



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

**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Programa para mejorar el reporte de eventos adversos por parte del personal asistencial  
del Instituto Psiquiátrico Sagrados Corazones

**Autor:**

Lcdo. Fernando Javier Sánchez Ross

**Tutora:**

Phd. Angela Cristina Yáñez Corrales

2023-2024

## Índice de contenidos

<b>1. Resumen Ejecutivo</b> .....	3
<b>1.1. Introducción</b> .....	3
<b>1.2. Profundización del Problema</b> .....	5
<b>1.3. Argumentación Teórica</b> .....	7
<b>1.4. Justificación</b> .....	9
<b>2. Objetivos</b> .....	10
<b>General</b> .....	10
<b>Específicos</b> .....	10
<b>2.1. Resultados esperados</b> .....	11
<b>3. Marco Metodológico</b> .....	12
<b>3.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto</b> .....	12
<b>3.2. Matriz del Marco Lógico</b> .....	12
<b>3.3. Planificación de las Actividades según los Resultados</b> .....	15
<b>4. Presupuesto</b> .....	16
<b>5. Conclusiones</b> .....	16
<b>6. Recomendaciones</b> .....	17
<b>7. Referencias</b> .....	17
<b>8. Apéndices</b> .....	17
<b>Apéndice A</b> .....	17
<b>Apéndice B</b> .....	17
<b>9. Anexos</b> .....	17

## 1. Resumen Ejecutivo

El proyecto a continuación se basa en los problemas que puede causar el no reportar los eventos adversos de manera correcta, mediante un análisis de observación se establecieron las causas de la deficiencia en el correcto reporte de los eventos adversos (EA), esto da una perspectiva de aun mantener organizaciones punitivas, que solo sancionan y no trabajan en evitar que el accidente ocurra nuevamente. Para esto se establecen pautas de cómo superar barreras con el personal asistencial, como capacitaciones, simulacros, etc. Además, se plantea un trabajo multidisciplinario con otras áreas como calidad y gerencia con el fin de crear una cultura no punitiva y mejorar el reporte de eventos adversos, para que los accidentes o eventos relacionados a la atención mientras el paciente se encuentra en su proceso de salud enfermedad, disminuyan y el personal trabaje en mejorar la cultura de seguridad del paciente.

**Palabras clave:** evento adverso, evento centinela, cuasi - evento, punitiva, barreras, cultura de seguridad

### 1.1. Introducción

El instituto psiquiátrico Sagrados Corazones está situado en la ciudad de Quito, Ecuador en la Av. Manuel Córdova Galarza, vía a la mitad del mundo y es una casa de salud de tercer nivel con segundo nivel de complejidad. En primera instancia fue creado como fundación sin fines de lucro por delgadas religiosas de España pertenecientes a la congregación de las Hermanas Hospitalarias. Se especializa en atención psiquiátrica para todas las edades, sin exclusión de género y cuidados paliativos. Pero además ofrece servicios como tratamiento de adicciones, terapias psicológicas, ocupacionales, físicas, respiratorias, de deglución y de lenguaje. Tiene las jerarquías definidas lo cual es favorable para realizar las practicas asignadas.

- i. Morbilidad: las causas de enfermedad y mayores patologías encontradas se muestran a continuación ordenadas desde la más prevalente en el área de psiquiatría y son las siguientes:
  1. Esquizofrenia
  2. Trastorno bipolar con síntomas psicóticos
  3. Trastornos mentales por el uso de múltiples sustancias

4. Trastornos depresivo mayor, recurrente
5. Trastorno de ansiedad generalizada
6. Autolesión o lesiones autoinfligidas intencionalmente
7. Anorexia o Bulimia nerviosa
8. Trastornos de los hábitos y de los impulsos
9. Trastornos disociativos orgánicos
10. Trastorno esquizoafectivo

En el área de Paliativos las patologías más comunes son las siguientes:

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
  2. Alzheimer
  3. Parkinson
  4. Esclerosis lateral o múltiple
  5. Demencia
  6. Secuelas ACV isquémico o hemorrágico
  7. Trauma cráneo encefálico moderado
  8. Cáncer
  9. Hipertensión arterial
  10. Diabetes
- ii. Mortalidad: las principales causas de mortalidad solo se aprecian en el área de paliativos donde se maneja a pacientes con patologías severas y de manejo complejo. Por lo que las patologías son variadas. Pero se podría decir que son por dos causas principales:
1. Infarto agudo de miocardio (pacientes con consentimiento de No RCP)
  2. Insuficiencia respiratoria
- Área Física: El instituto psiquiátrico Sagrados Corazones cuenta con una infraestructura amplia y espacios verdes, por cada unidad. Distribuidos de la siguiente manera:  
  
Edificio Principal distribuido en tres plantas. Planta baja mezanine e información área administrativa. Primer piso emergencia, farmacia, comedor, capilla. Segundo piso Consultorios área de admisión, caja, preparación, psicología, terapia familiar y psiquiatría.

