para ser aplicado depende de las partes (enfermeras) y su relación en el desempeño de todo.

Considerar éticamente en el desarrollo investigativo, el principio de beneficencia donde se entendió que tiene una repercusión tanto en lo individual como en lo social. Además, durante el

cumplimiento del cuidado al paciente se mantienen decisiones a portables a la recuperación del bienestar físico saludable además de procurar su protección.

## **2.9. Criterios de rigor científico**

De manera textual los datos obtenidos de cada participante estuvieron relación con el objetivo planteado en la investigación de los cuales la fiabilidad y validez en los resultados de este estudio nos otorga tanto al instrumento y a la información recabada a través de las grabaciones. Además, en la verificación e interpretación correcta de las respuestas logramos una consistencia necesaria para efectuar las generalidades de los hallazgos, derivando a un análisis de los datos.

La importancia de la confirmación y control pueden permitir comparar y concluir nuevas propuestas de apoyo a otras investigaciones futuras a desarrollarse.

Seguidamente en cuanto para (Lucía Noreña et al., 2012) a la confidencialidad se debe mantener en la investigación con el propósito de evitar una especie de juzgar por opiniones expresadas tiene que ver la identidad se mantiene en la investigación con seudónimos haciendo énfasis en seguridad y protección de los objetos a estudio, por tanto, los resultados proporcionados se publicarán, pero no podrán identificar debido al su ética en la cual esta sostenida la investigación tampoco será divulgada a desconocidos.

Finalmente (Galeano Marín & Acevedo Gil, 2021) al manejo de riesgos, nos hace referencia a los aspectos que se consideró para minimizar la inseguridad en los participantes, conversando previamente que los resultados logrados tienen importancia considerándolos como lo esencial a los que se planteó en los objetivos de la investigación.

## **CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A nivel mundial existe una evolución imparable de estudios, datos o cifras sobre el tema atención a pacientes a este lo relacionamos con la seguridad del paciente, paralelamente están los eventos adversos la correlación entre paciente y profesionales e incluso familiares evidenciamos la interacción.

En este contexto a todo personal de salud que tenga que ver con los sistemas de salud, deben apoderarse de la importancia de aplicar el conocimiento con el fin de mejorar y optimizar el bienestar humano. En definitiva, el conocimiento en lo que se refiere a estrategias y prioridades

institucionales para el procedimiento de reporte y la racionalización direccionada a la prevención del evento es clave del sistema.

Por lo consiguiente a los resultados obtenidos por la información de los participantes tenemos tres categorías enunciadas: “Percepción de las enfermeras ante un evento adverso”, “Factores contribuyentes al desarrollo de los eventos adversos” y “Connotación, trascendencia y prevención de un evento adverso en enfermería”. De este modo ha sido necesario identificar cada competencia durante el ejercicio profesional.

### **Categoría I: Percepción de las enfermeras ante un evento adverso**

En este sentido, es importante propiciar el análisis y el actuar del equipo multidisciplinario y como principal a investigar a enfermería en relación a sus funciones diarias durante el proceso de atención por parte de las mismas, si bien un evento adverso presentado en el ejercicio laboral evidencia la estrecha relación que tiene la seguridad del paciente apegado al cuidado, es de suma importancia contar y disponer con herramientas que garanticen las cualidades que poseen los profesionales junto con su desempeño.

Los resultados destacan, desde la percepción de las enfermeras en alguna manera influye los eventos adversos presentados en sus funciones que impactan sobre su vida es así que la teoría de la sensación y percepción por E-Bruce Goldstein nos manifiesta que es el camino conducido a entender el mundo que nos rodea relacionándolo con la investigación ejecutada describimos las percepciones que día a día son experimentados por las enfermeras y los mecanismos que crean estas percepciones.

Durante el proceso de recolección de datos, algunos participantes requirieron el apoyo del instrumento como requerimiento para su participación. En la elaboración de categorías previamente el traspaso del lenguaje oral a texto escrito, mediante una referencia el código de transcripción de Gail Jefferson que parte de un proceso investigativo dado, contribuye a construir los resultados.

