



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería

Análisis de las notificaciones de eventos adversos registrados y no registrados, en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.

Informe de Servicio Social

Elaborado por:

PLESS. Hernández Navarrete Yesenia Estefanía

Matrícula 2173029815

PLESS. Parra Rodríguez Yessenia Cristal

Matricula 2173026449

PLESS. Ramírez Bocanegra Emma Paola

Matrícula 2173026743

Promoción febrero 2022 – enero 2023

Hospital Juárez del Centro

Asesora: Irma Gloria Taxis Taxis



Introducción:

Los eventos adversos (EA) son aquellas complicaciones en mayor o menor grado que se derivan de un proceso de atención en salud, originados por diversas causas y factores de riesgo tanto del personal como del paciente; las apariciones de estas eventualidades resultan determinantes para conocer la calidad con la que se atiende a la población dentro de una institución hospitalaria, las implicaciones a nivel de seguridad y costos de la misma.

El registro y notificación de eventos adversos derivados del proceso de atención en las instituciones de salud, resulta fundamental para llevar un control y manejo adecuado de estos reportes, debido a que con ellos se pretenden establecer estrategias que disminuyan la incidencia de estas eventualidades, y por lo tanto implementar acciones que permitan al profesional llevar a cabo prácticas más seguras en relación con el paciente y el entorno laboral.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la incidencia, causas, factores de riesgo, severidad y periodicidad de los eventos adversos registrados y no registrados durante el proceso perioperatorio en pacientes quirúrgicos atendidos del Hospital Juárez del Centro, en el periodo que abarcó los meses de marzo-agosto del año 2022, a través de un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo-correlacional y de corte transversal mediante un sistema de registro y notificación de eventos adversos.

Los resultados obtenidos permitieron identificar que la mayor parte de los eventos adversos ocurridos durante este periodo de estudio, fueron los observados representando el 82% en comparación con los que se registraron. Las causas de estos eventos adversos fueron variadas, predominando aquellas que se relacionan a los procedimientos clínicos, posteriormente los incidentes relacionados al proceso de comunicación, seguidos de aquellos relacionados con la medicación. Entre los factores de riesgo que mayormente intervienen son aquellos ligados a formación y entrenamiento y en cuanto a la severidad la mayoría de los eventos adversos recabados fueron leves. Respecto a la periodicidad, el mes de agosto fue en el que más predominaron los eventos adversos.

Dentro del ámbito hospitalario el objetivo principal implica restablecer en mayor medida el estado de salud de las personas, sin embargo, en el mismo contexto, siempre se tiene el riesgo de que ocurra algún (EA) debido a la multicausalidad que este conlleva. Es por ello que se concluye esta investigación destacando la importancia que tiene el hacer énfasis en el personal de salud acerca del registro de aquellos eventos ocurridos durante su labor diaria, de manera que sean notificados por el beneficio del paciente y del propio entorno laboral; por lo que se proporcionan algunas propuestas como plan de mejora para disminuir la ocurrencia de este tipo de sucesos y así lograr minimizar el daño que pueda originarse.



Objetivos generales y específicos;

Objetivo general

- Identificar la incidencia, causas, factores de riesgo, severidad y periodicidad de los eventos adversos registrados y no registrados durante el proceso perioperatorio en pacientes quirúrgicos atendidos del Hospital Juárez del Centro.

Objetivo específico

- Analizar las causas de los eventos adversos en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.
- Clasificar los eventos adversos según su severidad ocurridos en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.
- Determinar la periodicidad de los eventos adversos en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.
- Conocer los factores de riesgo que originan los eventos adversos en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.
- Proponer un plan de mejora con base a los resultados obtenidos con la finalidad de disminuir la incidencia de los eventos adversos dentro del Hospital Juárez del Centro

Metodología utilizada

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo-correlacional y de corte transversal que se realizará en el Hospital Juárez del Centro durante el periodo de marzo-agosto 2022

Universo de estudio:

Pacientes atendidos en el Hospital Juárez del Centro que cursen por un proceso perioperatorio dentro de la institución durante el periodo de marzo-agosto 2022 . El total de pacientes atendidos fue de 752

Muestra:

Muestra no probabilística; el total de los sujetos de estudio se obtuvo mediante la selección de muestreo a conveniencia en donde participaron 17 pacientes que presentaron algún evento adverso, durante su proceso perioperatorio en el periodo marzo-agosto 2022, de estos 3 fueron registrados y 14 observados.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que presentaron eventos adversos durante su proceso perioperatorio en el área de quirófano y observación en el Hospital Juárez del Centro atendidos por cualquier especialidad médica y que fueron reportados en el sistema de registro y notificación de eventos adversos durante el periodo de marzo-agosto del año 2022
- Pacientes que presentaron eventos adversos durante su proceso perioperatorio en el área de quirófano y observación en el Hospital Juárez del Centro atendidos por cualquier especialidad médica que fueron observados por las investigadoras y que no fueron registrados durante el periodo de marzo-agosto del año 2022

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tuvieron cuasi-falla durante su proceso perioperatorio en el área de quirófano y observación en el Hospital Juárez del Centro atendidos por cualquier



especialidad médica y que fueron observados por las investigadoras durante el periodo de marzo-agosto del año 2022

Criterios de eliminación:

- Instrumentos cuyo registro esté incompleto dentro del sistema de registro y notificación de eventos adversos durante el periodo de marzo-agosto del año 2022.

