



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Propuesta de una herramienta digital que facilite la notificación de eventos adversos en
la Unidad de Calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba, febrero-mayo
2024

Autora:

Lcda. Tatiana Esthefania Chapalbay Santillán

Tutor:

MSc. Catalina Leonora Proaño Herrera

2024

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo.....	3
1.1. Problema	3
1.2. Objetivo general	3
1.3. Metodología	3
1.4. Resultados esperados.....	4
2. Antecedentes	7
2.1. Profundización del Problema.....	7
2.2. Argumentación Teórica	8
2.3. Justificación.....	13
3. Objetivos.....	14
General.....	14
Específicos.....	14
3.1. Resultados esperados	15
4. Marco Metodológico	15
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	15
4.2. Matriz del Marco Lógico	16
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	20
5. Presupuesto.....	22
6. Conclusiones	23
7. Recomendaciones	23
8. Referencias.....	24
9. Apéndices.....	26
Apéndice A. Tabulación de datos para interpretación y análisis de reportes de eventos adversos.....	26
Apéndice B. Oficio de aceptación por parte de Dirección médica	27
Apéndice C. Encuesta de pertinencia aplicada.....	28
Apéndice D. Recolección y análisis de datos.....	29
Apéndice E. Herramienta digital:	33
Apéndice F. Encuesta de satisfacción aplicada mediante FORMS	34

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

La problemática principal gira en torno a la aceptación de cultura de seguridad del paciente, referente a notificar eventos adversos; esto podría deberse a que la notificación implica uso de tiempo y posterior a la notificación se solicita realización y seguimiento de un plan de mejora.

En la Unidad de Calidad, se pretende proponer una herramienta digital que facilite y reduzca los tiempos de notificación de eventos adversos, datos preliminares reflejan a través de una encuesta de pertinencia diagnóstica que al menos del 78,58% de los participantes sugieren que probablemente no se realiza la notificación oportunamente, lo que problematiza el proceso como tal, por lo que se presenta la posibilidad de facilitar el proceso de notificación de eventos adversos en consecuencia optimar la calidad de atención y contribuir a obtener una tasa real de eventos adversos reportados en la unidad de calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

1.2. Objetivo general

Fomentar en el personal de Enfermería la notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente a través de la propuesta de una herramienta digital en la Unidad de Calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

1.3. Metodología

Este trabajo fue elaborado utilizando el método CAPSTONE, que permite la resolución de problemas, se ha analizado la problemática actual en la Unidad de Calidad y en base a ello se ha elaborado un árbol de objetivos como respuesta al árbol de problema; una matriz de marco lógico, que conjuntamente permite fundar conocimiento y desarrollar las habilidades y capacidades de quienes laboran en esta importante área.

1.4. Resultados esperados

Al realizar la propuesta de esta estrategia, se busca potenciar la calidad en los reportes notificados como eventos adversos realizados en la unidad de calidad por parte del servicio de cirugía, lo que conducirá a una mejor identificación de los riesgos y una mejor atención para los pacientes.

Palabras clave: enfermería, diseño, calidad de la atención de salud, notificación eventos, seguridad del paciente.

1. Executive Summary

1.1. Problem

The main problem revolves around the adoption of a culture of patient safety, regarding the reporting of adverse events; This could be because the notification involves the use of time and after the notification, an improvement plan is requested to be carried out and monitored.

In the Quality Unit, the aim is to propose a digital tool that facilitates and reduces reporting times for adverse events. Preliminary data reflect, through a diagnostic relevance survey, that at least 80% of participants suggest that valuable time is consumed in the notification, which problematizes the process as such, so the possibility of facilitating the process of reporting adverse events is presented, consequently improving the quality of care and contributing to obtaining a real rate of adverse events in the surgery service.

1.2. General Objective

Encourage nursing staff to report adverse events related to patient safety through the proposal of a digital tool in the Quality Unit of the Riobamba Provincial General Teaching Hospital.

1.3. Methodology

This work was prepared using the CAPSTONE method, which allows problem resolution. The current problems in the Quality Unit have been analyzed and based on this, an objective tree has been developed in response to the problem tree; a logical framework matrix, which together allows us to establish knowledge and develop the skills and abilities of those who work in this important area.

1.4. Expected results

When proposing this strategy, we seek to improve the quality of the reporting of adverse events made in the quality unit by the surgery service, which will lead to better identification of risks and better effectiveness of the procedure. care for patients.

Key words:

Nursing, Design, Mandatory Reporting, Quality of Health Care, Patient Safety.

2. Antecedentes

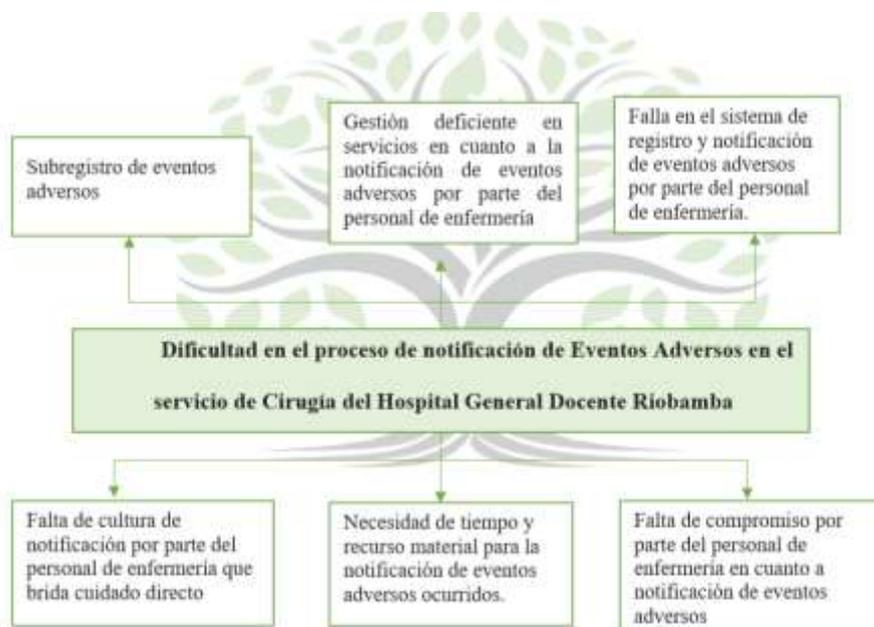
2.1. Profundización del Problema

El Hospital General Provincial de Riobamba es una unidad de II Nivel en el sistema de salud nacional, brinda atención de especialidad, preventiva, ambulatoria también rehabilitadora a usuarios de la Zona 3 y otras provincias del país.