En el espacio destinado para las áreas de atención están divididas en 8 áreas todas con espacios y áreas destinados para el tipo de paciente a ser atendido. Estas áreas están divididas de la siguiente manera:

1. Cuidados Paliativos con 48 camas
2. Psiquiatría mujeres con 50 camas
3. Psiquiatría varones con 42 camas
4. Unidad de intervención en crisis mujeres con 18 camas
5. Unidad de intervención en crisis varones con 16 camas
6. Infanto juvenil niños con 12 camas
7. Infanto Juvenil niñas con 15 camas
8. Centro de integración de tratamiento de adicciones Benito Menni con 17 camas

## **1. Antecedentes**

### **1.2. Profundización del Problema**

En el Instituto Psiquiátrico Sagrados Corazones (IPSC), tiene definida y repartido los servicios según la necesidad de la salud mental de los diferentes pacientes, Psiquiatría varones, psiquiatría mujeres, unidades de intervención en crisis para hombres y para mujeres, unidades de infanto juvenil niños y niñas, además cuenta con un área destinada para cuidados paliativos y otra para deshabitación de consumo. Durante la observación del lugar de prácticas se observan las barreras que presenta el personal asistencial sobre todo el personal auxiliar de enfermería en cuanto a los nuevos preceptos sobre seguridad del paciente.

Se sobre entiende que debido a la patología de los pacientes, muchos de ellos están recibiendo tratamiento con medicación la cual presenta efectos adversos como aumentar el riesgo de caídas o lesión en el paciente, por lo cual es importante conocer que hacer ante un evento adverso que se puede presentar.

De igual manera luego de la entrevista al personal sobre los factores causantes de no reportar los EA, se pudo apreciar que estos coinciden con la búsqueda bibliográfica, hacemos referencia al temor a ser sancionados, temor a que su trabajo se ponga en duda. La falta de conocimiento sobre los nuevos formatos y la disposición final de esa información, son pequeños detalles que al final del día

crea duda e incertidumbre en el personal, lo cual desencadena en que no realicen los reportes de eventos adversos de manera adecuada.

Por otra parte, la deficiencia de reporte de eventos adversos ocurridos durante la atención hospitalaria reduce el trabajo multidisciplinario con el área de calidad para la creación de protocolos con el fin de disminuir los accidentes relacionados a la atención sanitaria. Para esto es necesario implementar programas de capacitación continua tanto para el personal de nómina que ya tiene algún tiempo desempeñando funciones en el instituto, como un plan de capacitación y evaluación para el personal que aplica de manera nueva.

