

Artículo Original

Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres

Patient Safety in the Internal Medicine Service of Delfina Torres Hospital

Mercy J. Falcones Benalcázar y Jerry G. González Landázuri  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas.

La correspondencia de este artículo debe ser enviada a Mercy J. Falcones Benalcázar.

Email: [mercy.falcones@pucese.edu.ec](mailto:mercy.falcones@pucese.edu.ec)

Fecha de recepción: 14 de noviembre de 2018.

Fecha de aceptación: 21 de febrero de 2019.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Falcones Benalcázar, M. J., & González Landázuri, J.G. (2019). Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres. *Revista Científica Hallazgos21*, 4(1), 31- 40. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. Indexada en REDIB y LATINDEX. Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: [revista.hallazgos21@pucese.edu.ec](mailto:revista.hallazgos21@pucese.edu.ec). <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

### Resumen

Para evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha, se desarrolló un estudio mixto (Cuan/ cual), diseño transversal y con un alcance descriptivo. Como técnicas de recolección de datos se usaron encuestas dirigidas a pacientes y personal de salud, además de la aplicación de una guía de observación para valorar las actividades desarrolladas, teniendo como muestra de estudio a 53 personas entre usuarios y personal del servicio. Los resultados encontrados fueron producción de eventos adversos en el 30,5% de los pacientes, de tipo flebitis con el 8,3%, caídas del paciente 5,6% y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producidos. Concluyendo que, a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, reflejada en una nueva infraestructura y tecnologías actualizadas, continúan procedimientos y retrasos en la identificación de eventos adversos que ponen en riesgo el estado del paciente durante su estancia hospitalaria.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; eventos adversos; atención médica; riesgos.

### Abstract

To evaluate patient's safety during the attending process in the Internal Medicine service of the Delfina Torres de Concha Hospital, a mixed study (Quan / Qual) was carried out, with a cross-sectional design and a descriptive scope. As data collection techniques, surveys aimed at patients and

health personnel were used, as well as the application of an observation guide to assess the activities developed, with 53 people as users and service personnel as the study sample. The results found out were adverse event production in 30.5% of the patients, of which 8.3% had phlebitis, patient falls accounted for 5.6%, and delay in the application of medical treatments was represented in 2 cases. It was evidenced that the age in patients older than 65 years and the female sex acted as determinants of the events produced. It is concluded that, in spite of the quality improvement processes in the care provided to the patients in the hospital, reflected in a new infrastructure and updated technologies, procedures and delays continue in the identification of adverse events that put at risk the state of the patient during their hospital stay.

**Keywords:** Patient safety; adverse events; medical care; risks.

### Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres

La seguridad del paciente es el conjunto de acciones dirigidas a evitar, reducir y responder a los eventos adversos que se producen durante la atención de salud, en la cual se encuentra inmerso todo el equipo asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que en los países desarrollados uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. De cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud (Guevara, Cárdenas & Hernández, 2017, p. 3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aseguró que, en los Estados Unidos, los errores médicos ocasionan la

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MEDICINA INTERNA

muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de seno, sida; y que en Canadá y Nueva Zelanda cerca de 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debido a errores médicos (OPS, 2015).

Se calcula que cada año se hospitalizan a 421 millones de personas y que durante su estancia en el hospital estos pacientes sufren aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos. De acuerdo con las estimaciones se determina que los daños a los pacientes durante la atención sanitaria son la 14<sup>o</sup> causa de mortalidad mundial (OMS, 2018).

El que se produzcan estos incidentes y eventos adversos en los pacientes durante la atención en salud por inseguridad asistencial que complica su estado, se encuentra estrechamente relacionada con factores tales como; interrelación del personal de salud que labora en el servicio, los equipos usados para la atención, el acondicionamiento de infraestructura de la casa de salud y en ocasiones el estado del paciente o características de éste.

