

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Perfil epidemiológico de eventos adversos de un hospital
del Ministerio de Salud en Nuevo Chimbote
del periodo 2022 – 2024**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Enf. Cestas Galindo, Yessenia Cristina

Código ORCID: 0009-0003-0415-0495

Bach. Enf. Periche Quevedo, Belén Abigail

Código ORCID: 0009-0005-9274-0325

ASESOR:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD. PD.

DNI 32739375

ORCID: 0000-0001-9690-4693

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD. PD.

DNI 32739375

ORCID: 0000-0001-9690-4693

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

DNI 32824900

ORCID: 0000-0002-2710-0293

PRESIDENTA

Ms. Ordoñez Flores, Anita Jesús

DNI 32981197

ORCID: 0009-0001-9912-6356

SECRETARIA

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD. PD.

DNI 32739375

ORCID: 0000-0001-9690-4693

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula Multimedia EPE - UNS, siendo las 12:00 horas del
día 29 Diciembre 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°

249-2025-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por
Dra. Esperanza Helgarejo Valverde teniendo como miembros a Ms. Anita Ordóñez Xona
(secretario) (a), y Dr. Juan Miguel Porcu Roza (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en Enfermería,
realizado por el, (la), (los) tesista (as)
Belén Abigail Perichu Quirido - Yessenia Britania Torres Galindo
quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS ADVERSOS DE UN
HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD EN
NUEVO CHIMBOTE DEL PERIODO 2022-2024"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según
artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa,
vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 13:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dra. Esperanza Helgarejo Valverde
Presidente

Nombre: Ms. Anita Ordóñez Xona
Secretario

Nombre: Dr. Juan Miguel Porcu Roza
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Belen Abigail Periche Quevedo
Título del ejercicio: Investigación en Salud
Título de la entrega: Perfil epidemiológico de eventos adversos de un hospital del ...
Nombre del archivo: TESIS_INFORME_FINAL_251230_102610.pdf
Tamaño del archivo: 697.74K
Total páginas: 44
Total de palabras: 10,422
Total de caracteres: 55,381
Fecha de entrega: 30-dic-2025 10:33a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2825153519



Perfil epidemiológico de eventos adversos de un hospital del Ministerio de Salud en Nuevo Chimbote del periodo 2022 – 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% INDICE DE SIMILITUD	15% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	revistabiomedica.org Fuente de Internet	1%
10	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Con mucho amor a mis padres Mery y Johnny, que ponen su confianza en mí, y cada día velan por mi bienestar y educación. A mis hermanos por su apoyo incondicional y a mis abuelos por su tierno cariño y fuerza de voluntad.

Belén Periche Quevedo

Les dedico este trabajo a mi familia, mis mejores amigos, a todo lo que amo y quiero en esta vida. Esta tesis es para todos ustedes, que de una u otra forma dejaron huella en cada página.

Cristina Cesias Galindo

AGRADECIMIENTO

Agradecerle a Dios porque su amor es grande, y me da las fuerzas necesarias, agradecerle a mi madre por su apoyo incondicional, a mi padre por su desmedida confianza y a mis hermanos por sus palabras de aliento. A mi maestro el Dr. Miguel Ponce Loza, por instruirnos, compartir sus conocimientos y su enorme paciencia.

Belén Periche Quevedo

Agradezco a la vida, mi familia, Dios y a las personas que me cruce en el camino que me extendieron su mano y me dieron ese empujón para seguir adelante. A mi simba por acompañarme en tantas desveladas. Agradezco a todos lo que depositan en mí su confianza y estima. A nuestro asesor Dr. Miguel Ponce, por ser guía en nuestro camino.

Cristina Cesias Galindo

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
INDICE GENERAL	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
INDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MARCO TEÓRICO	22
III. METODOLOGÍA.....	31
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VI. ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	37
<i>Eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.</i>	
Tabla 2	39
<i>Eventos adversos según sexo en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.</i>	
Tabla 3	41
<i>Eventos adversos según grupo etario en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.</i>	
Tabla 4	43
<i>Eventos adversos según servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2022 – 2024.</i>	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	38
<i>Eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024</i>	
Figura 2	40
<i>Eventos adversos según sexo en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.</i>	
Figura 3	42
<i>Eventos adversos según grupo etario en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.</i>	
Figura 4	44
<i>Eventos adversos según servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2022 – 2024.</i>	

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1	61
<i>FICHA DE ANALIS DE CONTENIDO SOBRE EVENTOS ADVERSOS 2022-2024</i>	

RESUMEN

Los eventos adversos es todo incidente inesperado, no intencionado que ocurre durante la atención en salud y que ocasiona daño al paciente. El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal y tuvo como objetivo caracterizar el perfil epidemiológico de los eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo 2022 – 2024. La población estuvo conformada por el total de eventos adversos registrados entre el periodo del año 2022 a diciembre de 2024. Los eventos adversos de mayor prevalencia son las lesiones relacionadas con el parto (31.8%) y úlcera por presión (27.3%). El sexo masculino presenta mayores eventos adversos (56%) que el sexo femenino (44%). Los eventos adversos se presentaron con mayor proporción en Recién Nacidos (54.3%), Adulto joven (32.4%), Adulto mayor (11.6%) y, con menor proporción, presentan los infantes (1.1%) y adolescentes (0.6%). Los eventos adversos prevalecen en los servicios de mayor complejidad, en el servicio de Neonatología (46.1%) y UCI (28.1%), seguido con menor proporción los servicios de mediana y baja complejidad, en el servicio de Centro Qx (6.0%) y el servicio de medicina (5.6%), el servicio de emergencia (3.2%) y Centro obstétrico (2.4%).

Palabras Claves: Evento adverso, perfil epidemiológico, hospitalización.

ABSTRACT

Adverse events are any unexpected, unintentional incident that occurs during healthcare and causes harm to the patient. This descriptive, cross-sectional study aimed to characterize the epidemiological profile of adverse events in inpatient services at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital during the period 2022–2024. The study population consisted of all adverse events recorded between 2022 and December 2024. The most prevalent adverse events were birth-related injuries (31.8%) and pressure ulcers (27.3%). Males experienced more adverse events (56%) than females (44%). Adverse events were most frequent in newborns (54.3%), young adults (32.4%), and older adults (11.6%), while infants (1.1%) and adolescents (0.6%) experienced the least. Adverse events are most prevalent in the most complex services, specifically the Neonatology (46.1%) and Intensive Care Unit (28.1%), followed by medium- and low-complexity services, such as the Surgical Center (6.0%), the Internal Medicine service (5.6%), the Emergency Department (3.2%), and the Obstetrics Center (2.4%).

Keywords: Adverse event, epidemiological profile, hospitalization.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

La seguridad del paciente, actualmente, constituye uno de los principales retos en los sistemas de salud, al igual que, un pilar fundamental en la calidad de la atención sanitaria. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) mencionan que “El principio más básico de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño”, destacando así que la prevención del daño evitable debe ser la base de toda práctica clínica. Bajo esta premisa, inferimos que la seguridad del paciente trasciende el plano técnico para convertirse en un compromiso ético y profesional que orienta el actuar de los equipos de salud. Su relación con los eventos adversos remarca en que esta variable se presenta como una amenaza para alcanzar dicha seguridad, ya que, corresponden a incidentes no intencionados que provocan daños al paciente.

Según nuestro organismo nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2022), el evento adverso se define como “una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.” (p.9). Esta definición enfatiza dos aspectos clave, por un lado, la característica inesperada e involuntaria del daño producido en la atención a la salud, lo cual no es inherente a la complicación o condición propia de la enfermedad y, por otro, los errores humanos y organizacionales como causa a dichos eventos adversos.

El reconocimiento de esta amplitud resulta fundamental, dado que, permite comprender que los sucesos que sobrevienen por un evento adverso no pueden ser atribuidos únicamente por la falibilidad individual del personal de salud, sino que,

responde a una interacción compleja entre diferentes factores entre los cuales se encuentran la gestión institucional, la disponibilidad de los recursos, la cultura de seguridad, la capacidad de los equipos de salud para anticipar y manejar riesgos o la preparación misma de los profesionales de salud. Desde esa perspectiva, esta definición no solo nos provee de un marco conceptual sino, invita a repensar el enfoque de la seguridad del paciente ante los eventos adversos como una responsabilidad compartida que trasciende al acto clínico aislado y se proyecta hacia todo el sistema hospitalario (Achury, et al., 2017)

Los eventos adversos pueden variar en la gravedad que se presentan, desde manifestaciones moderadas hasta escenarios que comprometen seriamente y ponen en peligro la vida del paciente. Ante esta realidad, la seguridad y el bienestar del paciente se constituyen en ejes fundamentales tanto del cuidado de enfermería, al igual que, la atención en salud de calidad. Por ello, la identificación, el análisis y la prevención de los eventos adversos no solo significan una necesidad en el ámbito clínico, también es un parte de un compromiso ético y profesional.

Según los datos y cifras proporcionados por la OMS (2023) se estima que alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud, los cuales se dan por diversos factores, entre ellos, los humanos y comportamentales. Por lo que, cada año, se registran más de tres millones atribuibles a la inseguridad en los servicios de salud. Por otra parte, si se tiene en cuenta las profundas inequidades que se presentan en los sistemas de salud, se refleja que, en los países de ingresos medios a bajos, existe una mayor tasa de mortalidad relacionado con los eventos adversos, siendo que 4 de cada 100 personas mueren por dichas razones. En los países de ingresos altos la situación no es muy diferente; al menos 1 de cada 10 pacientes es

víctima de daños por eventos adversos mientras recibe atención hospitalaria, de los cuales casi el 50% son calificados como prevenibles (OMS, 2019).