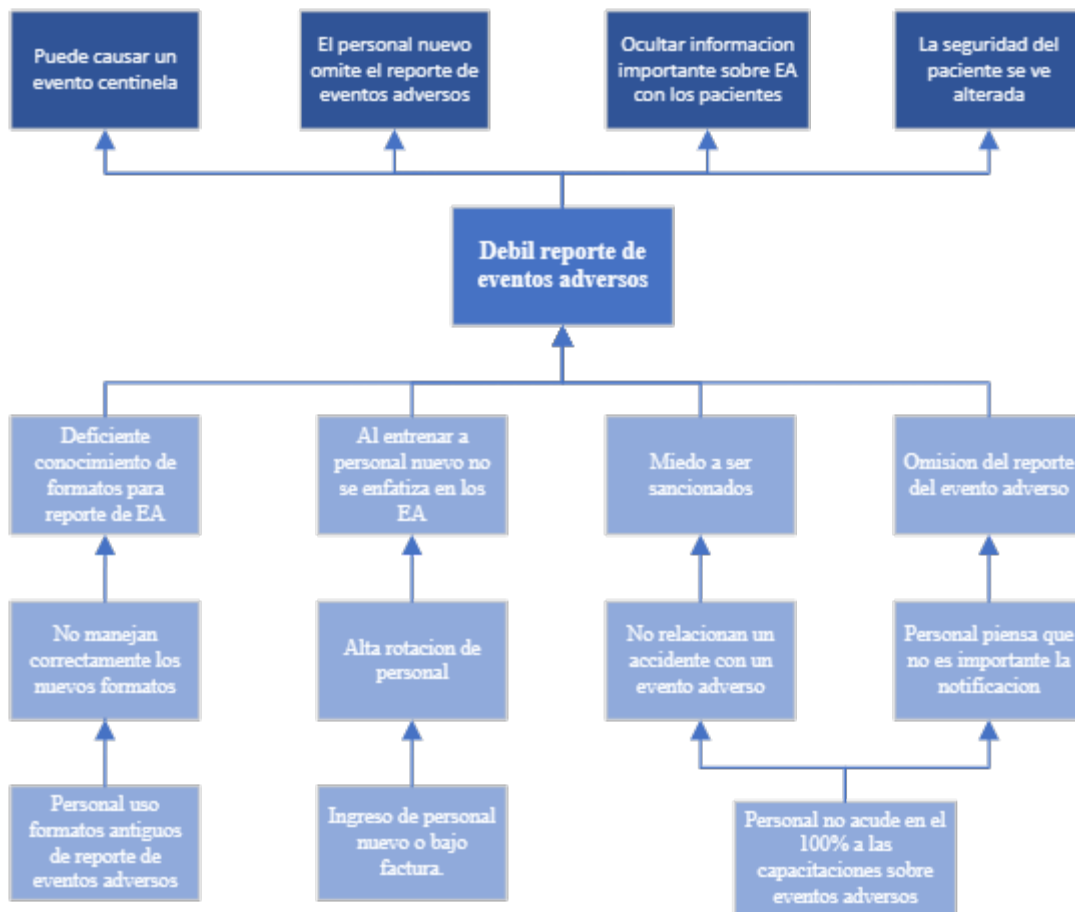
La resistencia al cambio en el personal asistencial es una de las barreras más encontradas al momento de implementar un cambio o una mejora, para ello es importante trabajar en implementar una cultura organizacional de seguridad para el paciente. Para solventar esta barrera y convertirla en un facilitador se debe trabajar de manera integral e incluir a áreas como coordinaciones de enfermería, área de calidad e incluso talento humano. Si se quiere realizar un cambio en este problema además de las capacitaciones y evaluaciones a implementar también se debe trabajar en una cultura organizativa no punitiva, con sus excepciones.

Descriptores del problema:

El área de coordinación de enfermería es la encargada de sintetizar la información de los eventos adversos, misma información a sido débil en el anterior año, por lo que se analiza las causas de este problema para plantear una solución.

DISTRIBUCION DE PERSONAL DEL AREA DE ENFERMERIA			
ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	DOCENCIA	INVESTIGACION
Por cada unidad esta asignada 8 auxiliares de enfermería.	1 enfermero/a líder 1 enfermera coordinadora general	Comité de docencia con integrantes	No se ha creado un equipo de investigación.

**Figura 1. Árbol de problemas**



### 1.3. Argumentación Teórica

La mejora en la seguridad del paciente mientras está en su proceso tanto ambulatorio como de hospitalización, se involucra de tal manera que es responsabilidad de todos los que hacemos parte de la atención y recuperación del paciente conocer sobre las políticas de seguridad y salud del paciente. Siendo este un proceso con el cual se busca reducir los riesgos en la atención a los pacientes, las políticas de prevención de riesgos han aumentado y con ello los reportes de eventos adversos han sido más indispensables que nunca, con el fin de crear un programa preventivo y de control ante lesiones o más aun complicaciones posteriores, (Vitolo, 2017)

Es por esto por lo que luego del estudio realizado se puede observar que las causas de no reportar u omitir los EA, responde a diferentes temáticas. La primera se aborda como desconocimiento del formato para el reporte de los eventos lo cual después del estudio realizado se nota que la mayoría del personal si fue capacitado sobre los nuevos

formatos de reporte, pero la falta de practica hace que no puedan llenar de la manera adecuada y no se entreguen los reportes. Otra de las causas mas importantes es el miedo a ser sancionados o el miedo a observaciones publicas incomodas, sin embargo, el personal conoce que ha un área destinada para la recopilación de estos datos y su posterior proyecto de mejora que en su mayoría todos acordaron que es el área de calidad. (Burbano, 2018)

La alta rotación de personal por necesidad interna del instituto o por la gravedad de los pacientes, pero al no poder ofrecer una estabilidad laboral inmediata se maneja personal de contrato temporal o bajo factura por prestación de servicios, lo cual crea que el personal rote de manera considerable y no se instruya sobre cultura organizacional de manera adecuada. Lo que tiene como consecuencia que el personal nuevo omita el reporte de los eventos adversos.