*En lo personal y en lo profesional me sentiría muy mal porque es algo que tal vez se pudo prevenir, ejemplo en el caso de los pacientes que llegan a tener alguna caída o en el caso de pacientes que se les administro una medicación que a veces las madres tienen la mala costumbre*

o el niño ya está grande empieza a mover el bote y éste ellos mismos también ocasionaron este un evento adverso y también *me sentiría mal* porque *es bajo mi responsabilidad y bajo el equipo de salud (EP-1)*

*Siento indignación, preocupación* porque *considero que tal vez no se puso la atención necesaria a. paciente que debía tener más cuidado (EP- 4)*

*Me siento admirada, sorprendida sin ver dónde salió o cómo ocurrió dicho evento entonces es algo de que tú te sientes* me pregunto como profesional *¿qué pasó? ¿por qué sucedió aquello?* entonces es algo de *admirarse* obviamente para nosotros profesionales *algo difícil de poder sobrellevar (EP-5)*

Bueno, *como profesional obviamente nunca quisiera que pase un evento adverso al paciente que está al cuidado de nosotras*, pero obviamente *a veces por A o B motivo o puede suceder* entonces realmente cuando a uno le sucede *se siente mal, se siente triste* relacionándolo como un *cargo de conciencia, siente que quizás no se está trabajando de manera adecuada* pero son sentimientos o pensamientos *se lo lleva a casa por varios días, a estar pensando en los acontecimientos* porque no es bueno le voy hacer esto al paciente *son cosas que se escapan de las manos y suelen sucedes (EP-17)*

En primer lugar, si *me sentí un poco incómoda al identificar un evento adverso, creen que profesionalmente lo ha hecho a propósito o por ser mala profesional*, pero *no es así nos hace sentir una cierta incomodidad* y también *recelo el reportar algún tipo de eventos (EP-20)*

Podemos adicionar a los resultados segmentando el texto y el contexto, seleccionando los fragmentos de las ideas que corresponden a las preguntas del instrumento. Nos muestra la apreciación sensitiva del profesional de enfermería apoyada en una conceptualización basada un material subjetivo extraído de los participantes ante el acontecimiento de un evento adverso en su jornada laboral, plasmando así una estima. Por el contrario, a este discernimiento también encontramos distintas ideas:

*Me sentí molesta* porque *se conversa con el familiar* les brinda orientación a ellos no dan consideración los lineamientos durante la estancia hospitalaria cuando produce el evento a veces *una caída de un niño si hay una fractura comenzar a evaluarlo*, pero no solo es cuestión de nosotros *también depende de la madre o del cuidado del niño. (EP-9)*

Cuando se ha presentado *las úlceras de cúbito, yo me siento tranquila porque no es nada de que yo tuve la culpa ni nada, sino que a veces puede ser sobre la patología del paciente que realmente la úlcera decúbito no se puede prácticamente prevenirla (EP- 2)*

*Pues no, un evento adverso se puede ocasionarse por cualquier problema o situación en el momento o un momento inesperado (EP-3)*

*A mi parecer no porque nosotros como licenciadas de enfermería tratamos de brindar todo nuestro servicio, pero a veces la cantidad de pacientes, el tiempo no nos abastece brindar una buena calidad, pero siempre tratamos de dar un buen servicio reflexiono que no todo se enfoca solamente a enfermería, sino que también hay otros factores que también influyen en los eventos adversos (EP-7)*

*No me parece una mala atención profesional más bien considero que en la mayoría de los casos es el factor tiempo, a veces hay tanta medicina que ponerse y esté ósea no hay el tiempo suficiente no hay un estándar normatizado de los procedimientos acá trabajamos este con bastante demanda de paciente, yo creo que es a nivel de Ecuador que se presentan esas cosas porque en otros países si está normalizado la cantidad de pacientes que la enfermera asistencial pueda dar una atención con calidad y calidez evitando los eventos adversos que se pueden presentar en nuestra función profesional. (EP-15)*

*No es por una mala atención porque tu vienes con toda tu predisposición a atender a tus pacientes que están a tu cargo, pero hay algo por más minuciosa que tú seas algo se sale de las manos y sucede pueden suceder muchas cosas, pero no por mala atención profesional (EP-16)*

*Uno no se prepara para ser mal profesional (EP-22)*

(Omayda et al., n.d.) en su manifiesto enfermería se encuentra sostenida por la experiencia y habilidades en su desempeño laboral, no obstante, a diferencia de quienes expresamente se

apegan que un evento adverso no es sinónimo de una mala atención en una minoría de participantes y respuesta nos mencionan:

*En lo personal mío sí, porque a veces no tenemos la atención oportuna al paciente nos distraemos con alguna circunstancia entonces no nos concentramos lo que estamos haciendo (EP-21)*

*Digamos sí y por otra parte no, porque si es un paciente intubado del cual nosotros estamos al cuidado, y solamente el niño está en una sola posición corporal claro que esté va a haber una mala atención, el personal de enfermería siempre tiene que realizar la continua valoración (EP-23)*

## **Categoría II: Factores contribuyentes en la aparición de eventos adversos**

(Zárate-Grajales et al., 2015) nos expresa sobre la seguridad y lo implica en el entorno laboral con proposición de no hacer daño. Se puede señalar junto con el argumento anterior una acotación a los elementos adversos, dependiendo de un gran número en lo funcional y cognitivo.