En este contexto, debe valorarse los eventos adversos no solo como estadísticas, sino como indicadores sensibles que muestran la calidad de atención que brinda el personal de salud y de la capacidad institucional para garantizar la seguridad del paciente.

Guibovich (2020), llevo a cabo una investigación en el servicio de cuidados intensivos del Hospital III EsSalud de Chimbote, con el objetivo de conocer la relación entre el cuidado de enfermería y la ocurrencia de eventos adversos. Según los resultados se evidencio que, de una muestra de 36 pacientes y 8 enfermeras, el 22,2% de los pacientes presentó algún tipo de evento adverso, sumado a ello, el 38.9% recibió un cuidado catalogado de menor calidad. Estos hallazgos ofrecen una vista en concreto sobre la situación local y ponen de relieve como la calidad del cuidado de enfermería se relaciona en un factor crítico en la prevención de eventos adversos.

Dicha investigación muestra una prevalencia significativa de eventos adversos en un área critica como el servicio de cuidados intensivos, de igual forma, estos eventos adversos no son un problema aislado, lejano ni exclusivo de hospitales de mayor complejidad, sino que, también se manifiestan en instituciones locales y regionales. Por tanto, con estos resultados podemos identificar la calidad del sistema de salud que se ofertan y es un indicador de las deficiencias en cuanto a los procesos de atención brindados por enfermería.

Por tanto, el reporte de estos eventos debe ser debidamente notificada, ya que, funciona como una herramienta clave para identificar los puntos críticos en la atención, lo que a su vez permite resguardar la salud de la población y garantizar la seguridad y bienestar de los usuarios y pacientes. Es el personal de enfermería quien

principalmente está cargo de prevenir y reportar cualquier evento adverso, pues son quienes permanecen mayor tiempo en contacto con los pacientes y pueden detectar situaciones adversas, por ello, es necesario conocer cuál es la situación de nuestra región con el fin de promover actividades de mejora en el manejo de la atención del paciente (Parra, Camargo y Rey, 2012).

Conocer la frecuencia con la que el personal de salud se ve expuesto a un evento adverso y los efectos que estos producen en ellos, así como algunas variables que se asocian con la exposición, brindaría herramientas para un análisis enfocado no solo en las necesidades de los pacientes. (Flores, López y Bernal, 2022, p.186).

En el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en la Ciudad de Nuevo Chimbote, se cuenta con una base datos sobre eventos adversos, sin embargo, esto no refleja estadísticamente la frecuencia o tipos de eventos adversos que prevalecen en los servicios, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas de mejora. Por tanto, la falta de datos completos y confiables podría causar una limitación con la capacidad del hospital para priorizar acciones preventivas y mejorar la calidad de la atención, ya que, no permite conocer claramente dónde y cómo se presentan los eventos adversos.

Las diversas actividades que se realizan en el entorno hospitalario están expuestas a la ocurrencia de eventos adversos, por lo que, estos mismo funcionan como un importante indicador de calidad sobre los servicios de salud que se brindan. A su vez, estos eventos proporcionan una base útil para indagar en las posibles causas que la originan (Ministerio de Salud, 2014).

En este contexto, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el perfil epidemiológico de los eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo 2022 - 2024?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general:

- Caracterizar el perfil epidemiológico de los eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, durante el periodo 2022 – 2024.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar eventos adversos con mayor frecuencia en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Determinar casos de eventos adversos según sexo en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Determinar casos de eventos adversos según edad en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Determinar casos de eventos adversos según servicio en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

1.3 Formulación de hipótesis

Durante el periodo 2022-2024, los eventos adversos ocurridos en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón muestran un perfil epidemiológico definido, con variaciones en el tipo de evento, el servicio afectado y

la frecuencia temporal, evidenciando un mayor impacto en ciertos servicios hospitalarios y/o grupos específicos de pacientes

1.4 Justificación e importancia de la investigación

El estudio proporcionará una base sólida para la planificación y la implementación de iniciativas de mejora continua en los hospitales. Al comprender el perfil epidemiológico de los acontecimientos adversos, el hospital podrá identificar áreas críticas, crear métodos para reducir los riesgos y establecer políticas de seguridad más efectivas. Además, para promover una cultura de mejora y aprendizaje en la institución y para cumplir con los estándares de seguridad del paciente nacionales e internacionales, este análisis es esencial.

Para mejorar la calidad de la atención en salud y asegurar la seguridad de los pacientes, es fundamental analizar el perfil epidemiológico de los eventos adversos en un ambiente hospitalario. Un indicador fundamental de la seguridad en el sistema de salud son los eventos adversos, que se definen como lesiones o complicaciones no intencionadas que surgen del manejo clínico y no de la enfermedad subyacente. Las instituciones de salud pueden tomar medidas preventivas y correctivas que mejoren la atención al paciente y disminuyan la incidencia de estos eventos al reconocer, clasificar y analizar estos eventos.

El conocimiento actual sobre la epidemiología de los eventos adversos en los hospitales públicos de Perú se ampliará con este estudio. El estudio no solo mejorará la práctica clínica en Nuevo Chimbote, sino que también podrá servir como una referencia para otros hospitales del país que enfrentan desafíos similares al proporcionar datos contextualizados y específicos. Esto es particularmente

importante para la capacitación continua del personal de salud, ya que permitirá crear programas educativos enfocados en prevenir eventos adversos basados en pruebas locales.

Por último, este estudio tiene una justificación social significativa debido a que la atención que recibe la población depende de la calidad y seguridad de la atención que recibe. Se mejora la confianza de los pacientes en el sistema de salud al disminuir la frecuencia de eventos adversos, se optimiza el uso de recursos y se evita el sufrimiento innecesario. Este estudio ayudará a mejorar la equidad y la calidad en la provisión de servicios de salud, con un impacto positivo en la comunidad de Nuevo Chimbote en un contexto en el que la atención médica es un derecho fundamental.

La importancia de esta investigación se fundamenta al ser en beneficio del conocimiento, será pieza clave a futuras investigaciones dirigidas al estudio del cuidado de enfermería; ya que se da a conocer que eventos adversos se presentan con mayor regularidad en la región, que grupo etario es el más vulnerable y en qué servicio suelen registrarse los eventos adversos con mayor frecuencia, y así, ser atendidos con las medidas preventivas necesarias. Esta investigación fortalecerá el conocimiento que fundamenta al cuidado de enfermería, que busca ser integral, eficaz, y que satisfaga todas las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Asimismo, la seguridad del paciente es un aspecto fundamental e inherente al cuidado de Enfermería. Los eventos adversos son incidentes que causan daño a los pacientes, por tanto, identificar y analizar los EA ayuda a reducir el riesgo de daños. De igual manera, sirve de base para mejorar las áreas de atención de enfermería y desarrollar estrategias que ayuden a reducir la ocurrencia de eventos adversos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En Colombia, Quijano y Caro (2021) realizaron una revisión de literatura acerca de los eventos adversos en salas de cirugía, objetivo de dicha investigación fue determinar la ocurrencia y el impacto de eventos adversos, en base a ello, se realizó una compilación de artículos obteniéndose como resultado que los eventos adversos con mayor frecuencia en salas de cirugía se relacionan a la administración de los medicamentos, las infecciones de la herida quirúrgica, hemorragias y hematomas, y factores o errores humanos; además, llegan a la conclusión de que más del 90% de los eventos adversos hallados fueron prevenibles y estos resultados pueden sugerir practicas inadecuadas en el proceso de atención.

En Ecuador, Morales, Ulloa, Rodríguez y Parcon (2019) desarrollaron una investigación sobre eventos adversos en los servicios de cuidados intensivos y de Medicina Interna en un hospital. El objetivo fue describir la incidencia de eventos adversos en los servicios específicos. La población estuvo conformada por un total de 125 pacientes, y los datos se recolectaron mediante una lista de chequeo que permitió registrar la información clínica. Como resultado, se encontró que el 63 % de los pacientes evaluados presentaron al menos un evento adverso. El área con mayor incidencia de EA fue el servicio de Medicina Interna. Adicional a ello, se evidenció que uno de los factores predisponentes a los eventos adversos era la estancia hospitalaria mayor a siete días. En el mismo servicio, la flebitis fue el evento adverso con mayor reporte.

En México, Castillo y Olvera (2021) realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer la incidencia de los eventos adversos registrados y reportados en el cuidado del

paciente hospitalizado durante el año 2019 en un instituto Nacional de Rehabilitación. El estudio fue de tipo observacional y descriptivo. Para ello, se utilizó un reporte anual que registro un total de 167 eventos adversos ocurridos durante los meses de enero a diciembre de 2019. Los resultados señalaron que el evento adverso más frecuente estuvo relacionado con la administración de medicamentos (35%), seguidos por aquellos vinculados al cuidado del paciente (32.15%) y a procedimientos clínicos (16.42%). Asimismo, se concluyó que el 67,85% de los eventos adversos fueron cometidos por el servicio de enfermería.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En Chiclayo, Rodrigo (2019) investigó “Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital Belén, 2019” en una población de 61 enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización, se utilizó un cuestionario estructurado por la investigadora para evaluar el conocimiento y una lista de chequeo sobre el cumplimiento de las medidas preventivas en eventos adversos elaborada por ESSALUD. Los resultados de la investigación indican que el nivel de conocimientos de enfermeras en estudio, el 33 % tiene un conocimiento alto, el 34 % regular, el 26 % bajo y solo el 7 % de enfermeras poseen un conocimiento muy alto, el 57 % un cumplimiento cuestionable, el 43 % un cumplimiento óptimo; riesgos de UPP, el 67 % un cumplimiento cuestionable, mientras que el 33 % un cumplimiento óptimo; en administración de medicamentos, el 98 % un cumplimiento crítico. Llegando a la conclusión de que existe relación directa significativa ($p < 0,01$) entre el nivel conocimiento y prácticas del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.