Aún existe la creencia de que el reporte de eventos adversos sirve como herramienta para que la gerencia sancione o la use para que el que reporta tenga consecuencias laborales negativas. Lo cual encállese en una evasión del reporte del EA. Por ello se debe trabajar internamente para crear estrategias con la finalidad de aumentar el reporte de los EA, tener en cuenta que a todos nos puede pasar un evento adverso y que la parte administrativa esta para apoyar al empleado y dar solución para que no vuelva a ocurrir un evento o mucho peor termine en un evento centinela que pudo ser prevenible. (Gaitan-Duarte, 2015)

Luego de analizado el problema principal, sus causas y sus efectos. Se establecerán sugerencias para la solución del problema. Teniendo en cuenta que la gestión de calidad es la que solventara las mismas se entregara las posteriores propuestas en conjunto con coordinación de enfermería.

Además, la revisión de artículos científicos realizado referente al tema, recomienda realizar un trabajo multidisciplinario con gerencia, gestión de calidad y la parte asistencial de enfermería para educar al personal con el fin de perder el miedo a las sanciones y trabajar en mejorar la calidad de atención de los pacientes. (Tello, 2023)

Existen datos en las cuales indican estrategias o pasos a seguir con el fin de lograr una mejor implementación de una cultura de seguridad para el paciente, el personal profesional y no profesional asistencial (auxiliares de enfermería y cuidadoras). Entre ellas se nombra la capacidad de identificar un evento adverso, tomar la decisión de



reportar el evento adverso, teniendo plena confianza de que el informante no será sancionado o puesto en duda su trabajo (con excepciones puntuales), la consolidación de la información y la gestión de esta con el fin de crear estrategias de prevención ante lo ocurrido. (Burbano Valdes, 2015)

Se recomienda resaltar la importancia de formar parte de equipo de salud a cargo del paciente para que el área de enfermería tenga una participación activa en el análisis, seguimiento e implementación de estrategias para disminuir los eventos adversos, así no sea un trabajador profesional. Fomentar en la casa de salud designada una cultura que no sea punitiva de primera instancia ante los errores que incurran en eventos adversos, manejando un enfoque organizacional horizontal, el cual fomente confianza en sus colaboradores y facilite el reporte de todos los eventos adversos sin ocultar información, los cuales no sean estigmas de señalamientos o sentimientos de culpa y vergüenza. Para ello se pueden realizar diferentes actividades como cátedras o capacitaciones internas que sean periódicas sobre cuasi- eventos, eventos adversos, eventos centinelas y seguridad del paciente. Con la finalidad de aumentar las habilidades, destrezas y el criterio en la identificación y reporte correcto de los eventos adversos, en el contexto de la salud. (Ricaurte Sosa, 2013)

#### **1.4. Justificación**

La OMS estima que, en el periodo de un año, millones de pacientes padecen de caídas o lesiones, sean estas incapacitantes o no, pero que además produzcan la muerte del paciente como consecuencia de una atención insegura. (OMS, 2024)

Como profesionales de enfermería es nuestro deber facilitar una atención humanizada, constante y de alta calidad en todas las etapas de la vida de nuestros pacientes, lo que nos convierte en los responsables por la seguridad de los pacientes ante la prevención, identificación, ingreso de datos y seguimiento de los eventos adversos. Por lo tanto, es indispensable que el personal profesional y no profesional que está en contacto con el paciente desarrolle habilidades para el abordaje del reporte, el control, la verificación y gestión de los eventos adversos de forma ordenada y responsable. (Burbano Valdes, 2015)

Está claro que las políticas actuales instan en la importancia de prever, controlar de manera correcta y realizar las intervenciones necesarias con el fin de evitar complicaciones involuntarias o llamados eventos adversos durante la atención sanitaria. Sin embargo, los reportes por búsqueda activa superan a los reportes voluntarios, es decir que se ha evidenciado una situación de no reporte de eventos adversos.

Esto a causa de temor por las consecuencias o por creer que se pondrá en juicio su trabajo. Además, se piensa que el reporte del evento adverso solo tiene como fin buscar un culpable por la lesión del paciente. Para ello es vital crear estrategias una de ellas es la cultura no punitiva y estímulo del reporte con el fin de lograr acciones para la mejora en la seguridad del paciente.