Se calcula que, en los países de ingresos altos, uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. Estos daños pueden ser consecuencia de distintos errores o efectos adversos, y el 50% de ellos se podrían prevenir. En un estudio sobre la frecuencia y la posibilidad de prevenir eventos adversos llevados a cabo en 26 países de ingresos medianos y bajos, la tasa de eventos adversos fue del 8%. De ese 8% El 83% de estos efectos adversos se podrían haber prevenido, y el 30% causaron la muerte al paciente. Aproximadamente dos tercios del total de eventos adversos en el mundo ocurre en países de ingresos medianos y bajos (OMS, 2018).

Bajo el concepto de complejidad del sistema sanitario, para que se presenten eventos adversos, deben desarrollarse una serie de sucesos, acorde al modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso del Dr. James Reason, más conocido como el Modelo del Queso Suizo, que manifiesta que entre el punto de los peligros y el daño se encuentran las deficiencias. Para que esos peligros lleguen a causar daño, se necesita que los diferentes problemas y fallas se alineen de tal manera que concurran en producirlo. Es decir que estos pueden partir de errores humanos o de aquellos fallos del sistema.

En nuestra región, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) demostró que ni la edad, ni el sexo de los pacientes parecen estar asociados a la prevalencia de los Eventos Adversos (EA), sobre los programas de preparación que brindan las casas de salud al personal solo un 31.5 % afirma que siempre o casi siempre han accedido a éstos, la correcta acogida del paciente al ingreso y la percepción de entornos accesibles por más del 80 % de los encuestados, los transportes sanitarios el 68.4% los considera positivos, alrededor de un 60% de los EA se consideraron evitables, los EA detectados estaban relacionados con los cuidados en un 16,24%, con el uso de la medicación en un 9,87%, las úlceras por presión 8,92%; y de cada 100 pacientes que sufrieron incidentes dañinos 17 quedaron con una incapacidad, 12 con una incapacidad severa y 64 con incapacidades leves o sin incapacidad (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Por su parte Suárez (2012), en España, desarrolló la investigación Evaluación del Uso de la Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas en un hospital valenciano, identificando el conocimiento y el uso que el personal de salud tiene sobre la guía de

práctica clínica de Enfermería, y reflejó que el 87,39% conoce la existencia de la guía; el 83,51% sabe dónde está ubicada; el 76,29% manifestó tener acceso a ella durante todos los turnos en los que trabaja, frente a un 23,71% que dice no tener acceso a ella en todos los turnos; de las personas que saben de la existencia de la guía en su unidad, el 87,63% manifestó haberla consultado al menos una vez, mientras que el 12,37%, a pesar de conocerla, no la ha consultado nunca.

Tatés y Pomasqui (2014) estudiaron los eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del hospital San Vicente de Paúl Ibarra-Provincia de Imbabura, donde se reflejó que se produjeron 45 eventos adversos (EA); de este porcentaje, 13.3% fueron evitables y el 2.4% inevitables.

Al conocer lo vital del dominio de los EA, los autores del presente estudio se propusieron como objetivo el evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha, de la ciudad de Esmeraldas, Ecuador.

### **Método**

El estudio que aquí se presenta fue mixto y de tipo transversal con alcance descriptivo, que incluyó la observación no participativa como método empírico, y se desarrolló en el área de Medicina Interna del Hospital Esmeraldas Sur "Delfina Torres de Concha", durante los meses de marzo a julio del año 2017. El trabajo tuvo como población de estudio 60 personas acorde a la capacidad de camas del área y 17 profesionales de la salud, del cual se obtuvo una muestra probabilística de 36 pacientes y 17 servidores que laboran en el área, dando un total de 53 personas.

Las variables evaluadas fueron seguridad del paciente, eventos adversos, riesgos y usos de herramientas metodológicas. Se

aplicaron como técnicas e instrumentos de recolección de datos, una encuesta con cuestionario de 21 preguntas dirigidas a los pacientes y 22 preguntas dirigidas al personal de salud, además de la observación a través de una guía, lo que permitió valorar las actividades, procedimientos y aptitudes del personal sanitario del servicio durante la atención a los pacientes, características de la comunicación entre el personal e infraestructura y dotación de equipos y materiales de la unidad para la atención que favorezcan o pongan en riesgo la seguridad del paciente.