*Como dije un efecto adverso se puede prevenir, pero a veces las circunstancias del exceso de pacientes que tiene el personal de enfermería de no cuidar solamente dos pacientes (EP-9)*

*Sí, porque nos conlleva a salvaguardar sobre todo la integridad del paciente que es lo que deberemos realizar obviamente una respectiva valoración antes del cuidado a realizar al paciente porque un evento adverso no solamente significa un efecto colateral de un medicamento sino también es gestión del cuidado del paciente ya sea de su tiempo en la estadía hospitalaria, pueden presentarse lo que son las conocidas (UPP) úlcera por presión además puede presentarse eventos adversos tanto a corto o largo plazo entonces siempre cada valoración día a día, hacer una correcta valoración es sumamente importante (EP-12)*

*Claro sí se puede prevenir como le digo este creando normas, a veces los eventos adversos se presentan por el gran número de pacientes que uno como enfermera atiende, entonces tiene que ser normatizado la cantidad de enfermeras (EP-15)*

Para (Zárate-Grajales et al., 2015) nos señala a los sistemas de salud son altamente complejos en la actualidad, por lo que se hace imprescindible la búsqueda de conocimientos y estrategias de mejora a fin de garantizar el cuidado de las personas. El cuerpo humano y su complejidad fisiológica se va presentando en un ambiente cultural determinado, por lo tanto, son vulnerables en el medio que nos rodea, así como el comportamiento individual y colectivo de los participantes en el sistema.

### **Categoría III: Connotación, trascendencia y prevención de un evento adverso en enfermería**

Es entonces para (Omayda et al., n.d.) el profesional de enfermería y su desarrollo a través de los años se han basado a teorías de diversas enfermeras con el propósito del progreso académico continuando permanentemente la mejora profesional con notabilidad respecto a la calidad del cuidado, siendo esta base notoria a las diferentes funciones, sean para ayudar o suplir las necesidades de los clientes acompañado de un conocimiento científico y humano.

(María & Monsiváis, n.d.) nos manifiestan que la atención garantiza al usuario un cuidado asistencial siempre que se encuentre junto al conocimiento con protocolos y estándares científicamente basados en evidencia evitando el deterioro de la calidad de atención en los que estamos inmersos el personal de salud.

*Si lo considero importante porque eso nos ayuda a mejorar la atención tanto en calidad y calidez y también prevenir alguna segunda un segundo evento adverso (EP-1)*

*Claro que sí por medio del cuidado directo al paciente (EP-23)*

*Considerarlo importante en realidad sí porque nos conlleva a salvaguardar sobre todo la integridad del paciente que es lo que deberemos de realizar claro obviamente con una respectiva valoración día a día que vamos a trabajar con el paciente hacer una correcta valoración es sumamente importante (EP-12)*

*Es muy importante nosotros podamos prevenir un evento adverso, también podemos advertir algún problema legal más adelante en contra de nosotros como profesionales (EP-10)*

*Es importante reportarlo porque a través del reporte del evento adverso nosotros podemos tomar medidas, así no volvería a pasar o se disminuya la cantidad de los eventos adversos ya que los afectados son los niños, hay normas para evidenciar (EP-15)*

Nos hace reflexionar las palabras de los participantes en la Calidad en enfermería es el resultado de los cuidados aplicados de manera cognitiva en lo social acompañado de la actuación profesional; vinculando paciente-familiar cumpliendo acciones de enfermeras aplicando el cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.

*Yo creo que sí es importante reportar el tipo de accidentes quedando un antecedente ante cualquier situación a presentarse, con respecto al paciente eso no quiere decir que el hecho que nosotros reportemos no solamente seamos las culpables del evento (EP-20)*

*No se pueden prevenir en su totalidad los cuidados directos al paciente y tomen todas las medidas necesarias en ciertas ocasiones estos eventos adversos suelen suceder quizás porque no depende tanto solo de enfermería sino también corresponde al cuidado de todo el equipo multidisciplinario de salud (EP-17)*

Por otro punto de vista quizá la incorporeidad de los medios tecnológicos o sistemas en el cuidado asistencial de enfermería a través de los tiempos a sido un medio de avance por tener a la mano información relevante y sustentable al trabajo. Usar la información además de la tecnología para el proceso de atención de enfermería como una medida de autoeducación, sin olvidar la esencia que nos recuerda que aún estamos hechos de emociones porque somos seres humanos no seremos “super humanos” pero si con conocimiento y pasión cada día tendremos el honor de la bien merecida palabra *ENFERMERA*.