Bajo este panorama la seguridad del paciente exige cambios en varios niveles de tanto de conocimientos, social y tecnológico. Se requiere crear cultura de seguridad del paciente en el personal que brinda sus servicios día a día con el paciente que es vulnerable ante un entorno nuevo y desconocido. El reporte de eventos adversos cuando estos ocurren y la consolidación de la información permitirá orientar el diseño y la mejora de los programas, además abre la puerta al trabajo conjunto con el área de calidad. Pero para ello se debe trabajar en las estrategias para lograr este objetivo. (Ricaurte Sosa, 2013)

## **2. Objetivos**

### **General**

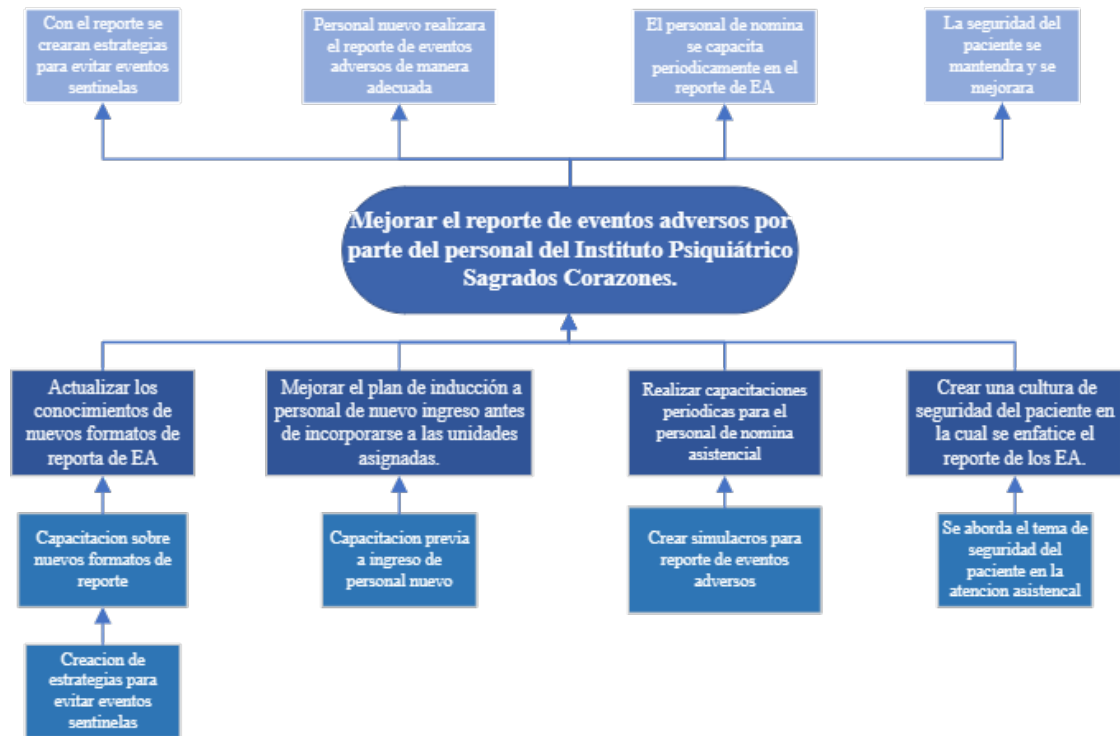
- Mejorar el reporte de eventos adversos por parte del personal asistencial del Instituto Psiquiátrico Sagrados Corazones.

### **Específicos**

- 1- Actualización de conocimientos de nuevos formatos de reporte de Eventos Adversos.
- 2- Mejorar el plan de inducción a personal de nuevo ingreso antes de incorporarse a las unidades asignadas.

- 3- Realizar un plan de capacitaciones periódicas para el personal de nómina asistencial
- 4- Crear una cultura de seguridad para los pacientes en la cual se enfatice el correcto reporte de los EA.

**Figura 2. Árbol de objetivos**



### 2.1. Resultados esperados

- El personal de enfermería mejorara los reportes de eventos adversos en un 80%.
- Coordinación de enfermería cuenta con un plan de capacitación sobre seguridad del paciente y reporte de eventos adversos para el personal de nuevo ingreso.
- Coordinación de enfermería cuenta con un plan de capacitación continua sobre seguridad del paciente incluyendo el tema del reporte de eventos adversos.
- El área de calidad mejora su trabajo mediante el reporte y análisis correcto de los EA.