En Ica, Velásquez y Palomino (2019) realizaron una investigación “Incidencia de pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao – 2019” teniendo una población de 65 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de flebitis el cual tuvo como resultado que los pacientes consideran que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería en un 37,5%, ocasionalmente, 29,7% generalmente y el nivel bajo con el 6,3%, no observado.

2.1.3 Antecedentes locales

En Chimbote, Guibovich (2020) investigó “Cuidados de enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos” en una población de 36 pacientes y 8 enfermeras, para la recolección de datos se utilizó instrumentos como “Guía de observación del cuidado de enfermería” y “Guía de registro de eventos adversos” donde se tuvo como resultados que el 61.1% presenta cuidado de mayor calidad y el 38.9% cuidado de menor calidad y se concluye que el 22.2% presentó eventos adversos y el 38.9% recibe un cuidado de menor calidad. Observándose que existe relación significativa entre ambas variables ($p=0,0495$).

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Base teórica

Dentro de las teorías de enfermería que cobra peso y relación con los eventos adversos en pacientes hospitalizados es la Teoría de Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem (1991). Este referente conceptual entiende a la persona como un ser integro, por tanto, expone que la persona, que se concibe como un organismo dinámico, posee la capacidad para realizar acciones o actividades de autocuidado dependientes. Siendo así, Dorothea Orem sitúa los cuidados básicos como el eje central de la ayuda al ser humano

cuyo propósito se basa en que se desarrolle con la mejor calidad de vida y durante más tiempo.

Dorothea Orem clasifica su modelo general en tres subteorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Particularmente, la teoría de déficit de autocuidado “opera cuando la demanda de acción supera la capacidad de la persona para actuar impidiéndole el autocuidado.” (Rosa et al., 2018. p.111). Esto provoca y justifica la intervención de enfermería en los diferentes niveles.

Esta perspectiva, ubica a la disciplina de Enfermería como el arte para actuar en lugar de la persona incapacitada, que brinda su asistencia para ayudar, actuar y proveer de apoyo para que la persona pueda ser un agente activo de su autocuidado. (Prado et al., 2014). Teniendo en consideración el contexto hospitalario, por razones concretas los pacientes presentan un nivel de dependencia ya sea total o parcial y, de acuerdo a su condición de salud, los convierte en sujetos vulnerables a complicaciones y/o daños como resultado de la atención.

La aparición de un evento adverso puede interpretarse como una quebradura del rol enfermero, dado que, este mismo en cumplimiento de sus funciones, es un garante del autocuidado, y si esto no se proporciona, refleja una falla en los sistemas de apoyo que debería suplir las necesidades del paciente. Esto se articula con una ética de cuidado que involucra el respeto a la dignidad humana, al igual que, la promoción de la participación del paciente de su atención cuando su condición lo permita. Es por ello que, no solo integramos la parte científica y ética, también los códigos éticos y legales de la profesión, por eso, la propuesta Orem no se enfoca únicamente en suplir las necesidades biológicas,

sino que incorpora dimensiones morales, sociales y psicológicas del cuidado (Prado et al., 2014).

En síntesis, esta teoría ofrece un marco altamente pertinente para el estudio un perfil epidemiológico sobre eventos adversos, ya sea porque presenten un nivel de dependencia como una vulnerabilidad. Al ocurrir un evento adverso, independientemente de la razón o causa, se interpreta como una manifestación del déficit de autocuidado del paciente que no fue adecuadamente suplido por el sistema de atención. Aplicar esta teoría podría verse como una oportunidad para valorar la eficacia del cuidado de enfermería en suplir los déficits de autocuidado. De tal manera que, la ocurrencia de un evento adverso sea visto como una necesidad de mejorar los procesos de atención como de fortalecer la practica enfermera orientada a la seguridad del paciente.

La gestión de calidad, actualmente, es una pieza importante en el sistema de salud, no solo garantiza resultados óptimos, sino que, salvaguarda la seguridad del paciente. De esta manera podemos hacer referencia a Edwars Deming (1986) quien es un referente en el campo de la gestión de calidad. Este mismo propuso el modelo PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar) o en sus siglas en ingles PDCA (Plan-Do-Check-Act), Alvites (2018) menciona que este modelo “Sirve para desarrollar mejoras continuas en los procesos dentro de una organización” (p.57) y, “enseñó, con base en una idea simple, que la variabilidad de los procesos es inherente a ellos, y que si trabajamos para explicarla y controlarla usando técnicas estadísticas adecuadas podemos ir avanzando en el mejoramiento de la calidad.” (Miguel y López, 2000).

Por tanto, todo proceso organizacional debe estar sometido a una revisión sistemática y constante cuya aplicación permita identificar fallas, implementar las mejoras y prevenir errores futuros. En el ámbito hospitalario, esta teoría adquiere una relevancia especial,

pues los servicios de salud se caracterizan por su complejidad, múltiples disciplinas y alto nivel de riesgo.

Los eventos adversos son un problema no solo clínico, es también un indicador de calidad asistencial donde se reflejan fallas en los procesos de planificación, ejecución o evaluación de la atención. De acuerdo a García, Quispe y Ráez (2003) “La mayoría de los fallos o ineficiencias que configuran el despilfarro son desconocidos, considerados como normales, ignorados y con frecuencia ocultados. Actitudes que impiden buscar soluciones y evitar su repetición.” (p.91). Tomando como ejemplo, un error en la administración de medicamento puede deberse a causas como el descuido del profesional sanitario, así como el hecho de que haya deficiencias en la estandarización de procedimientos, fallas en la capacitación del personal o insuficiencias de los sistemas supervisores.

El enfoque de Deming al estudio de un perfil epidemiológico implica que cada evento adverso deber ser registrado y analizado no solo como datos estadísticos, también considerarlo como parte de un proceso de aprendizaje organizacional. “Los resultados se revisan para detectar oportunidades de mejora. La mejora es una actividad continua, y parte de la información recibida del propio sistema y de los clientes.” (García, Quispe y Ráez, 2003, p.92). De tal manera que, el reporte de un evento adverso se convierte en una oportunidad para verificar los procesos internos, identificar las causas o raíces e implementar mejoras en los sistemas de atención, de tal manera que, que los riesgos sean minimizados que coincide con el punto de vista de la OMS (2023) donde señala que “El principio más básico de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño”.

Es así que, la gestión de calidad de Deming proyecta una estructura metodológica que transforma los datos epidemiológicos de los eventos adversos en acciones concretas para la mejora continua de los servicios de salud. En el marco de Deming, no debe verse a los eventos adversos como un fracaso en la atención, por el contrario, utilizarlos como insumo valioso para el perfeccionamiento del sistema de salud lo cual permita consolidar una cultura de calidad y seguridad del paciente.

Al integrar ambas teorías podemos analizar que el perfil epidemiológico de los eventos adversos en un hospital demanda una mirada integral que abarca a nivel micro como lo es el cuidado de la persona, al igual que, el nivel macro que es la parte organizacional y de gestión de calidad. Para este punto la teoría de Déficit de autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de gestión de calidad de Edwards Deming se complementan y enriquecen la comprensión y abordaje del fenómeno.