*Si puede ser prevenido por ejemplo la educación continua que se le da a las madres mediante el cuidado al educarlos, empezaremos a prevenirlo (EP-1)*

*Yo pienso que es importante al momento que se lo reporta se puede tomar medidas preventivas y asistenciales para cuidar al paciente junto a su bienestar (EP-19)*

*Si puede ser prevenido dependiendo del actuar del profesional de enfermería da a conocer al familiar para prevenir (EP-23)*

*Si se considera importante el reporte de un evento adverso dependiendo el tipo de evento adverso, nos ayuda a prevenir nuevamente nos es porque tú lo quieras ocasionar o porque no le diste importancia a los cuidados de enfermería pero llega a suceder y al reportarlo con esto tú puedes también educar que ese evento no se vuelva a ocasionar aplicando las medidas correspondientes (EP-24)*

#### **IV. CONSIDERACIONES FINALES**

1. Finiquitamos con la palabra percepción dentro del personal de enfermería ha ido generando una serie de emociones al momento de su jornada laboral y hasta quizá posterior, posiblemente una conciencia de autoevaluación a los cuidados profesionales comprendiendo nuestra humanidad y siendo firmes en nuestros valores profesionales como personal de salud.

2. El reportar eventos adversos por parte de nuestro personal de enfermería es donde se debe tener claro que es un paso para identificar componentes que propician a dichos acontecimientos, logrando así mantener una empatía profesional sin pensar que se va ser juzgado para una crítica sino más bien un guía a resolver futuros sucesos.

3. La cultura de seguridad profesionalmente se encuentra una serie de factores de los cuales tienen un inicio el miedo es muy importante, pues influye como un contribuyente crítico particularmente en la comunicación pues al reflexionar el miedo sofoca a la comunicación el miedo nos hace callar y da origen a la mayoría de los eventos adversos.

4. Concluimos ante un evento adverso es importante suponen un concepto de calidad para en los sistemas de salud, además la demanda del usuario y el menor número de profesionales por jornada laboral no dificulta o interfiere a las notificaciones de eventos.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Pensar en la dotación del personal cuyo calculo sea real, de la manera que se minimicen los riesgos y se potencie las mejoras al cuidado humano.
2. El cuidado al paciente con garantías es una responsabilidad del equipo multidisciplinario además de las mejoras profesionales nos permiten tener una calidad académica competente al usuario, en muchos de los casos son prevenibles encaminados a una instrucción de seguridad que va mostrando en el entorno de atención sanitaria es así mismo que se busca mejorar el cuidado.
3. Incentivar el sinceramiento de información con mucho profesionalismo referente a los casos presentados de eventos adversos junto con un seguimiento a fin de lograr la capacitación continua, siguiendo una línea de mejorar de la seguridad en la atención.
4. E incluso al razonar los gastos económicos que significa un evento adverso en la estancia o el tiempo de hospitalización independientemente del tema financiero se debe tener en cuenta el propósito de disminuir los efectos colaterales a largo o corto plazo.
5. Corregir continuamente las condiciones de infraestructuras para promover comodidad a los usuarios.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury Saldaña, D., & Rodríguez, S. M. (n.d.). *Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo*.
- Bertha Gonzales Carhuajulca, D. (n.d.). *Fundamentos éticos del actuar profesional en ciencias de la salud, desde Elio Sgreccia*.
- Galeano Marín, M. E., & Acevedo Gil, C. I. (2021). "Investigación cualitativa. Preguntas inagotables" (<https://cutt.ly/tmJOmDr>, Ed.).
- González, E. F., Pozo, J. G., Grob, F. B., & Quijada, C. L. S. (2021). ASSOCIATION BETWEEN ADVERSE EVENTS IN NURSING CARE, SAFETY CULTURE AND PATIENT COMPLEXITY IN A CHILEAN HOSPITAL. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027>
- Libro Seguridad del Paciente*. (n.d.).
- Lucía Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research. In *AÑO* (Vol. 12).
- María, D., & Monsiváis, G. M. (n.d.). *CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN QUALITY AND SAFETY OF CARE*.
- Ministerio de Salud Pública. *Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud - MSP. Quito 2016.* (2016).
- Mora Pérez, Y., Roca, A. A. E., & García Águila, S. (n.d.). Adverse events in patients ongoing mechanical ventilation. In *Revista Cultura del Cuidado* (Vol. 12, Issue 2).
- Omayda, L., Laza, U., América Pérez Sánchez, D., Juana, L., Delgado Moreno, E., Xiomara, L., & Linares, M. (n.d.). *El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Seguridad del paciente.* (2019). 13 de Septiembre.
- Originales, A. (n.d.). *Revista Cubana de Enfermería, enero-abril, 1995 Calidad en enfermería.*
- Ortega, A. O. (n.d.). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN.*
- Quintero, J. (n.d.). *Abraham Maslow y su teoría de la motivación humana.*
- Zárate-Grajales, R., Olvera-Arreola, S., Hernández-Cantoral, A., Hernández Corral, S., Sánchez-Angeles, S., Valdez Labastida, R., Pérez-López, M. T., & Zapién-Vázquez, M. A. (2015). Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003>