### 3. Marco Metodológico

#### 3.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

Actividad	Responsable	Cumple	No cumple	Evaluación
Capacitación plan de actualización en seguridad del paciente	Lcdo. Fernando Sánchez	X		Anexo 3, anexo 4 y anexo 5
Plan de capacitación continua para personal de nomina	Lcdo. Fernando Sánchez	X		Anexo 6
Plan de capacitación para personal de nuevo ingreso	Lcdo. Fernando Sánchez	X		Anexo 7

#### 3.2. Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS (Resumen narrativo de objetivos)	INDICADORES (Verificables objetivamente)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (Riesgos)
<b>FIN</b> Plan de actualización de seguridad del paciente del servicio de enfermería en el año 2024.	80% del plan de actualización en seguridad del paciente socializada	Documento de plan entregado. Firmas de asistencia a capacitación.	Se ejecutará siempre y cuando el personal pueda ser convocado y acuda sin restricciones a la capacitación.
<b>PROPÓSITO</b> Mejorar el reporte de eventos adversos	Un aumento del 20% de reporte de eventos adversos tras la implementación del plan.	Matriz de reporte de eventos adversos (Anexo 1)	Monitorización y control mensual en la matriz del anexo 1.

<p><b>RESULTADOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización de conocimientos sobre el reporte de eventos adversos.</li> <li>2. Plan de educación continua con énfasis en eventos adversos.</li> <li>3. Cultura de seguridad del paciente no punitivo.</li> </ol>	<p>80% del personal de nómina capacitado</p>	<p>Informe de capacitación (Anexo 2). Prueba diagnóstica previa a la capacitación (Anexo 3) Prueba final (Anexo 4)</p>	<p>Se ejecutará siempre y cuando el personal pueda ser convocado y acuda sin restricciones a la capacitación.</p>
<p><b>ACTIVIDADES OE 1.</b> Capacitación al personal de nómina.</p>	<p>Entre copias de evaluaciones, entregables, alquiler de equipos para proyección se estima 188\$</p>	<p>Área de contabilidad</p>	<p>Se ejecutará siempre y cuando el personal pueda ser convocado y acuda sin restricciones a la capacitación.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Cultura y seguridad del paciente.</li> <li>1.2 Nuevos Formatos de EA.</li> <li>1.3 Reporte adecuado.</li> </ol>	<p>80% del personal de nómina capacitado</p>		
<p><b>OE 2.</b> Plan de educación continua</p>	<p>Entre copias y entregables se estima unos 15\$</p>	<p>Área de contabilidad (Anexo 6)</p>	<p>Que no se cumpla el cronograma asignado de capacitaciones</p>
<p>2.1 Entregable de plan de capacitación continua para personal de nómina.</p>		<p>(Anexo 7)</p>	

2.2 Entregable de plan capacitación para personal de nuevo ingreso.			
---	--	--	--

### 3.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas																Responsables
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
<b>OE 1.</b> Capacitación continua del personal de nomina		X															Lcdo. Fernando Sánchez
1.1 En cultura y seguridad del paciente.		X															Lcdo. Fernando Sánchez
1.2 En nuevos Formatos de EA.		X															Lcdo. Fernando Sánchez
1.3 En reporte adecuado.		X															Lcdo. Fernando Sánchez
<b>OE 2.</b> Plan de educación continua			X														Lcdo. Fernando Sánchez
2.1 Entregable de plan de capacitación continua para personal de nómina.			X														Lcdo. Fernando Sánchez
2.3 Entregable de plan capacitación para personal de nuevo ingreso.			X														Lcdo. Fernando Sánchez

#### 4. Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Costo</b>
Impresiones	160	0.05\$	8\$
Alquiler de equipos	2	20\$	40\$
Refrigerios	80	1.43	115\$
Entregables	2	12.50	25\$
<b>Total</b>			<b>188\$</b>

#### 5. Conclusiones

La actualización de conocimientos está fundamentada como parte esencial no solo de la formación personal sino también la formación interna de profesionales. Esto con el fin de mantener los conocimientos actualizados y poder mejorar procesos que dentro del ambiente laboral son fundamentales para el cumplimiento de indicadores y metas en el tema de seguridad de los pacientes que se encuentran en su proceso de recuperación.

Sobre entendido que la rotación de personal va aumentando según las exigencias laborales o nuevas oportunidades tanto internas como externas, es importante contar con un proceso de formación determinado y enfocado en el personal de nuevo ingreso, capacitar antes de asumir u ocupar un cargo laboral con las bases y conocimientos de indicadores, reportes, calidad y seguridad enfocada en el paciente, hace que el trabajador responda ante las exigencias que encontrara dentro del área designada.