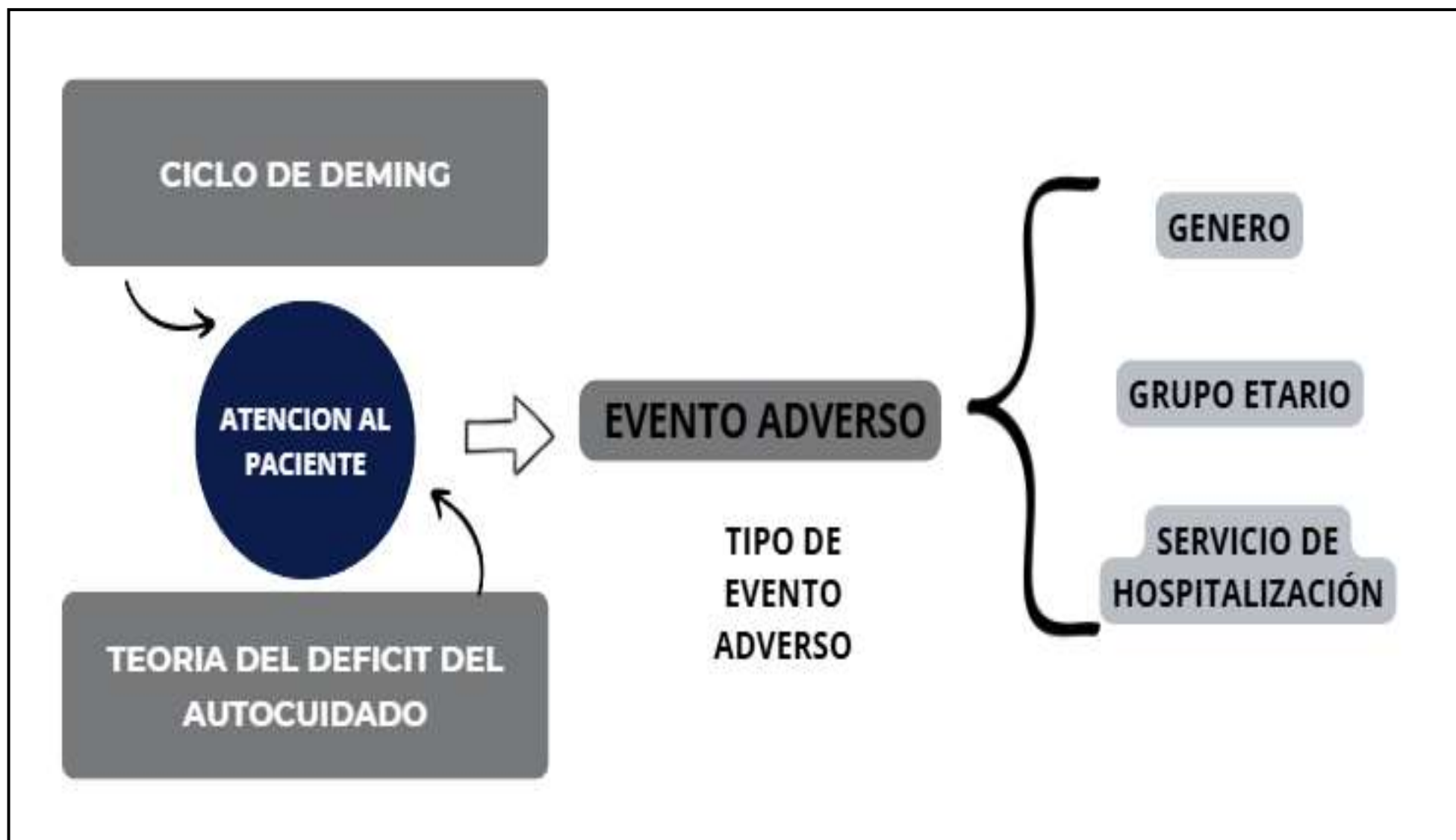
La integración de ambos puede destacarse entendiendo primero los siguientes puntos:

- Dorothea Orem establece que el cuidado se orienta a la persona, garantizando una participación activa y buscando que encuentre su autonomía, incluso en situaciones de enfermedad y hospitalización.
- Edward Deming nos brinda un plano más general, donde el cuidado se organiza en procesos de calidad que pueda asegurar la continuidad y seguridad de los procedimientos o intervenciones que el equipo de salud brinda en la atención. Para Deming, la calidad y la seguridad no pueden reducirse a esfuerzos individuales.

Por ello, mientras Orem enfatiza el cuidado humanizado y centrado en la persona, Deming resalta la importancia de estructuras organizacionales seguras y eficientes. Se potencia una visión integral del cuidado y de la calidad en salud. Al aplicarlos al análisis de los

eventos adversos, constituyen un marco teórico robusto que respalda la pertinencia y relevancia de la investigación y, orientan tanto la interpretación de los resultados como las recomendaciones que de ella se deriven.

Para esta investigación, ambas teorías forman una base para el estudio del perfil epidemiológico de los eventos adversos y se convierta en insumos para generar un puente entre el cuidado individual y la gestión institucional.



ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM Y EL CICLO DE DEMING ADAPTADO A LA INVESTIGACION

III. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque del estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo Considerando los criterios: según alcance es de tipo descriptivo simple, según intervención de las investigadoras, observacional y debido al momento de recolección de datos, retrospectivo.

Cuantitativa: En este tipo los elementos tienen un valor carácter numérico, pues otorgan al atributo objeto de la medición un valor representado por un número, y cada valor posible puede ser mayor, menor o igual que otros valores. El conjunto de valores constituye una escala de intervalo, debido a que se puede determinar la distancia entre dos valores cualesquiera de la escala de medición. (Rodríguez et al. 2021).

Observacional: corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. (Manterola y Otzen, 2014)

Retrospectivo: debido al ser un estudio cuya direccionalidad del tiempo es progresivo una vez iniciado.

3.2. Diseño de estudio:

$$\mathbf{M} \longrightarrow \mathbf{O_1}$$

Donde:

M: Atenciones en los servicios del Hospital Regional EGB 2022 al 2024.

O₁: Eventos Adversos (EA).

3.3. Población muestral

534 eventos adversos registrados durante los años 2022 al 2024 en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

3.4. Unidad de análisis

Evento adverso

3.5. Marco Muestral:

Registro de evento adverso durante el periodo 2022 – 2024

3.6. Criterio de inclusión:

- Registro de evento adverso completo.
- Eventos adversos que pertenezcan a las fechas selectas

3.7. Aspectos éticos

Se dará cumplimiento a los principios éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad Nacional del Santa (2017).

- AUTONOMÍA: Definido como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones, en la investigación, se respetará la decisión voluntaria.
- ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD: Privacidad de la identificación de la persona, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.
- BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA: Este principio se refiere a la búsqueda del bien o beneficencia como investigadora de no hacer daño ni discriminar a ninguna estudiante de dicha institución. En el presente estudio de

investigación se tomó en cuenta la discreción en los datos personales y la privacidad de los niños en edad escolar.

- PRINCIPIO DE RESPETO DE LA DIGNIDAD HUMANA: comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, lo cual significa que se respetara la decisión de las personas que serán objetos en la investigación.
- JUSTICIA: Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde. Incluye a que los participantes han tenido derecho a un trato justo y equitativo antes durante y después de su participación en el estudio.
- INTEGRIDAD CIENTÍFICA: Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a la investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados.
- RESPONSABILIDAD: Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

3.8. Operacionalización de variables

Variables:

- Eventos adversos

Definición Conceptual

- Son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, que se atribuyen más a la enfermedad subyacente, puede ser causado por errores o la imprevisible reacción del organismo del paciente y conducir a la muerte, incapacidad o deterioro de la salud (Achury, et Al., 2017).

Definición Operacional

- Lesión o resultado generado durante o después de la atención en salud, del cual se lleva un registro detallado que analiza tiempo, lugar y persona (Ministerio de Salud, 2020, p.9).

Dimensiones

- Tipos de eventos adversos:
 - Atención de emergencia no anticipada
 - Caída
 - Cuidados del RN en el pos parto
 - Encefalopatía hipóxica
 - Evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo
 - Evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular
 - Infección de HO
 - Lesión cutánea
 - Lesiones relacionadas con el parto

- Reacción adversa a medicamentos
 - Registro incorrecto
 - Re-intervención QX
 - Retiro no autorizado o accidental de dispositivo
 - RN afectado por liquido meconial
 - Úlcera por presión
- Sexo: Femenino y masculino
 - Grupo etario: RN, infante, adolescente, adulto joven, adulto mayor.
 - Servicio de hospitalización: Centro quirúrgico, UCIN, UCI, Obstetricia, cirugía, Neonatología, Emergencia, pediatría

Escalas de medición

- Nominal

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de análisis de contenido con enfoque cuantitativo, esto permitirá estructurar cantidades de datos con miras a formular inferencias reproducibles y válidas. El instrumento que se empleará será la Ficha de análisis de contenido sobre Eventos Adversos, que cuenta con una base de datos en el que se registran las siguientes características, tipo de evento adverso, fecha y servicio en el que ocurrió, paciente involucrado (sexo y edad) y descripción del evento adverso.

Instrumento que se viene aplicando formalmente por el MINSA, el mismo que es validado para todos sus servicios del Sistema de Salud.

3.10. Procedimiento para la recolección de datos

- Se solicitó la autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación a la Dirección del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Se aplicó el instrumento por las investigadoras, en base a los registros de eventos adversos del 2022 al 2024.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 27.0. El análisis estadístico fue a nivel descriptivo: los resultados serán representados en tablas simples y de doble entrada, cifras absolutas y relativas, media aritmética y desviación estándar. Las figuras se realizarán en el programa Excel del 2020 según variables de estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1

Eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

Eventos adversos	N	%
Atención de emergencia no anticipada	6	1,1
Caída	3	,6
Cuidados del RN en el pos parto	12	2,2
Encefalopatía hipóxica	15	2,8
Evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo	26	4,9
Evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular	32	6,0
Infección de HO	7	1,3
Lesión cutánea	42	7,9
Lesiones relacionadas con el parto	170	31,8
Reacción adversa a medicamentos	7	1,3
Registro incorrecto	1	0,2
Re-intervención QX	15	2,8
Retiro no autorizado o accidental de dispositivo	28	5,2
RN afectado por liquido meconial	21	3,9
Úlcera por presión	149	27,9
Total	534	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en los reportes de eventos adversos del hospital Eleazar Guzmán Barrón en el periodo 2022 - 2024.