Desarrolla acciones de investigación y enseñanza en materia de la asistencia en salud, cuenta con 220 camas y un área de construcción de 20.000 m²; en esta institución laboran un total de 686 personas, entre personal de salud y administrativo en diferentes unidades, una de ellas es la Unidad de Calidad, en donde se identifica que puede presentar diversas falencias referente a una cultura de seguridad del paciente, misma que incluye la notificación de eventos adversos, dificultando así la percepción y conciencia acerca de la importancia de notificarlos; además una desmotivación para realizar la notificación posiblemente por la falsa creencia que los mismos son punitivos. (Navarro et al., 2020)

Otro obstáculo es la falta de actualización del formato de notificación de eventos relacionado con la seguridad del paciente. por cuanto este consta en el Manual de Seguridad del Paciente (2016), del Ministerio de Salud Pública, lo que genera confusión y falta de uniformidad en los registros. Por último, hay falta de tiempo y recursos, ya que la notificación requiere de un proceso minucioso y tiempo adicional, lo que puede complicar un ambiente de trabajo exigente y con alta demanda para personal de enfermería por sus múltiples actividades.

Figura 1.
Árbol de problemas



2.2. Argumentación Teórica

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), al menos 1 sufre algún daño mientras requiere atención en salud; pero lo más alarmante es conocer que la mitad de estos daños podrían ser previsibles, dado que el alejamiento de daños y la disminución del riesgo de causarlos al recibir servicios de salud es una percepción que engloba la seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2023); en Latinoamérica en un estudio realizado se obtuvo una incidencia del 19,8 % (Flórez et al., 2022).

En el contexto asistencial más amplio, la seguridad del paciente describe un conjunto de acciones encaminadas a establecer comportamientos, tecnologías y procedimientos dentro del entorno de atención para reducir los riesgos de forma inquebrantable y llevadera, con el fin de prevenir perjuicios evitables, corregir las falencias y brindar una asistencia segura efectiva y eficaz. (Lima da Silva et al., 2021)

La seguridad del paciente, actualmente es un argumento valioso para los establecimientos de salud, como el Hospital Provincial General Docente Riobamba y depende mucho del recurso humano, especialmente el que ofrece cuidado directo, por convertirse en los responsables de realizar procesos para favorecer la seguridad de los pacientes y su bienestar, adyacente a esto y según Navarro et al., (2020), la falla durante la notificación de eventos adversos se debe a la carencia de comprensión acerca la cultura de seguridad y el recelo a represalias laborales.

Pese a la labor perseverante en los entornos sanitarios y los esfuerzos para minimizar la carga de daños a los pacientes, desafortunadamente no se evidenciaron cambios significativos en los últimos 15 años, según la Organización Mundial de la Salud (2023), un principio fundamental de la atención en salud es la seguridad del paciente, y actualmente se considera un reto amplio y gradual para la salud pública mundial.

Una cultura apropiada de seguridad del paciente, conlleva el reporte voluntario de eventos adversos, nos menciona Bernal (2020) “la cultura de seguridad del usuario está determinada por la notificación en sí” (p.43); en este sentido se alude que la falta de reportes de eventos adversos se imputa a una deficiente cultura de seguridad en sus facetas, los líderes de servicios deben encaminarse a identificar baluartes y oportunidades de mejora para desarrollar estrategias que permitan al personal reportar los errores, considerar el origen de las causas y mejorar, lo que tendrá un impacto no únicamente en la seguridad, sino también en el bienestar general del personal por ende del paciente. (Bernal Corrales, 2020)

Un componente primordial de la atención en salud con calidad; es la seguridad, que envuelve la notificación de eventos adversos que son, cualquier incidente que origina daño no intencional y requiere de su debido reporte y seguimiento, son evitables si se

cumplen las pautas de cuidado asistencial útiles en un instante específico (Flórez et al., 2022).

Esto con la finalidad de identificar riesgos, efectuar acciones preventivas y mejorar la seguridad del usuario; que “consiste en minimizar el riesgo al nivel imperceptible aceptable de ocasionar un perjuicio innecesario causado por la atención en salud” (Araújo et al., 2023).

Por lo tanto, es transcendental enfatizar que, los eventos adversos se clasifican en dos categorías: prevenibles, que se podrían haber impedido mediante el acatamiento de estándares de cuidado, y no prevenibles, que son los que ocurren a pesar de este acatamiento. (Araujo Rosero et al., 2021)

En vinculación con el presente trabajo, la investigación de Tello-García et al. (2023) es relevante por su objetivo, al dirigirse a fijar la correlación existente entre la cultura de seguridad del paciente, los incidentes cometidos por el personal enfermero en un hospital público de México durante las horas semanales laboradas. Para alcanzarlo, se aplicó un método descriptivo y correlacional, con una muestra conformada por 113 enfermeras, quienes completaron el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture y de datos sociolaborales.