Mantener al personal asistencial de nómina constante capacitándose y evaluando la respuesta del colaborador ante las capacitaciones no solo sirve como respaldo ante un evento adverso, sino también se puede usar como indicador de cumplimiento y desempeño del colaborador. Mismo hecho que se fundamento en este proyecto y el cual al haber sido aplicado, se pudo observar algo de resistencia por parte del personal asistencial, pero de la misma manera se pudo solventar dudas, miedos ante sanciones por cumplir con el reporte y sobre todo extender una ventana de ayuda para el personal con el fin de mejorar la seguridad al paciente. Lo cual concluye que un plan de capacitaciones creado y aplicado, aumenta la capacidad del personal para identificar, reportar y crear acciones para aumentar la seguridad del paciente.



## 6. Recomendaciones

Incluir un ente externo que se enfoque en evaluar temas que giran entorno a la seguridad del paciente, que pueda hacer recomendaciones sobre técnicas usadas y aprobadas en otras casas de salud inclusive internacionalmente, ayudaría a mejorar la manera en que vemos los reportes y lo que sucede entorno a nuestro paciente, teniendo siempre en cuenta la mejora continua de procesos y su aplicación adecuada. Este ente podría ser la JCI, entre otras.

Si por temas de inversión u aprobaciones de gerencias muy complicadas se podría crear un comité enfocado en la seguridad del paciente, además del área de calidad, con el fin de tener una perspectiva más global al momento de evaluar periódicamente. Misma tendría que ser neutral y sin favoritismos para cumplir con el objetivo planteado.

## 7. Referencias

- Burbano Valdes, H. (2015). Causas del no reporte de eventos adversos en una institucion prestadora de servicios de salud. *Scielo*, 187-195.
- Burbano, H. (2018). Causas del no reporte de eventos adversos en una institucion prestadora de servicios de salud. *Universidad y Salud Vol. 15*, 9-16.
- Gaitan-Duarte, H. (2015). Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios. *Revista de Salud Publica*, 11-16.
- OMS. (2024). *Seguridad del paciente*. Obtenido de Organización mundial de la salud: [https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1)
- Ricaurte Sosa, Y. M. (2013). *Evaluacion de la efectividad de la politica institucional de seguridad del paciente: Evento adverso desde la perspectiva de enfermeria*. Obtenido de Repositorio Institucional: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49628>
- Tello, M. e. (abril de 2023). *Biblioteca virtual en salud*. Obtenido de percepcion del personal de enfermeria sobre la cultura y seguridad del paciente: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-218640>
- Vitolo, F. (2017). Seguridad del paciente en el ambito ambulatorio. La nueva frontera. *Revista de la asociacion Medica Argentina Vol, 130*, 25-38.

## 8. Apéndices

### Apéndice A.

### Apéndice B.

## 9. Anexos

**IDENTIFICACIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

**Fecha del evento adverso:**

**Hora del evento:**

**Área donde se produjo el evento adverso:**

**Nombre del paciente:**

**Edad:**

**Género:**

**Número de historia clínica:**

**Diagnóstico del paciente:**

**DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

**Los hechos fueron registrados en la Historia Clínica:** SI ( ) NO ( )

**Provoca daño o lesión:** SI ( ) NO ( ) **Tipo de daño o lesión ocasionado:**

**Causa del evento:**

**Descripción del evento:**

**Equipamiento de seguridad correspondiente al momento del suceso:**

No existía en el servicio ( ) No disponible en el momento ( ) No fue utilizado ( )

Disponible pero no funcionó ( ) No corresponde equipamiento de seguridad ( )

**Medidas y/o acciones inmediatas realizadas:**

**Sugerencias y/o Recomendaciones:**

**PERSONAL QUE NOTIFICA**

**Nombre del Médico:**

**Nombre de la Enfermera:**

**Nombre de la Auxiliar de Enfermería:**

**Nombre de otro personal de la salud:**

**Anexo 1:** Matriz actualizada para reporte de eventos adversos del Instituto Psiquiátrico Sagrados Corazones

**Anexo 2:** Informe de la capacitación

Documento adjunto.

**Anexo 3:** Prueba diagnóstica:

Instituto psiquiátrico Sagrados Corazones

Seguridad del paciente Eventos Adversos

Prueba diagnostica

Nombre:.....

Fecha:.....