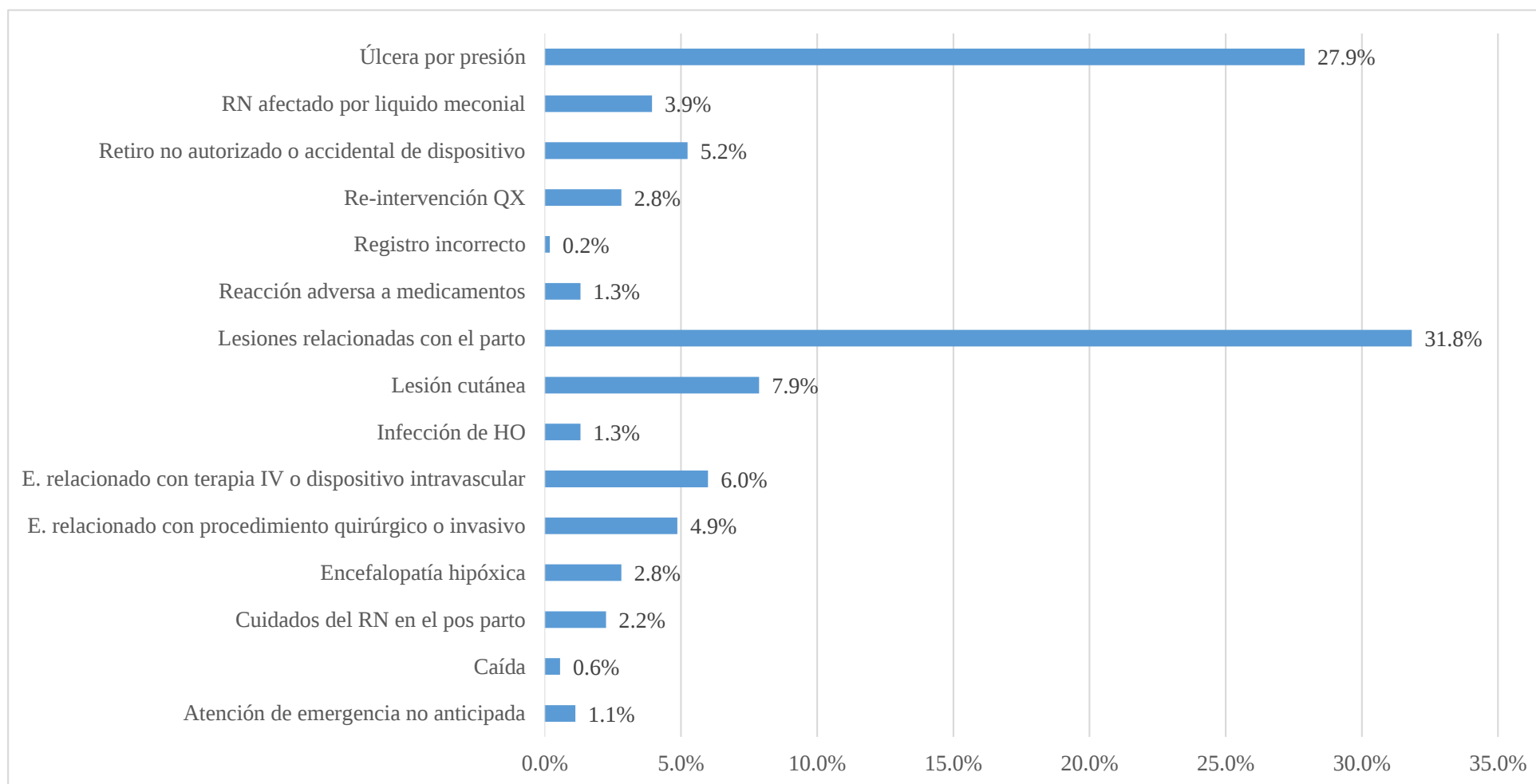


Figura 1

Eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

Tabla 2

Eventos adversos según sexo en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

<i>Eventos adversos</i>	<i>Sexo</i>				<i>Total</i>	
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>			
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Atención de emergencia no anticipada	2	33.3	4	66.7	6	100.0
Caída	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Cuidados del RN en el pos parto	6	50.0	6	50.0	12	100.0
Encefalopatía hipóxica	6	40.0	9	60.0	15	100.0
Evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo	20	76.9	6	23.1	26	100.0
Evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular	16	50.0	16	50.0	32	100.0
Infección de HO	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Lesión cutánea	16	38.1	26	61.9	42	100.0
Lesiones relacionadas con el parto	56	32.9	114	67.1	170	100.0
Reacción adversa a medicamentos	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Registro incorrecto	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Re-intervención QX	11	73.3	4	26.7	15	100.0
Retiro no autorizado o accidental de dispositivo	12	42.9	16	57.1	28	100.0
RN afectado por liquido meconial	13	61.9	8	38.1	21	100.0
Úlcera por presión	65	43.6	84	56.4	149	100.0
Total	235	44.0	299	56.0	534	100.0

$\chi^2 = 35,165$ gl=14 $p = 0.001$ Altamente Significativo

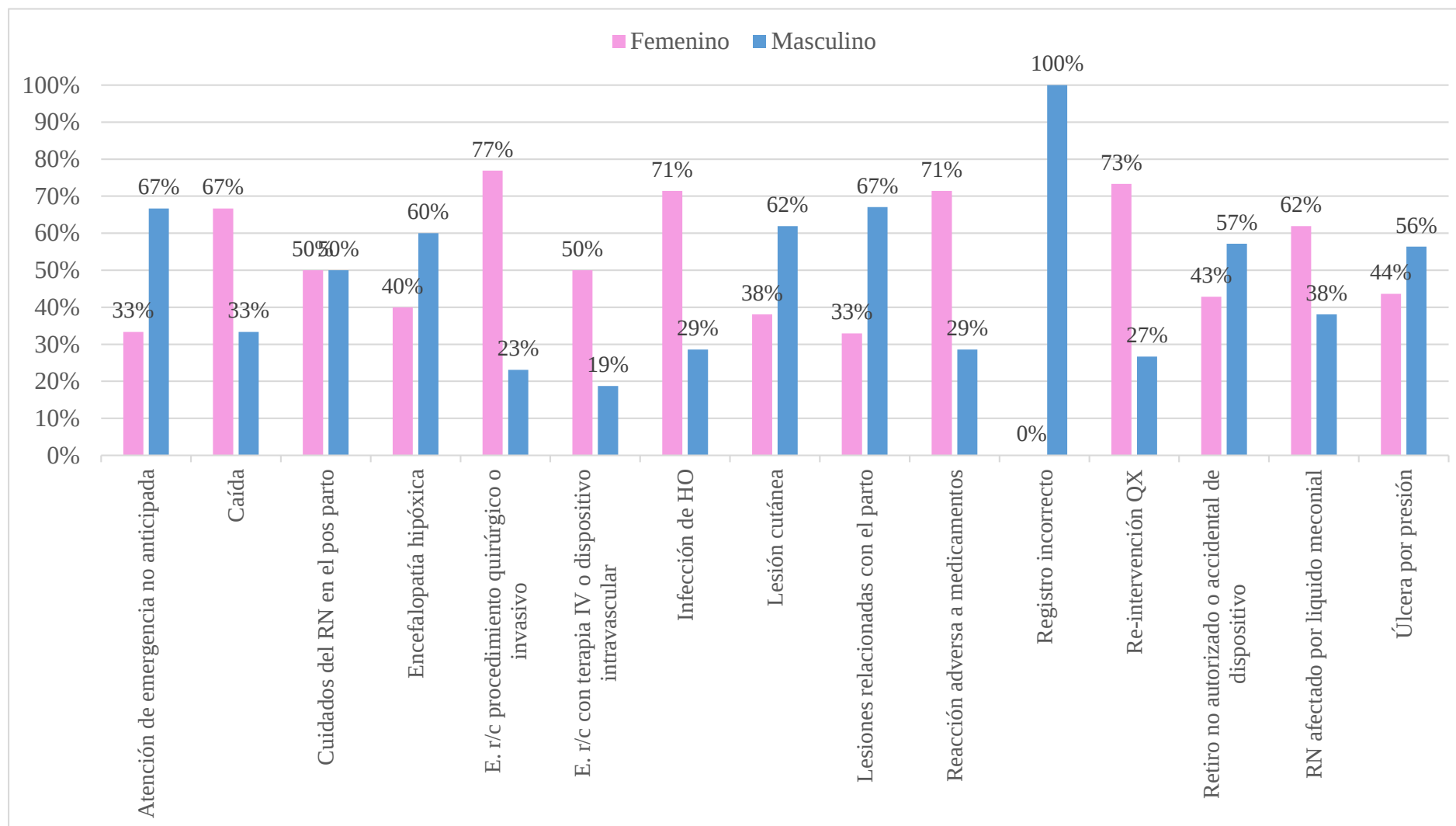


Figura 2

Eventos adversos según sexo en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

Tabla 3

Eventos adversos según grupo etario en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

Eventos adversos	Grupo etario										Total	
	RN		Infante		Adolescente		Adulto joven		Adulto mayor			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Atención de emergencia no anticipada	3	50.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0	0	0.0	6	100.0
Caída	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Cuidados del RN en el pos parto	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0
Encefalopatía hipóxica	15	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	100.0
Evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo	1	3.8	0	0.0	0	0.0	24	92.3	1	3.8	26	100.0
Evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular	28	87.5	0	0.0	0	0.0	4	12.5	0	0.0	32	100.0
Infección de HO	1	14.3	0	0.0	0	0.0	6	85.7	0	0.0	7	100.0
Lesión cutánea	29	69.0	0	0.0	0	0.0	11	26.2	2	4.8	42	100.0
Lesiones relacionadas con el parto	166	97.6	1	0.6	0	0.0	1	0.6	2	1.2	170	100.0
Reacción adversa a medicamentos	1	14.3	3	42.9	0	0.0	3	42.9	0	0.0	7	100.0
Registro incorrecto	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Re-intervención Qx	3	20.0	0	0.0	0	0.0	12	80.0	0	0.0	15	100.0
Retiro no autorizado o accidental de dispositivo	5	17.9	2	7.1	1	3.6	8	28.6	12	42.9	28	100.0
RN afectado por liquido meconial	21	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	100.0
Úlcera por presión	4	2.7	0	0.0	2	1.3	98	65.8	45	30.2	149	100.0
Total	290	54.3	6	1.1	3	0.6	173	32.4	62	11.6	534	100.0