## Anexos

### Anexo 01

#### GUIA DE PREGUNTAS- ENFERMERÍA ASISTENCIAL

La entrevista tiene la intención de obtener exposición válida sobre aspectos que constituyen determinar la percepción de las enfermeras sobre los eventos adversos a pacientes pediátricos. Las respuestas serán grabadas solo con fines de investigación, para garantizar la confidencialidad de los participantes y se utilizó códigos.

CÓDIGO:

\_\_\_\_\_

Nº DE ENTREVISTA:

\_\_\_\_\_

1. ¿Considera importante o no reportar un evento adverso?
2. ¿Cree que los eventos adversos se pueden prevenir?
3. ¿Un evento adverso es un sinónimo de mala atención profesional?
4. Ante un evento adverso que ¿usted fue parte del cuidado que es lo que siente?

## Anexo 02

## FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE INFORMANTES

Introducción: A continuación, se encuentran formuladas una serie de preguntas, las cuales están orientadas obtener datos generales del entrevistado. Le solicitamos nos proporcione los siguientes datos:

- CÓDIGO: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: Masculino  Femenino
- Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_

Máximo nivel educativo alcanzado (estudios terminados)

- Especialización \_\_\_\_\_
- Maestría \_\_\_\_\_
- Doctorado \_\_\_\_\_

## Anexo 03

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigador: Guilcapi Adriano Alexandra Gabriela  
Título: Eventos adversos a pacientes pediátricos: percepción de enfermeras.

El propósito de este estudio es describir la percepción existente de las enfermeras/os sobre los eventos adversos a pacientes pediátricos. La información que se recoja será confidencial no se usará para ningún otro propósito fuera de lo planteado en esta investigación, las respuestas serán codificadas usando un código EP-1 (Enfermera Pediátrica1) hasta completar la recolección de datos, por lo tanto, serán anónimas. alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación he sido informado(a) de la meta de estudio, me han indicado también el tiempo de la entrevista tomará aproximadamente 5 a 10 minutos, puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto tenga perjuicio alguno para mi persona. Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o creo que he sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

Código:

Fecha:

Nombre: Guilcapi Adriano Alexandra

Participante informante





## Anexo 05

En el servicio de emergencia según el censo del año 2018 consta de 5 salas o servicios:

<b>DOTACION DE CAMAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA</b>		
<b>HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE YCAZA BUSTAMANTE</b>		
<b>AÑO 2018</b>		
<b>SERVICIO</b>	<b>DOTACION NORMAL</b>	<b>CAMAS OPERATIVAS (DRA. PARRALES)</b>
BOX QUIRURGICO	7	11
UNIDAD DE CHOQUE	3	5
CUARTO CLINICO	7	17
OBSERVACION	13	13
TRANSITO NEONATAL	3	5
RECUPERACION DE QUIROFANO	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>54</b>