Para el procesamiento de los datos, se tabularon las encuestas en una tabla Excel, y en el software SPSS 23, obteniéndose resultados en porcentajes, que se plasmaron en figuras. Los datos de la guía de observación se redactaron en forma de texto en Microsoft Word.

### **Resultados**

De un total de 36 pacientes, el sexo femenino representó la mayor población, con el 63,9%, frente al masculino, con el 36,1%. La edad de mayor porcentaje fue el grupo etario entre 41-60 años, con el 38,9%, el mayor de 60 años el 36,1% y de 20 a 40 años con el 25%.

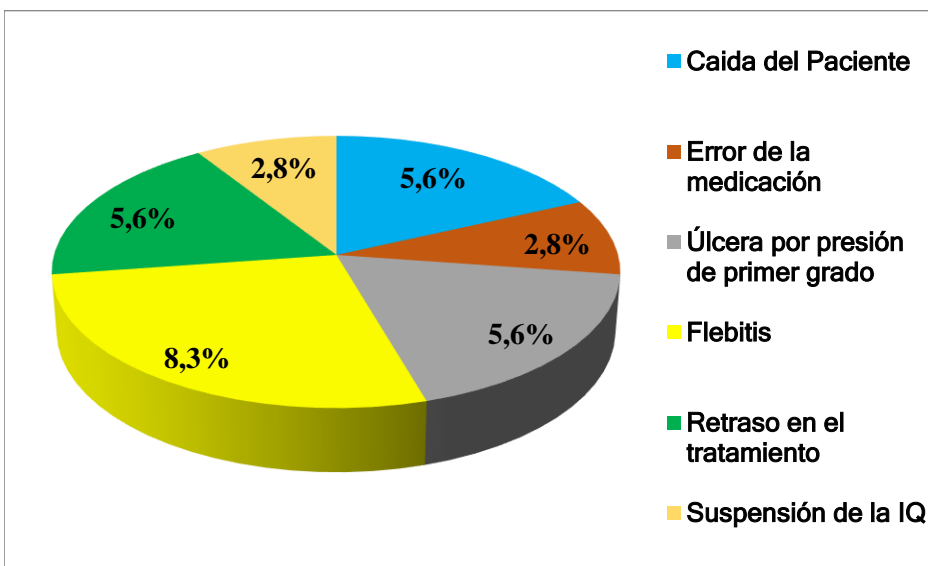
Se evidenció que durante la aplicación del estudio, el 30,5% (11 pacientes) padecieron eventos adversos durante su estancia hospitalaria, encontrándose mayor prevalencia en mujeres con el 19,4% (7 casos), frente a los hombres con el 11,1% (4 casos). Respecto a la edad, se encontró que las personas mayores de 60 años padecieron más eventos adversos que los pacientes de otros grupos etarios, con el 16,7% de los casos detectados. De esta forma, se determinó que, de los eventos adversos ocurridos (Figura 1), el 8,3% estuvieron relacionados con la aplicación de procedimientos que causaron flebitis en los

puntos de punción de las vías venosas periféricas; 5,6% fueron caídas del paciente; 5,6% úlceras por presión de primer grado sin complicaciones y 5,6% por retraso en la aplicación de tratamientos médicos.

las visitas que podían recibir por día, el 86,1% manifestó no haber sido informados sobre el tratamiento elegido para su enfermedad y a su vez el 63,9% afirmó que no se les aclaró dudas sobre el uso y efecto de los medicamentos administrados, y los

cuidados a tener en cuenta tras el alta médica. El 77,8% mencionó haber sido informados. Ante esto, el personal de salud indicó que se les dificulta brindar la información individual a cada paciente o familiares por la carga laboral durante los turnos.