$X^2 = 592,716$ gl=56 p < 0.001 Altamente Significativo

Figura 3

Eventos adversos según grupo etario en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

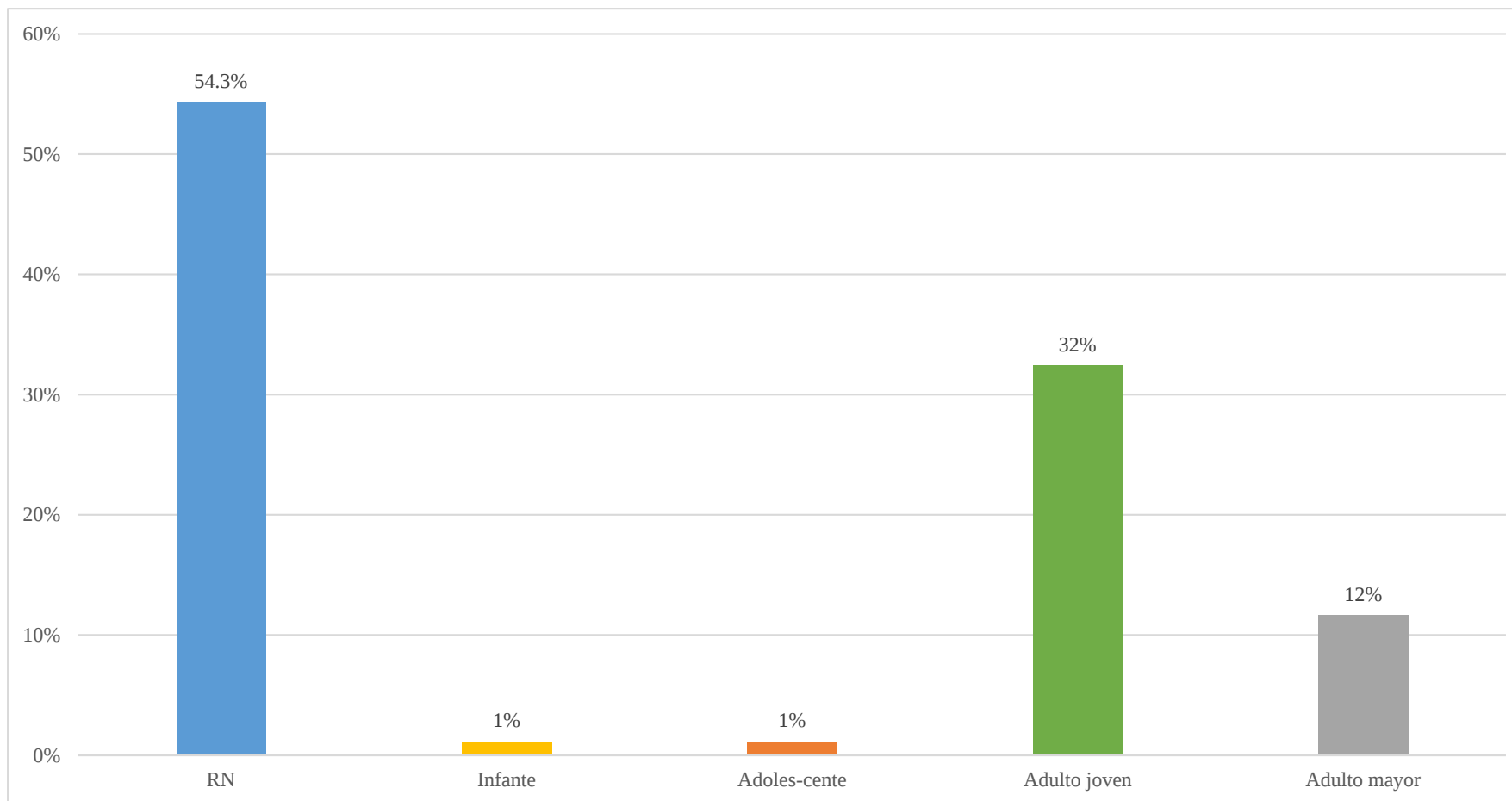


Tabla 4

Eventos adversos según servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2022 – 2024.

Eventos adversos	Servicios de hospitalización										
	Centro obstétric o	Centr o Qx	Cirugí a	Emerg encia	Gineco logía	Medi cina	Neona tolo gía	Neuroc irugía	Pediatr ía	UCI	UCIN
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Atención de emergencia no anticipada	7.7	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.7	0.0
Caída	7.7	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
Cuidados del RN en el pos parto	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Encefalopatía hipóxica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo	46.2	50.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.4	100.0	0.0	0.0	0.0
Evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	2.7	47.5
Infección de HO	7.7	9.4	0.0	0.0	0.0	6.7	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Lesión cutánea	7.7	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	0.0	0.0	7.3	30.0
Lesiones relacionadas con el parto	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	66.7	0.0	0.0	1.3	2.5
Reacción adversa a medicamentos	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.4	0.0	100.0	0.0	0.0
Registro incorrecto	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Re-intervención Qx	7.7	28.1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	2.5
Retiro no autorizado o accidental de dispositivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.4	0.0	0.0	14.7	10.0
RN afectado por liquido meconial	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	2.5
Úlcera por presión	0.0	6.3	100.0	94.1	0.0	1.3	0.4	0.0	0.0	72.7	5.0
Total (N)	13	32	1	17	1	30	246	1	3	150	40
Total (%)	2.4	6.0	0.2	3.2	0.2	5.6	46.1	0.2	0.6	28.1	7.5

$X^2 = 592,716$ gl=56 $p < 0.001$ Altamente Significativo

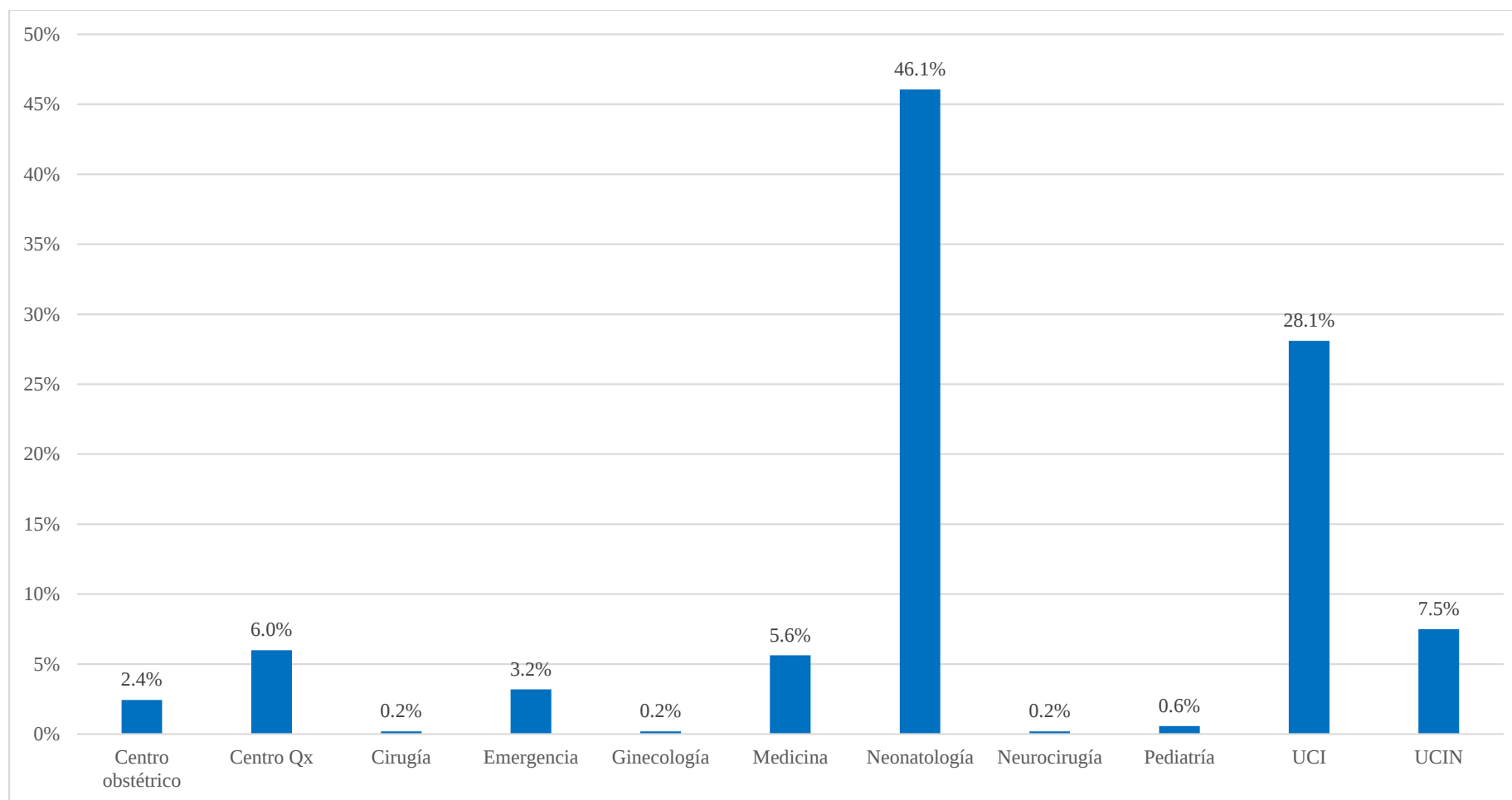


Figura 4

Eventos adversos según servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2022 – 2024.