FUENTE: CENSOS DIARIOS DE EMERGENCIA

ELABORADO: DPTO. PROCESAMIENTO DE DATOS

## Anexo 06

ELAB: Lic. FELCIANA REINA GARCES (SUB-DIRECTORA DE ENFERMERIA)								Licenciadas/o s en ENFERMERIA		
AREAS	DISPINIBILIDAD	INDICADOR	HORAS NECESARIAS	HORAS	PERSONAL NECESARIO	AUSENTISMO PREVISI	TOTAL	NECESIDADES	EXISTENTES	BRECHA
MEDICINA 1	26	4	104	8	13	3	16	16	7	9
MEDICINA 2	26	4	104	8	13	3	16	16	7	9
MEDICINA 3	20	4	80	8	10	2	12	12	7	5
GASTRO	24	4	96	8	12	2	14	14	6	8
NEUMOLOGIA	12	4	48	8	6	1	7	7	6	1
UCIN CRITICO	16	10	160	8	20	4	24	24	20	4
UCIN INTERMEDIO	9	6	54	8	7	1	8	8	8	0
LACTARIO	1 Enf x turno			8	3	0,42	3	3	2	1
QUEMADOS	13	8	104	8	13	3	16	16	7	9
QUIROFANO/ CHOQUE.	1	1 Lic/cada quirófano		8	7	0,42	2	2	0	2
CARDIOLOGIA	11	8	88	8	11	2	13	13	7	6
INFECTOLOGIA	21	5	105	8	13	3	16	16	7	9
NEFROLOGIA	14	5	70	8	9	2	11	11	8	3
HEMATOLOGIA	19	5	95	8	12	2	14	14	6	8
CIRUGIA GENERAL	24	4	96	8	12	2	14	14	7	7



CONSULTA EXTERNA				8				1	1	0
LOC				8				1	1	0
ELECTROENCE FALO				8				2	1	1
ELECTROCA RDIO				8				2	1	1
PLANTABAJA				8				1	0	1
1ER PISO				8				1	1	0
2DO PISO				8				2	1	1
QUIMI.AMBUL ATORIA	8							5	1	4
TOTAL		367	223	144	226	170	56	TOT AL		36 7

Anexo 07



**Horarios: Agosto 2019**

Departamento:		Denominación de Horarios:											AUXILIARES										Total											
#	Apellidos y Nombres	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X		J	V	S								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
01	CAAMAÑO ZUÑIGA ISRAEL FREDDY	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M			
02	CAICHE AVILES GRACIELA JANETH	CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA		
03	CARABALI CAICEDO MARIELA MARCELINA	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CMA						CMA	CNC	
04	CARCHI MONTESINO CRISTINA ALEXANDRA				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC			
05	CASTILLO MERCHAN MONICA ELIZABETH	CNC			12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC			
06	GOYON CASTILLO ANDREA PAOLA	CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA		
07	GUERRERO SOTOMAYOR GUSTAVO BOLIVAR	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC				CMA	GTD	CNC					STD	CNC	GTD				CMA						CMA	CMA	CNC	
08	HARO CALDERON JACK OSWALDO			CMA	GTD	CNC					CMA	GTD	CNC						CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC	
09	LADINES ZUÑIGA JULIA MARLENE		CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	
10	MEJIA ACOSTA ANA ISABEL				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC			
11	MITE AGUILERA LUIS ENRIQUE		CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	
12	MORA DOMINGUEZ WENDY CAROLINA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC	
13	SANTANA CARRIEL ISABEL ADRIANA			CMA	GTD	CNC					CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC			
14	SOLIS RODRIGUEZ RUTH KATARINE	CNC			CMA	GTD	CNC						CNC	CNC			CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC			
15	ULPO ROSAS ANGELICA PATRICIA	CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC			CMA		CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC	
16	VALENCIA CARANGUI JOSELYN ESTEFANIA	12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M			
17	VERA PLUAS JENNY MARISOL		12M	TDE	CNC				12M	TDE	CNC			TDE	CNC				12M	TDE	CNC				12M	JOM	CNC			12M	JOM	CNC		
18	VERDEZOTO ORTIZ MARIA NATIVIDAD		CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	GTD	CNC				CMA	

**Tipos de Horarios**

Nombre Horarios	Horario	Horas Trabajadas	Identificativo
CICLICO MAÑANA	07:30:00-14:00:00	06:00:00	CMA
CICLICO TARDE	13:30:00-20:00:00	06:00:00	GTD
CICLICO NOCHE	19:30:00-08:00:00	12:00:00	CNC
JORNADA ORDINARIA 1	07:00:00-15:30:00	08:00:00	JOM
12 HORAS MATUTINA	07:00:00-19:30:00	12:00:00	12M
JORNADA NOCTURNA 12 HORAS	19:00:00-07:30:00	12:00:00	12M
VACACIONES	00:00:00-00:00:00	00:00:00	VAC
JORNADA VESPERTINA	13:00:00-21:30:00	08:00:00	TDE
GUARDIA LABORATORIO	07:00:00-07:30:00	23:59:00	JTG
CICLICO 2	13:00:00-19:30:00	06:00:00	JTG
JORNADA TARDE 6 HORAS	13:00:00-19:30:00	06:00:00	JTG