De los eventos adversos presentados, el 81,8% tenían probabilidad de evitar su producción, en el caso del cuidado o seguimiento que se les hubiese dado a los pacientes, y el 18,2%

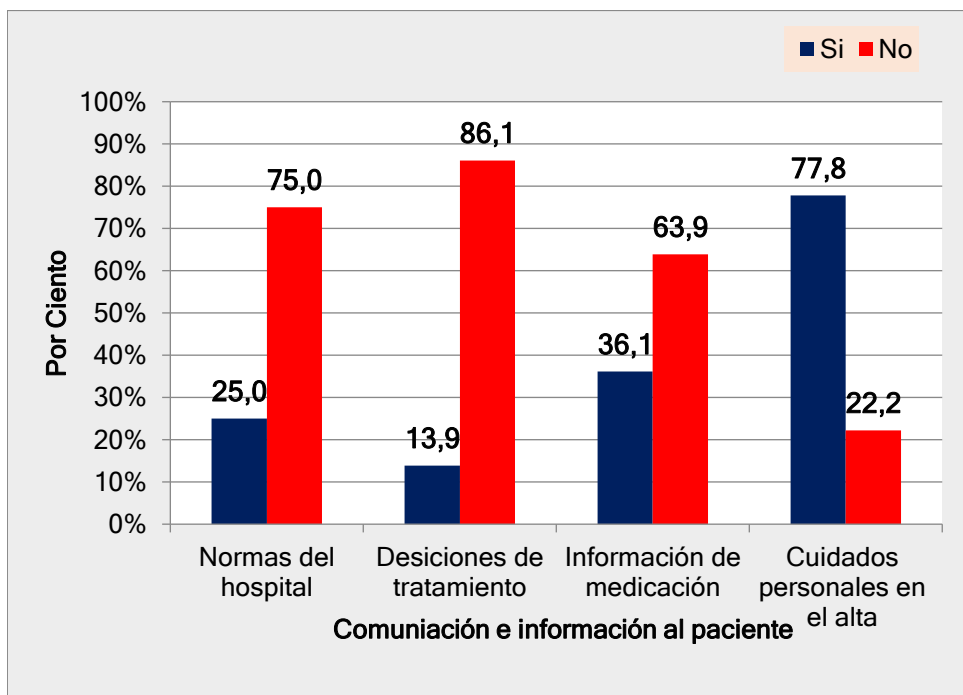


**Figura 1.** Tipos de eventos adversos ocurridos durante la estancia hospitalaria.

Fuente: cuestionario y guía de observación.

En menor porcentaje (2,8%) se encuentra el error en la medicación, al no contar con sistema de identificación del paciente óptimo legible para las personas que ingresan a las unidades de los pacientes.

La percepción de los pacientes acerca de la seguridad asistencial e información proporcionada por el equipo de salud durante su hospitalización se muestra en la Figura 2. El 25% de la muestra respondió que se les informó sobre las normas del hospital en relación con



**Figura 2.** Relación de los aspectos a comunicar a los pacientes o familiares durante la estancia hospitalaria.

Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MEDICINA INTERNA

ocurrieron por factores intrínsecos del paciente como edad y estado de salud.

Sobre la percepción de los pacientes acerca del nivel de seguridad del área y la atención brindada (Figura 3), el 83,3% considera seguro la accesibilidad física, evidenciando un alto nivel de cumplimiento de estándares de seguridad en el espacio físico, el transporte sanitario interno del hospital el 55,6% lo consideró poco seguro.

aporten al nivel de seguridad del paciente, el 100% aseguró conocer sobre el Plan de Formación y Acogida para nuevos profesionales del hospital.

Sobre los canales de sugerencias para la seguridad del paciente y sistemas de notificación de eventos adversos, el 70,6% refirió conocer sobre el Programa de Seguridad del Paciente con el que cuenta el hospital y el 64,7% manifestó contar con mecanismos de participación para lograr