Los resultados reflejaron que la cultura de seguridad del paciente no posee fortaleza en la mayor parte de las extensiones analizadas y consideradas relevantes, teniendo a su vez una oportunidad de progreso. En efecto, acciones y perspectivas de la dirección obtuvieron un 60.8%, un 68.1% en aprendizaje organizacional, la comunicación de errores un 58.9% al igual que el feedback y el trabajo en equipo un 76.3%, siendo esta última variable la de mayor puntuación.

Estos hallazgos muestran que es importante investigar sobre seguridad del paciente para disminuir peligros y desarrollar destrezas para mejorar la atención hacia los

usuarios; es relevante, pero muchas veces desestimado; darle la relevancia al reporte y la vigilancia de eventos adversos en la unidad de calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

En respuesta a lo expuesto, se propone el uso de una herramienta digital para realizar reportes de eventos adversos, la misma podría ofrecer una serie de beneficios significativos en el servicio de cirugía, ya que la misma supone la oportunidad en la acertada identificación de los eventos adversos, al mismo tiempo la ventana de mejora en la calidad de la atención e instauración de una cultura de seguridad en el personal de enfermería, considerando que la perspectiva del enfermero se centra en la atención continua al paciente sin el propósito de causar sucesos desfavorables y está comprometida con una atención segura, libre de incidentes y dirigida a objetivos, pero esto puede cambiar sin una cultura de atención de alta calidad (Aguirre, 2021); en este sentido al recopilar datos sobre las tipologías de eventos adversos más habituales en el servicio de cirugía, se podría considerar las acciones que contribuyen que surjan, con una visión más clara de dónde se necesita mejorar obteniendo una atención de enfermería más segura y efectiva.

Considerando que los sistemas de notificación requieren que su información sea sistematizada y analizada por personas de distintas áreas disciplinares, a nivel mundial son esfuerzos que hacen todos los niveles de atención en salud y con un enfoque de obligatoriedad o voluntariedad que no se ha delimitado, sin embargo comparten particularidades como: la privacidad, el análisis técnico, la sensibilidad para documentar los eventos, el tiempo oportuno para ejecutar y la búsqueda no por ser punitivos, sino más bien analíticos. (Vargas et al., 2020)

Obtener un cifra real de la incidencia de eventos adversos en el servicio de cirugía, mejora significativamente la calidad general de la atención en los cuidados de enfermería,

traducida en una mayor seguridad para los pacientes y una mayor satisfacción por parte de estos y sus familias, dando la confianza en el sistema de atención del personal de enfermería del Hospital Provincial General Docente Riobamba; debido a que el acrecentamiento de morbimortalidad es a causa de la ocurrencia de eventos adversos, ocasionando a nivel de costos asistenciales un impacto directo (González et al., 2023).

Al abordar la propuesta de una herramienta digital para reportar eventos adversos y su vigilancia, se puede considerar el Observatorio de Seguridad del Paciente de la Autoridad de Calidad Sanitaria en Andalucía que creó una aplicación dirigida al personal sanitario y permite notificaciones en tiempo actual, de forma sencilla y con garantía de anónimo (Ruiz Palma y Aranda Gallardo, 2021); es así que se destaca aspectos como la eficiencia y la precisión a causa de la automatización del proceso de notificación, facilitando la recopilación, análisis y el reporte de datos concernientes con los eventos adversos, lo que ahorraría tiempo y recursos; además de minimizar la posibilidad de errores en el acceso de datos tanto en precisión como en fiabilidad de la información.

Brindará la oportunidad de tomar medidas preventivas de manera más oportuna; sin olvidar la capacidad de reaccionar rápidamente ante situaciones de riesgo logrando marcar una gran diferencia en la seguridad e integridad de los pacientes, promoviendo una cultura de seguridad en el entorno hospitalario, al fomentar una atmósfera en la que los profesionales de la salud y estudiantes se sienten cómodos reportando incidentes; una vez adquiridas las habilidades teóricas y prácticas, por lo que se pueden descubrir barreras para evitar eventos adversos, estandarizar los sistemas de notificación estándar, uso de tecnologías de la información e incluso abordar aspectos comunicativos. (Escandell, 2022)

Ecuador tiene un formato de registro de eventos adversos, sin embargo al no haber tenido actualizaciones ni mejoras dificulta valorar su usabilidad, por ende herramienta

propuesta facilitará la comunicación entre el servicio de cirugía y la unidad de calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba, a su vez la información se compartirá de manera más eficiente, permitiendo una respuesta coordinada y efectiva ante cualquier problema que surja, ofreciendo la congruencia de tomar decisiones basadas en datos, con información precisa y confiable sobre los eventos adversos.

En resumen, la propuesta de una herramienta digital de vigilancia y reporte de eventos adversos para la unidad de Calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba, que será socializada a los responsables de la unidad de calidad y posterior puesta a prueba en el servicio de cirugía ofrece una amplia gama de beneficios.

2.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud ha planteado un plan de acción mundial desde el 2021 y que se desarrollará hasta el 2030 sobre la seguridad del paciente, para impedir perjuicios en la salud y brindar una atención segura, respetuosa y oportuna. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Por ello, el Ministerio de Salud Pública comprometido con el bienestar de su población, también ha expuesto de manera clara lineamientos en el manual de seguridad del paciente (2016), aunque no ha tenido actualizaciones recientes, permite tener lineamientos de cuidado al usuario en los diferentes niveles de atención y esto incluye la notificación de eventos adversos. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

El eje esencial en la atención de salud es la seguridad del paciente, Tello-García et. al (2023) describen que “la clave para la identificar y prevenir riesgos en el ámbito hospitalario es usar como una herramienta la notificación de eventos adversos” (p.111), sin embargo, en la Unidad de Calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba se observa un bajo índice de notificaciones de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente.