**ASHQUI LLANGARI MARIA ORFA**  
 Enfermería Emergencia  
 2019-06-27 19:18:50



**LARREA CORNEJO BLANCA NATALIA**  
 Analista de Talento Humano  
 2019-09-17 16:55:29

Anexo 08

Horarios: Abril 2019																																						
Departamento:		Enfermería Emergencia														Denominación de Horarios:										LICENCIADOS (AS)												
#	Apellidos y Nombres	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	Total						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
01	MIZUETE CENTENO LADY JANETH		12M	12M			12S	12S			12N	12N			12M	12M				12N	12N			12M	12M			12N	12N			160:00:00						
02	TUCUNANGO MERINO JOHANNA MARICEL			12M			NBH	12N			12M	12N		12N		JOM	12N			12N		12N		12M	12N			12N	12N			160:00:00						
03	ALCIVAR MERA MARIA MARJORIE		12N		NBH			12M	12M				12N	12N				12N	12N			12N	12N			NBH	12N		12N	12N			160:00:00					
04	ASHQUI LLANGARI MARIA ORFA	JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM				JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM			168:00:00				
05	AVILA CUBIDES JANETH LUZMILLA			NBH	12N				12N	12N			12N		12N	12N			12N		12N	12N	NBH	12N	12N		12N			12N			160:00:00					
06	BARZOLA CEDEÑO FATIMA DEL ROCIO	12M		12N			12M	12M			12M	12M				12M	12M					JOM	12M		12M	12M			JOM		12M			160:00:00				
07	BASANTES LEON MARLAYNA MAGDALENA	12N			12M	12N				12N	NBH				12N	12N			12N	12N			12N				12N			12N	12N			152:00:00				
08	BLACIO VALLEJO CHARITO PIEDAD			12M	12M			12M			12M	JOM			12M			TDE	12M				12M	12M				12M	12M	12M	12M	12M			160:00:00			
09	CABRERA ZAMORA DIANA ELIZABETH			12M		JOM			12M	12M	12M			TDE	12M			12M	12M		12M			12M			12M		12N		12M	12M			160:00:00			
10	CAICHE MORA MARIA BLANCA			TDE		12M	12M		12M			JOM	TDE							12M	12M	12M		12M		12M	12M		12M	12M		12M	12M			156:00:00		
11	CANTOS SANTACRUZ VERONICA LORENA	TDE	TDE		TDE	TDE	TDE	TDE			TDE	TDE	TDE			TDE	TDE	TDE	TDE			TDE	TDE	TDE	TDE			TDE	TDE	TDE					160:00:00			
12	CARPIO CASTRO ELVIRA ELIZABETH			JOM	JOM	JOM	JOM		JOM		JOM	JOM				JOM	JOM	JOM	JOM		JOM	JOM	JOM	JOM	JOM			JOM	JOM	JOM	JOM			160:00:00				
13	CLEMENTE ZAMBRANO MARIA PAOLA		12N	12N			12N	NBH			12N	12N			12N		12N	12N		NBH		12N			12N			12N			12N			160:00:00				
14	COELLO VERA NELLY MARIA		12M		12M			12M			12M				JOM	12M		12M	12M			12M			12M			12M		12M	TDE		12M	12M			160:00:00	
15	CRUZ ENCARNACION RAQUEL MARIA		12N			12N	12N			12N	12N				12N	NBH			12N	12N			12N	12N		12M		NBH					12N			160:00:00		
16	DIAZ BAIDAL JHON JAIRON			12M		12M	12M			12M	12M				12M	TDE		12N				TDE	12M		12N			12M	12M			12M		12M			160:00:00	
17	ENCALADA CALEÑO SUSAN ELIZABETH			12M	12M		JOM	12M			TDE	12M			12M	12M					12M	12M			12M	12M			12M	12M		12M	12M			160:00:00		
18	GUADALUPE LOOR GLORIA ALEXANDRA		12M	12M				12M	12M				12M			12M	12M				12M	12M			12M	12M			12M		12M	JOM				152:00:00		
19	GUERRA AVELINO IBETH IRINA			NBH	12N			12N	12N			12N	12N			12N	12N			12N	12N		12N	12N		12N		12N		12N		NBH	12N			160:00:00		
20	GUILCAPI ADRIANO ALEXANDRA GABRIELA		12M	12N		12M			12M	12M		12M				JOM				12M			12M	TDE		12M	12M			12M	12M		12M			160:00:00		
21	HERNANDEZ CORNEJO ANGELA MIREYA		12N			NBH	12N		12N	12N				12N	12N			12N		12N			12N	12N		12N	12N		12N	12N		12N	NBH			160:00:00		
22	HERRERA RODRIGUEZ MARIA ISABEL		12M		12M		12N		TDE	12M		12M	12M			12M				12M			12M			12M	12M		TDE			12M	12M			160:00:00		
23	HIDALGO MENDOZA CARMEN MONSERRATE		12N				12M	JOM		12M			12M	12M		12M	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	80:00:00		
24	INGA CUMBE ANA CRISTINA		12M	12M			TDE			12M	12M				12M	12M			12M			12M	12M			12M	12M			12M	TDE			12M	12M			160:00:00
25	LARROSA MAYORGA INGRID ZULLAY		NBH			12N	12N			12N	12N			12N	12N		12N	NBH			12N		12M	12N		12N	12N		12N	12N						160:00:00		
26	LUQUE ANDINO MAYRA ALEJANDRA			12M	12M	12M				12M	12M	12N				JOM	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	80:00:00		
27	PALMA TOAPANTA YESSSENIA ELIZABETH				12M				12M	12M			12M	JOM	12M		12M	12M				12M	12M			12M	12M			12N		TDE				160:00:00		