4.2 DISCUSIÓN

En la Tabla 1, sobre eventos adversos en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024, se observa que en total se han registrado en el periodo 2022 – 2024, 534 eventos adversos, entre los cuales prevalecen los eventos adversos tipo lesiones relacionados con el parto 170 casos (31.8%) y ulcera por presión 149 casos (27.9%). Y con menor proporción lesión cutánea 42 casos (7.9%), evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular 32 casos (6.0%), retiro no autorizado o accidental de dispositivo 28 casos (5.2%), evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo 26 casos (4.9%), RN afectado por líquido meconial 21 casos (3.9%), más otros eventos adversos de menor proporción.

Los resultados difieren con lo reportado por Morales, Ulloa, Rodríguez y Parcon (2019), quienes reportaron que la flebitis fue el evento adverso de mayor proporción. Asimismo, con lo reportado por Castillo y Olvera (2021), quienes reportan eventos adversos relacionado con la administración de medicamentos, lo vinculados al cuidado del paciente y a procedimientos clínicos.

Los Eventos Adversos (EA) se presentan en los hospitales no por una única causa, sino debido a la confluencia de múltiples fallas y debilidades en un sistema inherentemente complejo y de alto riesgo. Los principales factores contribuyentes a la ocurrencia de EA, son los factores relacionados con el sistema y la organización (fallas latentes), factores relacionados con el profesional y el equipo (fallas activas) y, factores intrínsecos del paciente, aunque el evento adverso es causado por el sistema de atención, algunas condiciones del paciente aumentan su vulnerabilidad (MINSA, 2022; Aranaz, Aibar, Vitaller, Ruiz y Limón, 2018).

En la Tabla 2, sobre eventos adversos según sexo en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024, se observa en general 235 casos de eventos adversos para el sexo femenino (44.0%) y 299 para el sexo masculino (56.0%). Entre los eventos adversos con mayor prevalencia para el sexo femenino se registran: Evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo (76.9%), re-intervención QX (73.3%), la Infección de HO (71.4%), reacción adversa a medicamentos (71.4%), caídas (66.7%), entre otros de menor proporción. Entre los eventos adversos con mayor prevalencia para el sexo masculino se registran: registro incorrecto (100.0%), Lesión cutánea (61.9%), lesiones relacionadas con el parto (67%), entre otros de menores proporciones. Ante la prueba estadística, existe una relación altamente significativa entre ambas variables ($p = 0.001$).

La relación entre los Eventos Adversos (EA) y el género del paciente es un campo de estudio complejo y de creciente importancia dentro de la Seguridad del Paciente. La evidencia sugiere que el género no solo puede influir en la frecuencia general de los EA, sino también en el tipo específico de evento que ocurre (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Es importante señalar que, si bien algunos estudios han encontrado que el género femenino presenta una mayor frecuencia de EA, otros no han identificado una diferencia significativa. Cuando se detectan diferencias, estas pueden estar relacionadas con factores biológicos, la variabilidad en la práctica médica o las diferencias sociodemográficas de las poblaciones estudiadas (Rosas y García, 2017).

El estilo de comunicación entre el paciente y el personal sanitario puede variar según el género, lo que podría influir en la adherencia al tratamiento o en la capacidad del paciente de reportar síntomas que podrían prevenir un EA (Velásquez y Palomino, 2019).

En la Tabla 3, sobre los eventos adversos según grupo etario en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024, se observa que del total de eventos adversos el 54.3% son RN, el 32.4% Adulto joven, el 11.6% adulto mayor, y con menor proporción, presentan los infantes (1.1%) y adolescentes (0.6%). Entre los RN presentan más eventos adversos de lesiones relacionadas con el parto con 166 casos (97.6%), seguido de Lesión cutánea con 29 casos (69.0%), evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular con 28 casos (87.5%), RN afectado por liquido meconial con 21 casos (100.0%) y, encefalopatía hipóxica con 15 casos. Entre los infantes presentan reacción adversa a medicamentos con 3 casos (42.9%) y mínimamente retiro no autorizado o accidental de dispositivo con 2 casos (7.1%). Entre los adolescentes solo se registra 2 casos de úlcera por presión y, 1 caso de retiro no autorizado o accidental de dispositivo. Entre los adultos joven, se presenta 98 casos de úlcera por presión (65.8%), 24 casos de evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo (92.3%), 12 casos de Re-intervención Qx (80.0%), 11 casos de lesión cutánea (26.2%). Entre los adultos mayores, se presentan 45 casos de úlcera por presión (30.2%), 12 casos de retiro no autorizado o accidental de dispositivo (42.9%). Ante la prueba estadística existe relación altamente significativa entre los eventos adversos y grupo etario ($p < 0.001$).

La relación entre los EA y la edad del paciente es una de las correlaciones más sólidas y estudiadas en la Seguridad del Paciente. La edad extrema, tanto en la población pediátrica como en la geriátrica, confiere una vulnerabilidad significativamente mayor a sufrir un EA en comparación con los adultos jóvenes. Los extremos de la vida concentran la mayor vulnerabilidad, aunque por razones fisiológicas y de sistema de atención distintas (Matiz, 2022).

En la Tabla 4, sobre los eventos adversos según servicios de hospitalización en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2022 – 2024, se observa que prevalecen los eventos adversos en el servicio de Neonatología con 246 casos (46.1%) y UCI con 150 casos (28.1%), seguido con menor proporción el servicio de Centro Qx con 32 casos (6.0%) y el servicio de medicina con 30 casos (5.6%), el servicio de emergencia con 17 casos (3.2%) y Centro obstétrico con 13 casos (2.4%). En el servicio de neonatología prevalece el evento adverso lesiones relacionadas con el parto (66.7%). En el servicio de UCI prevalece las UPP (72.7%). En el servicio de Centro Qx. prevalece el evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo (50.0%). En el servicio de Emergencia prevalece úlcera por presión (94.1%). En el servicio de Centro obstétrico prevalece los eventos relacionados con procedimiento quirúrgico o invasivo (46.2%) y reacción adversa a medicamentos (15.4%). En el servicio de pediatría prevalece las reacciones adversas a medicamentos (100.0%). En el servicio de cirugía prevalece úlceras por presión (100.0%), en ginecología, Re-intervención Qx (100.0%) y, en el servicio de neurocirugía las lesiones relacionadas con procedimiento quirúrgico o invasivo (100%). Ante la prueba estadística existe relación altamente significativa entre los eventos adversos y servicios de hospitalización ($p < 0.001$).

La relación entre los EA y los tipos de servicios de hospitalización es fundamental, ya que la complejidad, la intensidad de los cuidados y el perfil del paciente varían significativamente entre las unidades, lo que impacta directamente en la naturaleza y la frecuencia de los riesgos (Quijano y Caro, 2021).

Los servicios de Neonatología y UCI concentran pacientes en estado crítico y procedimientos invasivos, lo que aumenta la severidad de los EA, como se observa en los resultados. En los otros servicios de áreas de mediana y baja complejidad, manejan a la mayoría de los pacientes hospitalizados, lo que aumenta el riesgo por la duración de la

estancia y el perfil de pacientes frágiles (OMS, 2023; Morales, Ulloa, Rodríguez y Parcon, 2019).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los eventos adversos de mayor prevalencia son las lesiones relacionadas con el parto (31.8%) y úlcera por presión (27.3%).
- El sexo masculino presenta mayores eventos adversos (56%) que el sexo femenino (44%). Evidenciándose una asociación estadística altamente significativa entre el sexo y la ocurrencia de eventos adversos, según la prueba de chi-cuadrado ($p < 0,01$).
- Los eventos adversos se presentaron con mayor proporción en Recién Nacidos (54.3%), Adulto joven (32.4%), Adulto mayor (11.6%) y, con menor proporción, presentan los infantes (1.1%) y adolescentes (0.6%). Se halló una asociación estadística altamente significativa entre el grupo etario y la ocurrencia de eventos adversos ($p < 0,001$).
- Los eventos adversos prevalecen en los servicios de mayor complejidad, en el servicio de Neonatología (46.1%) y UCI (28.1%), seguido con menor proporción los servicios de mediana y baja complejidad, en el servicio de Centro Qx (6.0%) y el servicio de medicina (5.6%), el servicio de emergencia (3.2%) y Centro obstétrico (2.4%). Existe una asociación estadística altamente significativa entre el servicio de hospitalización y la ocurrencia de eventos adversos, de acuerdo con la prueba de chi-cuadrado ($p < 0,001$).