A pesar de la importancia de la notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente como un conjunto amplio de actitudes, conocimientos y recomendaciones que se utilizan en la práctica para beneficiar a los pacientes (Gavilanez et al., 2021), en la Unidad de Calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba presenta una baja tasa de notificación, por tal motivo, su prevalencia puede ser subestimada, limitando la ejecución de medidas efectivas para su prevención/control además de una comprensión sobre el impacto real en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención.

En este contexto se requiere valorar los casos de eventos adversos presentados y así determinar las causas probables de no notificación en la Unidad de Calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba a fin de crear estrategias de mejora del proceso de notificación, a través de un estudio observacional retrospectivo de los registros de eventos adversos de la unidad de Calidad durante el primer trimestre del 2024; adicional se propone una herramienta digital para reducción de tiempos de notificación, como una alternativa viable para este propósito; para lograr agilizar el proceso de notificación en la unidad de calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba y en consecuencia lograr que la tasa de notificación sea real.

3. Objetivos

General

Fomentar en el personal de enfermería la notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente a través de la propuesta de una herramienta digital en la Unidad de Calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Específicos

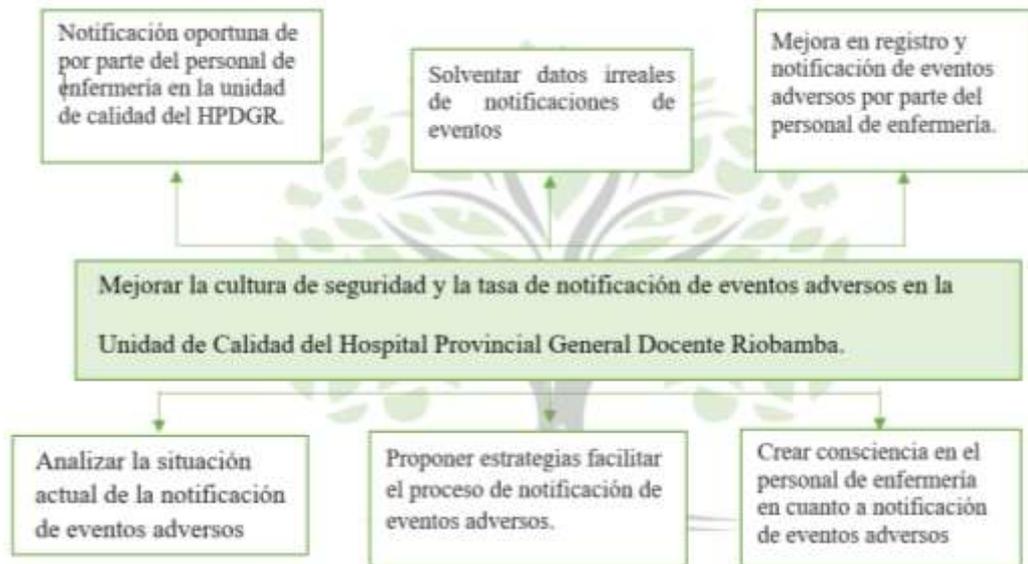
- Analizar la situación actual de la notificación de eventos adversos e identificar las causas que contribuyen en al bajo índice de notificaciones.

- Aplicar la herramienta digital propuesta como prueba piloto para la notificación de eventos adversos.

- Evaluar la usabilidad de la herramienta digital propuesta

Figura 2.

Árbol de objetivos



3.1. Resultados esperados

Al realizar la propuesta de esta estrategia, se espera que la tasa de notificación de eventos adversos aumente, lo que conducirá a una mejor identificación de los riesgos y una mejor calidad de la atención para los pacientes.

4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El presente trabajo refleja tres etapas, diagnóstica, de aplicación y la de evaluación que se sostiene en el cronograma de actividades y el presupuesto, plasmada además en la argumentación teoría y justificación.

4.2. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativos de objetivos)	INDICADORES (Verificables Objetivamente)	Medios de Verificación	SUPUESTOS (Riesgos)
FIN Mediante la herramienta digital propuesta como piloto para la notificación de eventos adversos lograr simplificar la notificación de eventos adversos.	El 80% del personal de la unidad de calidad puede usar la herramienta.	Reportes realizados en la unidad de calidad.	Falta de colaboración por el personal de los servicios para la adecuada notificación.
PROPÓSITO Facilitar la notificación de eventos adversos mediante la propuesta de herramienta digital.	El 80% del personal de la unidad de calidad conoce acerca de la herramienta digital para	Reportes realizados	Poca aceptación ante el cambio de manera de notificación de eventos adversos.

	notificación de eventos adversos propuesta		
RESULTADOS			
- Análisis de la situación actual de la notificación de eventos adversos e identificación de las posibles causas del bajo índice de notificaciones.	Interpretación de eventos notificados primer trimestre.	Tabulación de resultados en base a tipos de eventos adversos.	Poca colaboración por parte de encargado de esta información.
- Aplicación de la herramienta para cumplir con las necesidades del personal para el reporte de eventos adversos.	El 80% de los encuestados refiere las características de la herramienta son amigables	Evidencia en la herramienta propuesta.	Dificultad en el pilotaje de usabilidad de la herramienta.
- Evaluación de la usabilidad de la herramienta			

digital propuesta como piloto para la notificación de eventos adversos.	Reporte de eventos adversos oportunos.	Evidencia en la herramienta propuesta.	Falta de compromiso con notificación de eventos adversos.
ACTIVIDADES OE1 Análisis de datos de notificaciones de eventos adversos.	Interpretar el 100% de eventos adversos notificados durante el primer trimestre del 2024.	Tabla de resultados obtenidos	No aplica
1.1.Solicitud de aplicación de encuestas. 1.2.Aplicación de encuestas 1.3. Análisis de encuestas	Considerar factores como la falta de tiempo o la falta de confianza en el sistema de notificación.	Aplicación de encuesta cerrada aleatoria a personal operativo de servicio de cirugía, tabulación de datos obtenidos.	Falta de colaboración en la realización de la encuesta física.
ACTIVIDADES OE2 Contribución en el proceso de notificación mediante la propuesta de herramienta digital.	Simplificar el proceso de notificación para que sea más fácil y menos complejo para el personal de la unidad de calidad y posterior	Socializar sobre la herramienta digital con los encargados de la unidad de calidad.	Compromiso escaso ante los cambios.