Horarios: Abril 2019																																	
Departamento:		Enfermería Emergencia										Denominación de Horarios:										LICENCIADOS (AS)											
#	Apellidos y Nombres	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
28	PAREDES GALARZA MONICA DALILA	12M			TDE	12M			12M				12M	12M				TDE	12M			12M	12M			12M	12M			12M	12M	160:00:00	
29	PARRAGA MELGAR CINDY VANESSA			12M		JOM		12M				12M	12M			12M	12M			12M	12M			12M	TDE		12M	12M			12M	160:00:00	
30	PEÑALOZA MORALES PAOLA JANETH	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC	VAC			NBH	12M	12M			12M	12M			12M	12M			12M	12M	92:00:00
31	PILLIGUA GUANOLUISA HERLINDA ELIZABETH	12M	12M			12M	12M			12M	NBH			12M			12M	12M			12M	NBH			12M	12M			12M	12M	160:00:00		
32	QUIROZ REYES YANINA ENEYDA	12M		12M	12M				12M		12M			12M	12M			12M	JOM			12M	12M	12M						TDE		160:00:00	
33	REINA GARCES FELICIANA DEL CARMEN	12M	12M			12M	12M				12M	12M			12M	JOM	12M			12M	12M			TDE	12M		12M					160:00:00	
34	RIVADENEIRA ROMERO BETTY ANNABELLA	12M			12M	12M				12M	12M				12M	12M			12M	TDE			12M	TDE			12M	12M			12M	160:00:00	
35	SALINAS FREIRE YEXI LISBETH	12M		12M				12M	12M					NBH	12M			12M			12M	12M			12M	12M			12M	NBH	12M	160:00:00	
36	SORIANO MEZA MARTHA DEL ROCIO	12M		12M	12M			12M	NBH				12M			12M	12M			12M			NBH		12M	12M			12M	12M	160:00:00		
37	ZAMBRANO CEDEÑO ALFREDO ISRAEL		NBH			12M	12M			12M		12M	12M			12M	12M					12M	12M						12M	NBH	160:00:00		

Tipos de Horarios

Nombre Horarios	Horario	Horas Trabajadas	Identificativo
JORNADA ORDINARIA 1	07:00:00-15:30:00	08:00:00	JOM
12 HORAS MATUTINA	07:00:00-19:30:00	12:00:00	12M
JORNADA NOCTURNA 12 HORAS	19:00:00-07:30:00	12:00:00	12N
VACACIONES	00:00:00-00:00:00	00:00:00	VAC
JORNADA VESPERTINA	13:00:00-21:30:00	08:00:00	TDE
JORNADA NOCTURNA 8 HORAS	23:00:00-07:30:00	08:00:00	NBH
GUARDIA LABORATORIO	07:00:00-07:30:00	23:59:00	
JORNADA ESTERILIZACION	10:30:00-19:00:00	08:00:00	J2



ASHQUI LLANGARI MARIA ORFA  
 Enfermería Emergencia  
 2019-03-21 13:39:45



ALVARADO ALCIVAR MARISELA VERNAVITA  
 Analista de Talento Humano  
 2019-05-08 16:08:23