1. Dentro de la seguridad del paciente que tipos de eventos conoce usted y ¿cuál de ellos debe reportar?

.....  
.....  
.....

2. Sabe usted ¿Quién es la persona encargada de consolidar los eventos adversos y realizar un plan de mejora?

.....  
.....  
.....

3. Cree usted que es importante el reporte de los eventos adversos

- SI
- NO

4. Alguna vez ha reportado un evento adverso, si su respuesta es positiva, talvez tuvo miedo de recibir una sanción

- Si, he reportado y no tuve miedo de la sanción
- Si, he reportado y tenía miedo de la sanción o la culpa
- No he reportado eventos adversos

5. ¿Conoce el formato actualizado para el reporte de los eventos adversos y sabe manejarlo correctamente?

- SI
- NO

*“la seguridad del paciente es cuestión de todos”*

**Anexo 4:** Prueba final de capacitación:

Instituto psiquiátrico Sagrados Corazones

## Seguridad del paciente Eventos Adversos

Nombre:.....

Fecha:.....

1. Defina:
  - Cuasi – Evento:.....
  - Evento Adverso:.....
  - Evento Centinela:.....
2. Luego de la capacitación, se siente seguro de poder:
  - Identificar el tipo de evento que suceda con un paciente.....SI....NO
  - Reportar correctamente un evento adverso en el formato.....SI....NO
  - Contar con un área no punitiva la cual dará seguimiento a los reportes realizados por el personal para mejora continua.....SI....NO
3. Si usted observa que un paciente se cae de su propia altura y a causa de ello, presenta equimosis en cadera y rodillas lo consideraría como
  - \*Cuasi – evento                      \* Evento adverso                      \*Evento centinela
4. Si usted observa que un paciente camina sobre un área recién trapeada y el piso continua húmedo, con letrero identificado y detiene al paciente antes de le pase algo, lo consideraría como:
  - \*Cuasi – evento                      \* Evento adverso                      \*Evento centinela
5. Si usted observa que un paciente en silla de ruedas se cae por falta de sujeciones y esto causa un trauma cráneo encefálico y posterior muerte de este, lo consideraría como:
  - \*Cuasi – evento                      \* Evento adverso                      \*Evento centinela
6. En el formato de reporte de eventos adversos, en el apartado causa del evento. ¿Qué información coloca usted?

*“la seguridad del paciente es cuestión de todos”*

### **Anexo 5:** Registro de capacitación

Instituto psiquiátrico Sagrados Corazones



## **Anexo 6:** Plan de capacitación continua para personal de nomina

### **Instituto psiquiátrico Sagrados Corazones**

#### **Seguridad del paciente Eventos Adversos**

- **Objetivo del programa**  
Realizar una capacitación que capte el por lo menos el 80% del personal de nómina, con el fin de educar sobre la cultura de seguridad del paciente, con énfasis en el reporte de eventos adversos.
- **Empleados participantes**  
Personal de nomina que intervenga en el cuidado, tratamiento y recuperación directa o indirectamente de paciente.
- **Fechas de cumplimiento**  
Según esquema de capacitaciones internas, esta capacitación se unirá y complementará a las capacitaciones trimestrales impartidas en el instituto.
- **Materiales y recursos**  
Mismos expuestos en [Presupuesto](#).
- **Plataformas digitales o documentos físicos**  
Para ahorro de documentos físicos y impresiones se puede realizar un documento digital en Google forms o en otras plataformas.

## **Anexo 7:** Plan de capacitación para personal de nuevo ingreso

### **Instituto psiquiátrico Sagrados Corazones**

#### **Seguridad del paciente Eventos Adversos**

- **Objetivo del programa**  
Realizar una capacitación para el personal de nuevo ingreso, con el fin de educar sobre la cultura de seguridad del paciente, con énfasis en el reporte de eventos adversos.
- **Empleados participantes**  
Personal de nuevo ingreso sea este de contrato bajo nomina, servicio profesionales o bajo factura sin dependencia los cuales vayan a intervenir en el cuidado, tratamiento y recuperación directa o indirectamente de paciente.
- **Fechas de cumplimiento**

Se rige a temporada de contrataciones o cuando sea necesario. Además se podrá realizar en grupos pequeños de hasta 4 personas en adelante.

➤ **Materiales y recursos**

Mismos expuestos en [Presupuesto](#).

➤ **Plataformas digitales o documentos físicos**

Para ahorro de documentos físicos y impresiones se puede realizar un documento digital en Google forms o en otras plataformas.