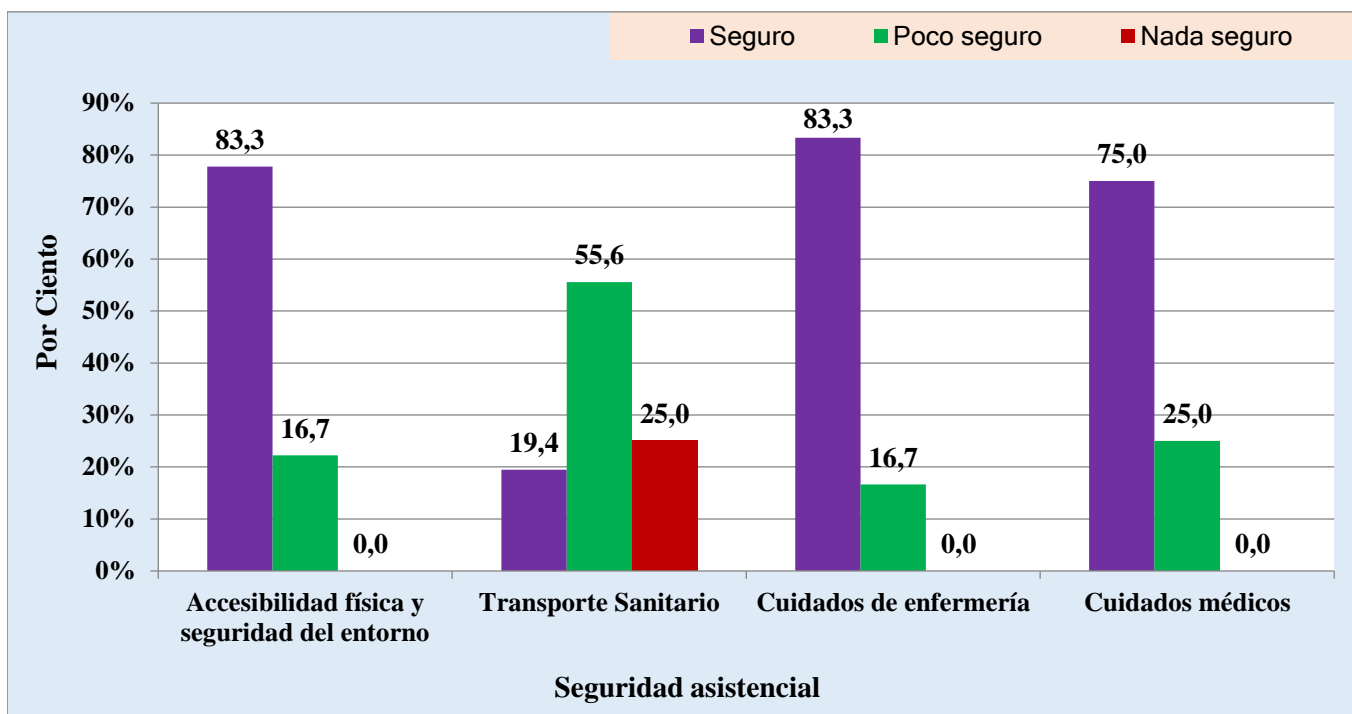


Figura 3. Precepción de los pacientes sobre la seguridad asistencial de la unidad.  
Fuente: cuestionario aplicado a pacientes.

En relación con la atención brindada por los profesionales de la salud el 83,3% evaluó como seguros los cuidados brindados por el personal de enfermería, frente al 75% de los cuidados brindados por el personal médico.

Respecto a los componentes de seguridad del paciente en la que participa el equipo de salud, el nivel de conocimiento que posee el personal del área sobre la existencia de programas y mecanismos que

objetivos en relación a la seguridad del paciente.

En la Figura 4, se refleja el nivel de satisfacción con los programas brindados por la casa de salud, en donde el 17,6% manifestó no estar satisfecho con el Programa de Seguridad del Paciente. Con relación al plan de acogida a nuevos profesionales, el 52,9% refirió estar nada satisfecho de la ejecución de éste, el 82,3%

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN MEDICINA INTERNA

indicó estar muy satisfecho con las canales de sugerencias sobre la seguridad del paciente, y para el sistema de notificación de eventos adversos, el 58,8% mostró estar satisfecho, el 23,5% poco satisfecho y 17,6% nada satisfechos.

manera integral la seguridad del paciente como segura y el 11,1% poco segura, y consideran que hay componentes por mejorar en la asistencia brindada como es más información hacia el paciente o familiar.