	sea replicado en el servicio de cirugía.		
ACTIVIDADES OE3 Valuar la usabilidad de la herramienta digital	Establecer el personal que participará en la utilización de la herramienta digital propuesta.	Oficio de autorización del hospital Provincial General Docente Riobamba.	Personal poco comprometido con el sistema de notificación de eventos adversos.

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsable
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
OE1. Analizar los datos de notificaciones de eventos adversos.				x													Lic. Tatiana Chapalbay
Solicitud de aplicación de encuestas						x											Lic. Tatiana Chapalbay
Aplicación de encuestas							x										Lic. Tatiana Chapalbay
Análisis de encuestas								x	x								Lic. Tatiana Chapalbay
OE2. Contribución en el proceso de notificación mediante la propuesta de herramienta digital.												x					Lic. Tatiana Chapalbay
OE3. Valuar la usabilidad al iniciar													x				Lic. Tatiana Chapalbay

prueba piloto del uso de la herramienta digital propuesta																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Presupuesto

Descripción	Unidad	Precio unitario	Cantidad	Costo
Costos de materiales y tecnología				
Investigador principal	Dia	0	1	0
Fotocopias	-	0.02	15	0,30
Costo de servicios externos				
Ing. Sistemas	8h	20 la hora	1	160
Total				160,30

6. Conclusiones

- Para optimar la seguridad del paciente es esencial identificar y abordar las causas de la no notificación e implementar herramientas que fomenten la mejoría ante la imperiosa necesidad de la notificación de eventos relacionado con la seguridad del paciente, como sinónimo de un sistema sanitario más seguro.

- La herramienta digital cumple con la información requerida desde el manual de seguridad del paciente, que integran la unidad de calidad indican que es completa y fácil de usar; según la encuesta de pertinencia aplicada, facilitaría la notificación de eventos adversos en el servicio de cirugía; con la posibilidad de aplicarse en otros servicios, con el limitante que requiere instalarse un sistema para hacer uso de la misma.

- La aplicación de la herramienta digital permite tomar medidas preventivas oportunas, sin olvidar reaccionar rápidamente ante situaciones de riesgo logrando marcar una gran diferencia en la seguridad y el bienestar de los pacientes; facilitando la comunicación entre la unidad de calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba y con el servicio que reporte.

7. Recomendaciones

- Se recomienda socializar la herramienta digital con el servicio de cirugía y resaltar que la notificación es importante y que la pueden hacer todos quienes laboren dentro del servicio; con el afán de que dicha información pueda analizarse y se acojan medidas oportunas para evitar su reincidencia.

- Dada la importancia de las notificaciones, los sistemas de notificación deben ser lo más simples e intuitivos posible para alentar a los profesionales a completar las tareas sin fatiga (Ruiz Palma & Aranda Gallardo, 2021); se recomienda coordinar con el encargado de TIC para instalación del sistema operativo para notificación.

8. Referencias

- Aguirre, M. H. (2021). Scientific production on patient safety in the field of nursing in Latin America. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(17), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>
- Araujo Rosero, O., Guerrero Lazo, P., Matabanchoy Tulcán, S., y Bastidas Jurado, C. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>.
- Araújo, B., Cañedo, M., Torres, N., Barros, T., y Munhoz, M. (2023). La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del personal de enfermería. *Cogitare Enfermagem*, 28(e91376), 1-14. <https://doi.org/dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91376>
- Bernal Corrales, F. (2020). Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. *Revista Científica Curae*, 3(1), 43-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1383>
- Escandell, F. (2022). Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la administración segura de medicamentos. *Enfermería Global*, 21(67), 514-547. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.505691>
- 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(1), 184-195. <https://doi.org/https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Gavilanez, M., Aucatoma, K., Moreno, F., y Rivas, A. (2021). La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. *Mediciencias UTA*, 5(3), 32-41. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1189.2021>

- González, C., Fuenzalida, J., Fuster, M., García, C., Lobos, C., Pacheco, J., y Talavera, F. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Ene*, 17(2), 2445. <https://doi.org/ISSN 1988-348X>
- Lima da Silva, P., Teles de Oliveira, M., Lima de Brito, R., Vieira de Sousa, B., Cardoso Rocha, R., y Melo Guimarães, T. (2021). Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de. *Enfermería Global*(60), 427-439. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). En *Seguridad del Paciente-Usuario Manual*. Dirección Nacional de Normatización-MSP. <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Navarro, X., Pereira, E., y Delacanal, D. (2020). Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030. *Organización Mundial de la Salud*, 1. <https://doi.org/ISBN 978-92-4-006250-4> (versión electrónica)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Ruiz Palma, V., y Aranda Gallardo, M. (2021). Protocolo de estudio: Impacto de implementar una app para notificar eventos adversos en urgencias hospitalarias. *Enfermería Cuidándote*, 4(2), 2-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.4.2.8247628>
- Vargas, Z., Noguera, H., y López, J. (2020). Validación aparente de un Instrumento para la Notificación de Eventos Adversos Asociados a la Atención de la Salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 39(113-128). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41436>

Apéndice B. Oficio de aceptación por parte de Dirección médica



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General Docente Riobamba
Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGDR-G-DA-2024-2563-M

Riobamba, 23 de mayo de 2024

PARA: Tatiana Esthefania Chapalbay Santillan

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA DEL PROYECTO DE MODALIDAD CAPSTONE

De mi consideración:

Con un cordial saludo en atención al oficio S/N de fecha 20 de mayo de 2024, en el que solicita autorización para la aplicación de encuesta del proyecto de modalidad CAPSTONE, y utilización de herramientas digitales en el servicio de cirugía.