5.2 RECOMENDACIONES

- A nivel organizacional y cultural del hospital, se recomienda fomentar una cultura de seguridad justa, implementando un sistema que distinga entre errores humanos (fallas de la atención, distracción), comportamiento riesgoso (saltarse protocolos por atajos) y comportamiento agresivo (violación intencional y grave de reglas). Esto ayudaría a identificar con mayor disposición los factores que conllevan a un evento adverso.
- Reforzar el liderazgo en seguridad, lo que implica que el hospital debe priorizar y destinar recursos (tiempo, dinero, capacitación) a las iniciativas de seguridad. Esto con la finalidad de que el personal de salud pueda tener una formación continua, desde médicos hasta personal administrativo, enfocados en la gestión de riesgos y la gestión de eventos adversos, así como en el uso de tecnologías avanzadas que ayuden a reducir los errores humanos.
- A nivel clínico y de equipo, se recomienda implementar acciones orientadas a la estandarización de la práctica asistencial, mediante protocolos y guías basadas en evidencia, con el fin de disminuir la variabilidad clínica identificada en los reportes de eventos adversos.
- Se recomienda fortalecer el sistema de reporte de eventos adversos como una herramienta de mejora y aprendizaje institucional, promoviendo su uso no punitivo y confidencial, de modo que el personal de salud perciba la notificación no como una acción negativa, sino como un aporte fundamental para evaluar el desempeño del hospital en materia de seguridad del paciente. Las notificaciones permiten identificar áreas críticas, monitorear tendencias, evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y orientar la toma

de decisiones, contribuyendo así al fortalecimiento de la calidad asistencial y a la mejora continua de los procesos clínicos.

- A futuros investigadores e investigadoras se recomienda profundizar en el estudio de los eventos adversos y los factores relacionados a ellos, la continuidad de investigaciones en esta línea permitirá desarrollar estrategias más eficaces que respondan a las necesidades de la población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury, D., Rodríguez, S., Díaz, J., Gómez, J., Gómez, A., Díaz, E., Mesa, S., Eslava, C. y Castañeda, A. (2017). Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). *Revista salud uninorte*. 33(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000200105
- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2011). *Guía para la Notificación y Gestión de Incidentes de Seguridad del Paciente*. Sevilla: Consejería de Salud.
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_Notificacion_Gestion_Incidentes_Seguridad_Paciente.pdf
- Alvites Cajamarca, I y Guevara Navarro, R. (2023). *Propuesta de implementación del ciclo Deming para mejorar la calidad de servicio de salud en un hospital de Apurímac, año 2023*. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Aranaz Andrés, J. M., Aibar Remón, C., Vitaller Burillo, J., Ruiz López, P., y Limón Ramírez, R. (2018). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización en el Sistema Nacional de Salud (ENEAS). *Revista de Calidad Asistencial*, 33(1), 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.05.002>
- Astargo Vega, C. (2016). *Detección de eventos adversos en pacientes adultos egresados de una unidad de paciente crítico utilizando una herramienta de búsqueda intencionada* (Tesis de grado, Universidad de Chile). Repositorio de la Universidad de Chile.

- Castillo García J. y Olvera Olvera L. (2021). *Incidencia de eventos adversos en el cuidado del paciente hospitalizado en una Institución de tercer nivel durante el año 2019. Universidad Autónoma Metropolitana.*
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26225/1/cbs1973488.pdf>
- Charcape, S. (2016). Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1425/1107>
- Chumpitaz Chávez, Y., Gutiérrez Crespo, H., Matzumura Kasano, J., y Ruíz Arias, R. A. (2020). Eventos adversos en recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intermedios. *Enfermería universitaria*, 17(4), 403-414.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.842>
- Encina Zacarías, A. L. y Romero J. (2024). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes internados en el Hospital Nacional. Año 2022-2023. *Revista Nacional (Itauguá)*, 16(2), 85-95. <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2024.dic.03.085.09>
- De Lima Neto, Alcides Viana, Antunes da Silva, F., Lima Brito, G. B., Nóbrega Elias, T. M., Cortez de Sena, B. A. y Medeiros de Oliveira, R. (2019).
- Fabián Victoriano M. R., Escamilla Juárez D. A. y Morales Rubio A. (2023). Incidencia de lesiones por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados durante el periodo 2018-2021. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(2), 103-113.
<https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/411/595>

Flórez F., López L. y Bernal C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42:184-95.

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6169/5026>

García P, M., Quispe A., C., y Ráez G., L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Industrial Data*, 6(1), 89-94.

<https://www.redalyc.org/pdf/816/81606112.pdf>

Godoy, M. y Huamaní, B. (2017). Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guibovich, G. (2020). Cuidado de enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos. Universidad Nacional de trujillo. [Tesis de segunda especialidad].

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17954/2E%20645.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guillén Fonseca, M. (2018). Teorías Aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. *Revista Cubana de Enfermería*. 15(01). Obtenido de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100002

Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education*. New York: Macmillan.

- Juárez Rodríguez, P. y García Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería México*. 17 (2): 109-111. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Laguna, A., Obregón, E. y Quijada, R. (2019). Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del instituto nacional de ciencias neurológicas. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2523/Alfredo_Tesis_Maestria_2019.pdf?sequence=1
- Manterola, C. y Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Matiz, G. (2022). Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en el hospital universitario. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1373329/10942655682022.pdf>
- Ministerio de la Protección Social (2010). Guía Técnica: Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
- Ministerio de Salud (2022). Rondas de seguridad del paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud: Directiva sanitaria N° 092-MINSA/2020/DGAIN (R.M. N° 163-2020-MINSA). Lima, Perú. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

Ministerio de salud y sanidad (2009). Los hombres y el cuidado de la salud.
[https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombr
esyseguido09.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombr
esyseguido09.pdf)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Estrategia de Seguridad del
Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad,
Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de
[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/EstrategiaSeguri
dadPaciente2015-2020.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/EstrategiaSeguri
dadPaciente2015-2020.pdf)

Miguel Ojeda, Mario y López Lozada, Lorena (2000). Deming: la revolución de la calidad
y las herramientas de la estadística. Revista de ciencia y tecnología de la
Universidad Veracruzana, 13(1).
[https://www.uv.mx/personal/mojeda/files/2012/04/Deming_LaRevoluciondelacali
dad.pdf](https://www.uv.mx/personal/mojeda/files/2012/04/Deming_LaRevoluciondelacali
dad.pdf)

Morales Cangas, M., Ulloa Meneses, C., Rodríguez Díaz, J. y Parcon Bitanga, M. (2019).
Eventos Adversos en servicios de cuidados intensivos y medicina. *Archivo Médico
Camagüey*. 23 (6), 738-747.
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6858/3443>

Organización Mundial de la Salud (2023). Seguridad del paciente.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Marco Conceptual de la Clasificación
Internacional para la Seguridad del Paciente. Recuperado de
[https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_full_report_es.
pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_full_report_es.
pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2013). Sistemas de notificación de incidentes en América Latina. Washington, D.C.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/hss-hs-sistemasincidentes-2013.pdf>

Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, y Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

Pinargote Chancay, R., Villegas Chiriboga, M. E., Castillo Merino, Y. A., Merino Conforme, M. C., Alonso Muñoz, G. R., Jaime Hernandez, N. K., Riofrio Pinargote C. A., Quijije Segovia, S. K., Alcázar Pichucho, M. T. y Pincay Pin, V. E. (2018). Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>

Quijano Restrepo, D. M. y Caro Velásquez, Y. P. (2021). Eventos Adversos en Salas de Cirugía, una revisión de la literatura. Monografía para optar por el título de especialista en Auditoria en Salud, Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá. <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/b15b1fda-fa33-42f5-9934-3f741a21b177/content>

Rodrigo, R. (2019). *Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital belén*, 2019. [Tesis de Licenciatura]

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6509/Rodrigo%20Ni quen%20Rosa%20Sebastiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez Rodríguez, C., Breña Ore, J. y Esenarro Vargas, D. (2021). Las variables en la Metodología de la Investigación Científica. <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2021/10/Las-Variables.pdf>

Rodríguez, J., Melchor, J., Vargas, L., Llebrez, L. (2008). La patología neonatal asociada al proceso del parto. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14_1.pdf

Rosas, C. F., & García, S. M. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(3), 605-618. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000300605&script=sci_arttext

Veiga De Cabo, J., De La Fuente Díez E. y Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab.* 210. Pp. 81-88. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>.

Velásquez, J. y Palomino, M. (2019). *Incidencia de pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao* — 2019. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/670/3/VEL%C3%81SQUEZ%20COLAN%20JIMY%20SANDRO%20-%20PALOMINO%20LUDE%C3%91A%20MARTHA.pdf>

Zapata, G. (2021). *Informe Anual de Eventos Adversos del 2021*. Obtenido del MINSA. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anual_de_Eventos_Adversos_2021.pdf

I. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE ANALIS DE CONTENIDO SOBRE EVENTOS ADVERSOS 2022- 2024

FECHA DE EVENTO	SEXO	EDAD	SERVICIO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE EVENTO ADVERSO
2022					
2023					
2024					

TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS	CÓDIGO
Atención de emergencia no anticipada	1
Caída	2
Cuidados del RN en el pos parto	3
Encefalopatía hipóxica	4
Evento relacionado con procedimiento quirúrgico o invasivo	5
Evento relacionado con terapia IV o dispositivo intravascular	6
Infección de HO	7
Lesión cutánea	8
Lesiones relacionadas con el parto	9
Reacción adversa a medicamentos	10
Registro incorrecto	11
Re-intervención Qx	12
Retiro no autorizado o accidental de dispositivo	13
RN afectado por liquido meconial	14
Úlcera por presión	15