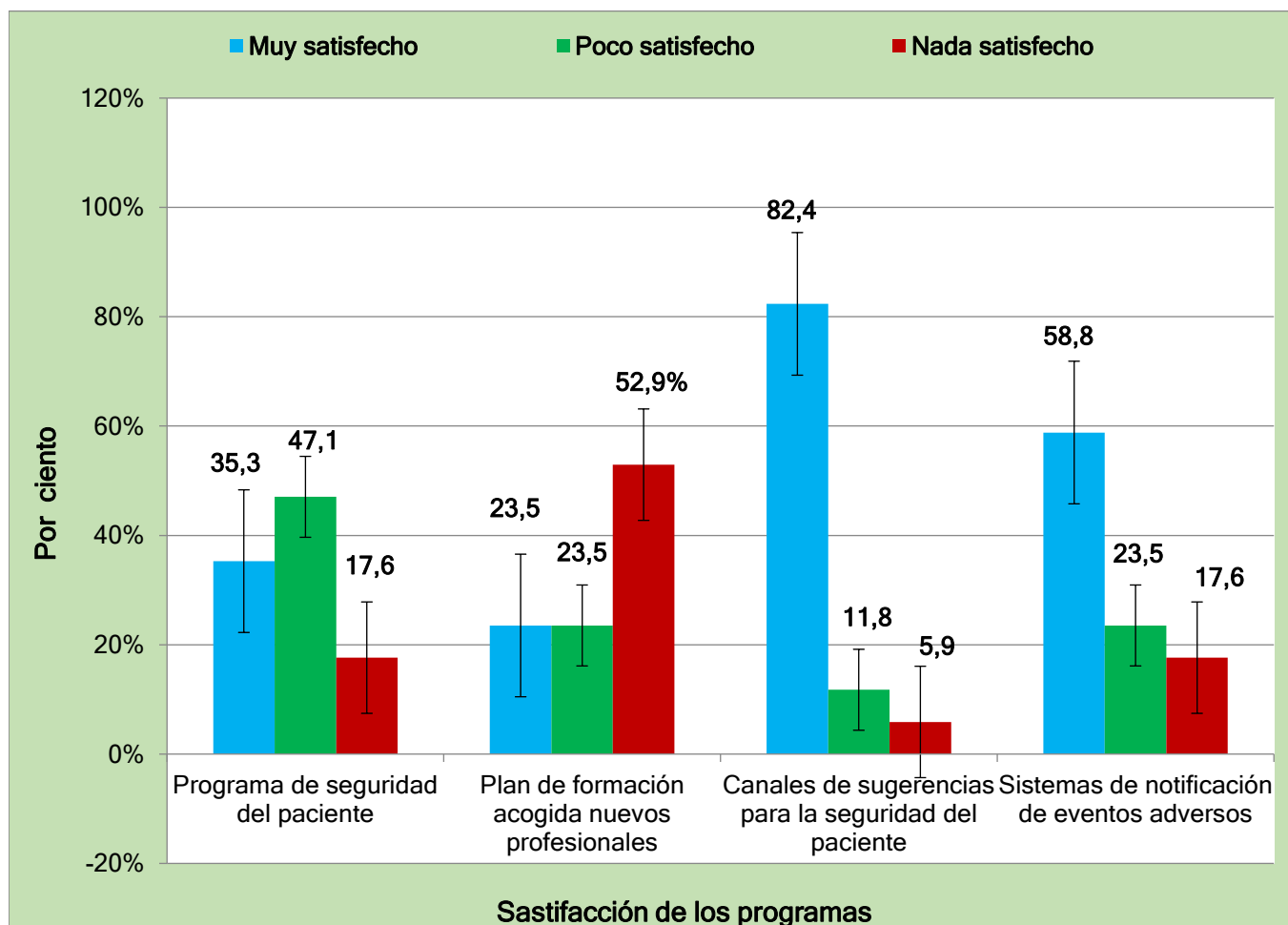


Figura 4. Nivel de satisfacción de los profesionales sobre los programas y mecanismos estratégicos que favorecen la seguridad del paciente. Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

En la percepción de carga laboral a la que está expuesto a diario el personal, se determinó que en el 76,5% es alta y en el 23,5% la consideraron normal, en relación al número de pacientes atendidos y las actividades a su cargo.