Bajo este contexto previa coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación señala que al evaluar la solicitud y al tratarse de un estudio piloto, Aprueba la aplicación de la encuesta en el servicio de cirugía.

Por lo expuesto la Dirección Médica autoriza proceder con lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración, me suscribo de usted.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Evelyn Patricia Inca Bravo
DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL (E)

Referencias:
- MSP-CZ3-HPGDR-DA-EM-2024-0388-M

Copia:
Sra. Lcda. Pilar del Carmen Naranjo Miranda
Enfermero/a 3 / Coordinadora de Enfermería servicio de Emergencia
Sra. Lcda. Florinda Elizabeth Lluquin Valdiviezo
Asistente Administrativo



Dirección: Av. Juan Félix Proaño y Chile
Código postal: 060150 / Riobamba - Ecuador. Teléfono: 593-3-2965-725
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Copia

EL NUEVO
ECUADOR

1/1

Apéndice C. Encuesta de pertinencia aplicada

udo

ENCUESTA DE PERTINENCIA

Propuesta de una herramienta digital para la notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente en la unidad de calidad del Hospital Provincial General Docente Riobamba por parte del Servicio de Cirugía.

Objetivo: Evaluar la pertinencia y viabilidad de la propuesta de proponer una herramienta digital para la notificación de eventos adversos en el servicio de cirugía del HPGDR.

Estoy de acuerdo	de	No estoy de acuerdo	de
------------------	----	---------------------	----

Instrucciones:

- Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente para fines estadísticos y de mejora del proyecto.
- Responda cada pregunta con honestidad y en base a su experiencia en el servicio de cirugía.

Datos generales

Experiencia laboral	Menos de 1 año	
	De 1 a 3 años	
	Más de 3 años	

Sexo	HOMBRE	
	MUJER	

Edad en años	20 a 29	
	30 a 39	
	Más de 60	

1. *¿Con qué frecuencia se presentan eventos adversos en el servicio de cirugía del HPGDR?*

- Muy frecuentemente (al menos una vez al día)
- Frecuentemente (varias veces a la semana)
- Ocasionalmente (una vez a la semana o menos)

2. *¿Actualmente considera que se notifica un evento adverso del servicio de cirugía del HPGDR de manera oportuna en la unidad de Calidad?*

- Sí, definitivamente
- Probablemente no
- No, definitivamente no

3. *¿Cree que una herramienta digital para la notificación de eventos adversos sería útil?*

- Sí, definitivamente
- Probablemente no
- No, definitivamente no

4. *¿Las características que debería tener una herramienta digital para la notificación de eventos adversos para que sea útil para usted debe poseer:*

- Facilidad de uso
- Rapidez
- Completo

5. *¿Estaría dispuesto a utilizar una herramienta digital para la notificación de eventos adversos si estuviera disponible en el servicio de cirugía del HPGDR?*

- Sí
- No

Gracias por su colaboración.

¡Su opinión es importante!

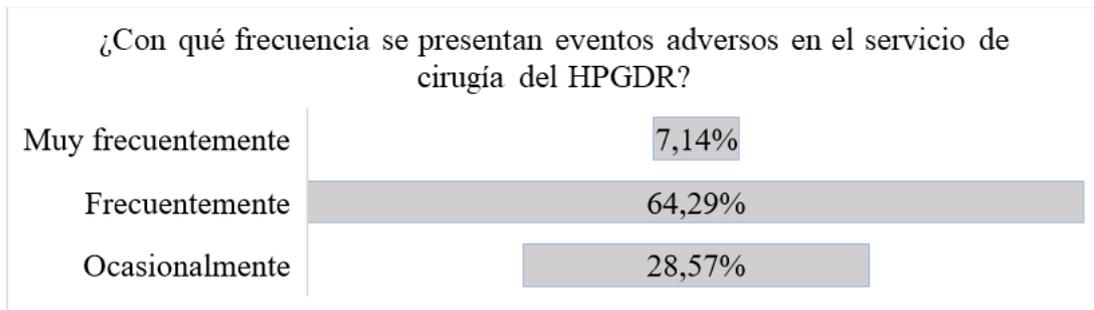
Apéndice D. Recolección y análisis de datos

Resultados de la Encuesta de pertinencia	
Sexo	Femenino: 100%
Edad:	20 a 29 años: 7,16
	30 a 59 años: 92,85
Tiempo de servicio dentro del servicio:	Menos de 1 año: 14,28%
	De 1 -5 años: 35,72%
	Más de 5 años: 50%

Nota. Datos de la Encuesta de pertinencia/ Fuente: Tatiana Chapalbay S.

Figura 3. Pregunta N°1

De la frecuencia que ocurren los eventos adversos

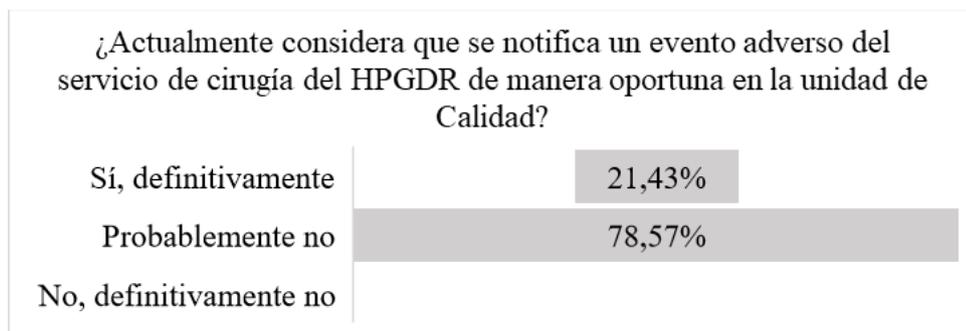


Fuente: Encuesta de pertinencia/ Elaborado por: Tatiana Chapalbay S.

Nota. Los resultados sugieren que el 64.29% consideran que la frecuencia de los eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente se presenta de manera frecuente en el servicio de cirugía, seguido de 28,57 que perciben que se presentan de manera ocasional.

Figura 4. Pregunta N°2

Reporte oportuno de eventos adversos

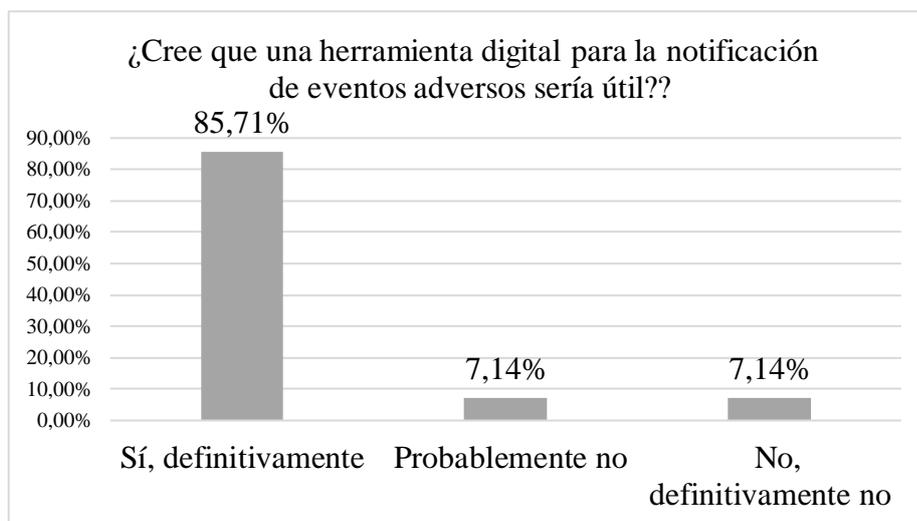


Fuente: Encuesta de pertinencia/ Elaborado por: Tatiana Chapalbay S.

Nota. Dentro de esta pregunta se refleja un resultado desfavorable por cuanto el 78,57% indica que probablemente los eventos adversos no son notificados de manera inmediata como debería ser, para garantizar una tención de calidad, como se refleja el 21,43 que están seguras de que se notifica de manera oportuna (11vs 3).

Figura 5. Pregunta N°3:

Utilidad de la herramienta digital

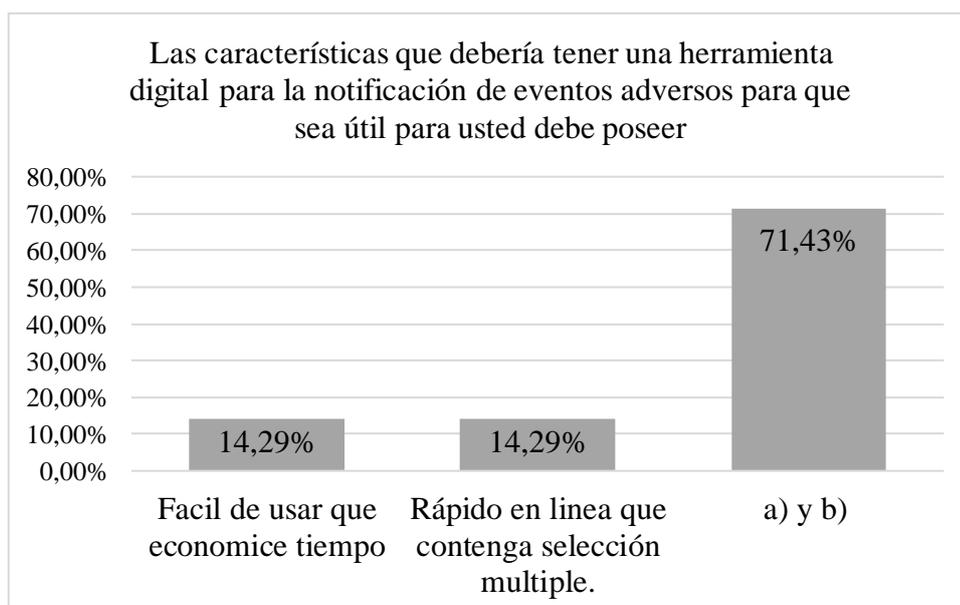


Fuente: Encuesta de pertinencia/ Elaborado por: Tatiana Chapalbay S.

Nota. Los datos reflejan que el 85.71 % de los participantes en la encuesta de pertinencia están abiertos a la posibilidad de innovación que permite el uso de la tecnología actualmente.

Figura 6. Pregunta N°4:

Características de la herramienta digital

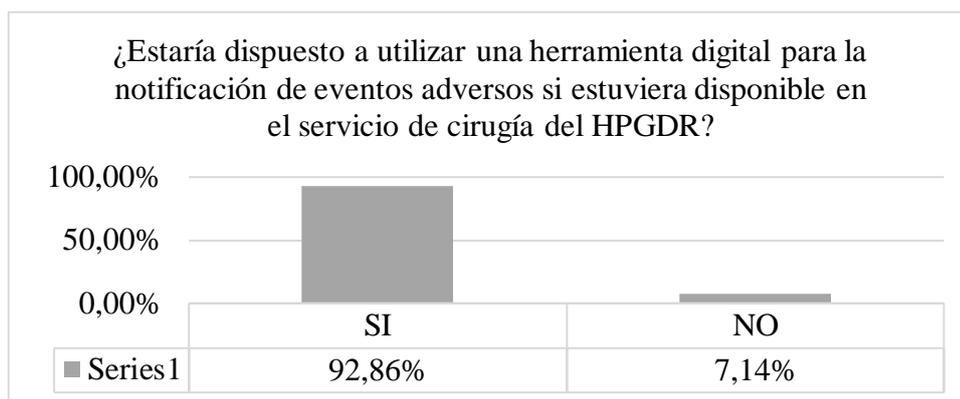


Fuente: Encuesta de pertinencia/ Elaborado por: Tatiana Chapalbay S.