Al evaluar el grado de seguridad del paciente (Figura 5), el 88,2% de los usuarios la determinaron como segura y poco segura en el 11,8%; en cambio, el 88,9% del personal de salud evaluó de

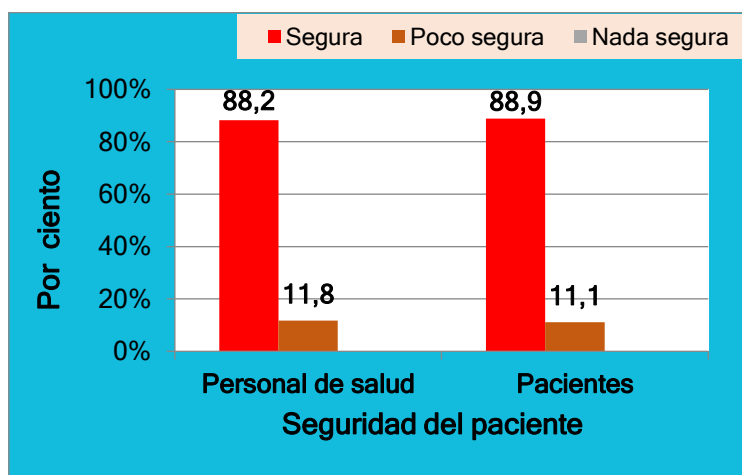


Figura 5. Percepción del grado de seguridad del paciente según usuarios y personal de salud de Medicina Interna. Fuente: cuestionario aplicado a personal y pacientes.

### Discusión

En el desarrollo del estudio en donde se determinaron los eventos adversos (EA) producidos en los pacientes durante la estancia hospitalaria en el área de Medicina Interna. El 30,5% padecieron EA durante su estancia hospitalaria, existiendo mayor prevalencia en mujeres con el 19,4%, similar a lo estudiado por Pomasqui y Tatés (2014), en donde fue de 57,2% femenino, lo que lo denota como mayor prevalencia en el sexo femenino en ambos estudios, contrario al estudio IBEAS, en donde no hubo variación en cuanto al sexo de los pacientes.

El grupo etario de personas mayores de 60 años de nuestro estudio fueron las más vulnerables, con el 16,7% de los casos, contrario a lo estudiado por Pomasqui y Tatés (2014), en donde la edad de los pacientes en los que se produjeron EA fue de 14 a 75 años. En el estudio IBEAS ni la edad, ni el sexo de los pacientes parecen estar asociados a la prevalencia de los eventos adversos.

El 81,8% de los eventos adversos hubo posibilidades de evitar su producción a través de actividades como la correcta identificación del paciente, en el caso del error en la administración al paciente equivocado, y el 18,2% que ocurrió por factores intrínsecos del paciente, como la edad y estado de salud con características inevitables. Por su parte, la OMS (2018) determinó que alrededor de un 60% de los EA se consideraron evitables, contrario a Pomasqui y Tatés (2014) que los encontraron en menor porcentaje, con el 13.3%.

Con respecto a la percepción de los pacientes acerca de la seguridad asistencial e información proporcionada por el equipo de salud durante su hospitalización, apenas el 25% respondió que se les informó sobre las normas del hospital en relación con las

visitas que podían recibir por día, el 86,1% manifestó no haber sido informados sobre el tratamiento elegido para su enfermedad y a su vez el 63,9% afirmó que no se les aclaró dudas sobre el uso y efecto de los medicamentos administrados; y en cuanto a la información proporcionada sobre los cuidados tras el alta médica, el 77,8% mencionaron haber sido informados.

Todo lo anterior es contrario a los resultados obtenidos en el estudio IBEAS, donde la correcta acogida del paciente al ingreso es valorada buena por el 80 % de los encuestados; y en cuanto el Ministerio de Sanidad y Política Social de España (Suárez, 2012), se mencionan los aspectos relacionados con la información sobre el tratamiento farmacológico, y el 67,2 % afirma que la información es adecuada. La pregunta que hace referencia a la participación del paciente en la toma de decisiones es la peor valorada, porque el 32,8 % de los pacientes indicó que nunca o casi nunca le ofrecieron la posibilidad de participar.