Nota. Los datos obtenidos reflejan que el 71,43% coinciden que debe ser fácil de usar para economizar tiempo por otro lado en línea de selección múltiple lo que sugiere la apertura del uso de la tecnología en la actualidad a favor del personal de salud.

Figura 7. Pregunta N°5

Predisposición del uso de la herramienta propuesta



Fuente: Encuesta de pertinencia/ Elaborado por: Tatiana Chapalbay S.

Nota. Finalmente, y en concordancia con los resultados obtenidos el 92,86% de los participantes de la encuesta que corresponden al 100% del personal de enfermería del servicio indican que estarían dispuestos a usar la herramienta digital propuesta no obstante el 7,14 que corresponde a 1 participante sugiere que no la usaría sin embargo dentro de las brechas siempre existe la resistencia al cambio.

Apéndice E. Herramienta digital: http://localhost/mejora_continua/

The image displays two screenshots of a web application interface for medical records management.

The top screenshot shows a browser window with the URL `localhost/mejora_continua/ficha_medica/listar`. The page title is "Fichas Médicas" and it features a search bar and a table with columns: "Codigo", "Paciente", "Tipo de Evento", and "Naturaleza". The table is currently empty, displaying the message "Ningún dato disponible en esta tabla".

The bottom screenshot shows the form for recording a medical event, with the URL `localhost/mejora_continua/ficha_medica/registro`. The form is divided into several sections:

- 1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** Includes fields for "Institución del Sistema" (set to "MSP"), "Provincia" (set to "CUNDUBAZO"), "Zona" (set to "3"), "Distrito" (set to "06001"), "Unidad" (set to "471"), "Establecimiento de salud" (set to "H.P.G.D.A."), "Tipo de evento" (set to "3"), "Servicio / Área donde se produce el evento" (set to "Oncología"), "Fecha" (set to "2023-07-17"), "Hora" (set to "09:17:33").
- 2. DATOS DEL PACIENTE:** Includes fields for "Nº de historia Clínica única" (set to "00001708"), "Nombre y apellidos del paciente" (set to "ELEWENDO TOLANA CHACABAY"), "Edad" (set to "38"), "Sexo" (set to "M"), "Diagnóstico / Motivo de consulta" (set to "Pacientes con cáncer"), "CIE 10" (set to "199").
- 3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR:** Includes fields for "Identificación del notificador" (set to "3 - Enfermeras") and "Fecha del reporte" (set to "17").
- 4. TIPO DE EVENTO:** A dropdown menu is open, showing options like "Cáncer", "Atención", "Evaluación", "Medicación", "Atención asociada a la atención de salud", "Atención por eventos", "Tratamiento Venoso Periférico", "Seguimiento Médico - Reporte terapéutico", "Procedimiento quirúrgico", and "Otro".
- 5. NATURALEZA DEL EVENTO:** A dropdown menu is open, showing options like "Atención", "Evaluación", "Medicación", "Atención asociada a la atención de salud", "Atención por eventos", "Tratamiento Venoso Periférico", "Seguimiento Médico - Reporte terapéutico", "Procedimiento quirúrgico", and "Otro".
- 6. DESCRIPCIÓN DEL CUÁNDO EVENTO - EVENTO ADVERSO:** Includes fields for "Cuándo evento:", "Dónde evento:", "Fue informado al paciente y/o familia:" (with radio buttons for "SI" and "NO"), and a text area for "Realice una descripción detallada de cómo se produce el evento:".

Apéndice F. Encuesta de satisfacción aplicada mediante FORMS

Encuesta de Satisfacción: Piloteo de implementación de Herramienta Digital para Notificación de Eventos Adversos en el Servicio de Cirugía del HPGDR.

Esta encuesta tiene como objetivo evaluar su satisfacción con la herramienta y obtener información valiosa para mejorarla.

** Indica que la pregunta es obligatoria.*

1. Instrucciones

Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta y completa, sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines de investigación y mejora de la herramienta propuesta.

Delimitamos todas las por correspondencia:

- De acuerdo
 No estoy de acuerdo

2. Servicio de Cirugía *

Marca con un círculo:

- Hombres
 Mujeres

3. *

Marca con un círculo por favor.

	Muy fácil	Fácil	Neutral	Difícil
Si ha utilizado la herramienta, ¿qué tan fácil le resultó usarla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. *

Marca con un círculo por favor.

	Muy del.	Del.	Neutral	Poco del.
¿Qué tan del le resultó la herramienta para notificar eventos adversos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Experiencia Laboral *

Marca con un círculo por favor.

	Menos de 1 año	Entre 1 y 2 años	Entre 2 y 5 años	Más de 5 años
¿Cuánto tiempo ha trabajado en el servicio de cirugía del HPGDR?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Experiencia con la herramienta digital *

Marca con un círculo por favor.

	SI	NO
¿Ha utilizado la herramienta digital para notificar eventos adversos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Impacto de la herramienta digital *

Marca con un círculo por favor.

	SI	NO	No estoy de acuerdo
¿Cree que la herramienta digital va a mejorar la notificación de eventos adversos en el servicio de cirugía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Sugerencias

GRACIAS