En cuanto a la satisfacción del funcionamiento de los programas y mecanismos, el 17,6% manifestó no estar satisfecho con el Programa de Seguridad del Paciente; sobre el plan de acogida a nuevos profesionales, el 52,9% refirió no estar nada satisfecho y para el sistema de notificación de eventos adversos el 23,5% indicó que poco satisfechos y el 17,6% nada satisfechos.

En lo que respecta a disponer de un plan de acogida para profesionales de nueva incorporación, la respuesta es negativa en un 60,5%. Los profesionales de esta casa de salud reflejan insatisfacción por los procesos de seguridad del paciente, por la poca efectividad que presentan y la masiva documentación a la que debe apegarse, coincidiendo con los datos del Ministerio de Sanidad y Política Social de España (Suárez,



2012). En relación a la disposición de canales de comunicación, más del 50% de los profesionales contestan que no, la satisfacción de los profesionales con la formación en materia de seguridad está dividida: la mitad de los profesionales encuestados la consideran adecuada y la otra mitad inadecuada.

Se pudo saber que, en cuanto a la percepción del grado general sobre la seguridad del paciente, los usuarios la evaluaron como segura con el 88,2%, y poco segura con el 11,8%. El personal encuestado evaluó de manera integral la seguridad del paciente como segura con el 88,9% y poco segura con el 11,1%. Similar a ello, Suárez, en el 2012, determinó que, en relación con la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los cuidados en el hospital, en términos generales es muy buena y los pacientes encuestados valoran positivamente la mayoría de los indicadores.

### Conclusiones

La seguridad de los pacientes en el servicio de Medicina Interna del Hospital Sur Delfina Torres de Concha se ve vulnerable, a pesar de todas las acciones emprendidas en pro de la mejora de la calidad asistencial, como instalaciones nuevas para la atención, implementaciones de protocolos de cuidado, entre otros procesos, ya que presentó vulnerabilidad para que ocurran eventos adversos que estuvieron relacionadas con el déficit del

cuidado directo de los pacientes, falta en la dotación de medicamentos de orden básico acorde al perfil epidemiológico de la población, además del uso de herramientas para la prevención de eventos adversos deficientes acorde a la opinión del personal y características de los eventos estudiados.

Se determinaron como factores intrínsecos del paciente la edad biológica, al ver ocurrencia de estos eventos en personas mayores a 60 años, otro factor personal fue el sexo, siendo la población femenina la mayormente afectada con la ocurrencia de estos eventos. Dentro de los factores extrínsecos, se encontró la gestión hospitalaria, en cuanto a los casos de retraso de la aplicación del tratamiento, al no haber abastecimientos de estos en la institución, otros de los factores fue la sobrecarga laboral a la que está expuesta el personal de salud.

Se comprobó que los factores de riesgo a los que están expuestos los pacientes son errores de aplicación de cuidado, al no contar con un óptimo sistema de identificación del paciente legible para el personal que se acerca a la unidad, y retraso en la aplicación de los cuidados por la sobrecarga laboral a la que se encuentra expuesto el personal. Otro de los factores es el déficit de información que brinda en el sistema de acogida del paciente por no brindar educación al paciente o familiar sobre su rol durante la hospitalización y medidas a tomar en casos de emergencia.

## Referencias

- Guevara Valtier, M., Cárdenas Villarreal, M., & Hernández Cortes, P. (2017). Protocolos de Investigación en Enfermería, 1. México: El Manual Moderno.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). Seguridad del paciente-usuario. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización y Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Recuperado de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/Manual-De-Seguridad-Del-Paciente.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (Marzo de 2018). 10 Datos sobre la seguridad del paciente. Ginebra: Sala de prensa OMS. Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Enfoque por la Seguridad del Paciente. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000500001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001)[http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03\\_nov04.htm](http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm)
- Suárez, A. A. (2012). Evaluación del uso de la Guía de Práctica Clínica "Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas" en un Hospital Valenciano. Dialnet, 34-40. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4175740>
- Tates Mendoza, T. L., & Pomasqui Tamba, J. A. (2014). Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, provincia de Imbabura 2013-2014. (Tesis de grado). Recuperado de Repositorio Digital UTN: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3834>