Descripción del instrumento

El instrumento que se empleará consta de un formulario digital, que permitirá conocer la incidencia, causas, factores de riesgo, severidad y periodicidad de eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.

El instrumento utilizado en este estudio fue extraído de una investigación previamente elaborada donde los investigadores realizaron un abordaje de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo; el cual se construyó a partir de la información de eventos adversos del proyecto de Incidentes y Eventos Adversos en Medicina Intensiva, seguridad y riesgo del enfermo crítico SYREC 2007, con autorización de sus autores. (Achury, et.al. 2016).

El formulario está estructurado con 6 apartados que permiten conocer los datos generales del paciente (apartado 1), los datos del suceso (apartado 2), la causalidad del suceso (apartado 3), la descripción del suceso (apartado 4), clasificación con base a la severidad (apartado 5) y los factores de riesgo que contribuyeron al origen del EA (apartado 6).

En cada uno de ellos (a excepción de la descripción del suceso ya que es expresión libre del investigador), se desglosan una serie de opciones que deberán ser señaladas en caso de considerarse pertinente con base a las características del EA observado.

Resultados y conclusiones

Resultados

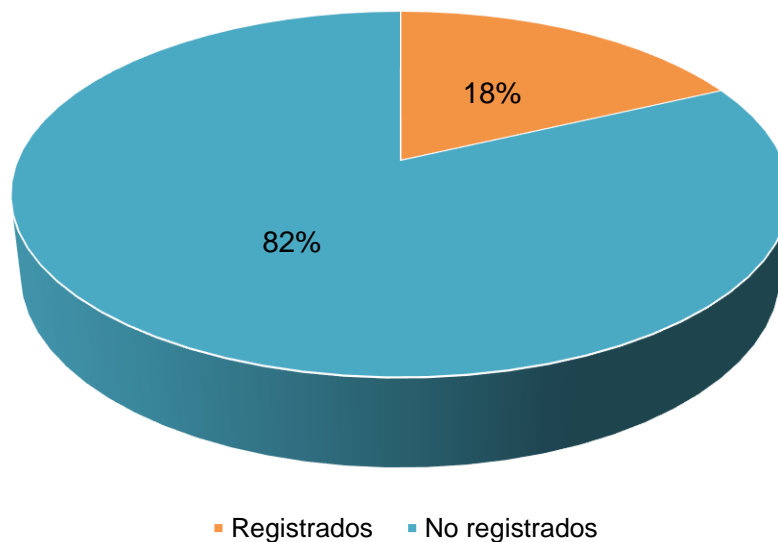
Tabla 1. Resultados de eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.

	Frecuencia	Porcentaje
Registrados	3	18%
No registrados	14	82%
Total	17	100%

Fuente: Formulario de registro y notificación de eventos adversos.

De los eventos adversos que se presentaron durante el periodo marzo-agosto 2022, el 82% fueron observados y tan solo el 18% notificado al sistema de registro y notificación de eventos adversos, cuasifallas y centinela que se lleva a cabo en el Hospital Juárez del Centro, tal como se representa en la gráfica 1.

Gráfica 1. Resultados de eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.



Fuente: tabla No.1

Causalidad del evento

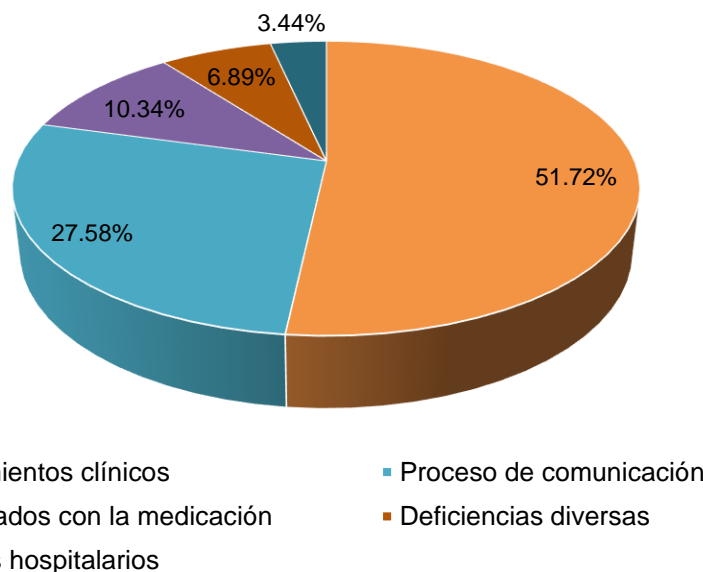
Tabla 2. Causalidad de los eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.

	Frecuencia	Porcentaje
Procedimientos clínicos	15	51.72%
Proceso de comunicación	8	27.58%
Relacionados con la medicación	3	10.34%
Deficiencias diversas	2	6.89%
Cuidados hospitalarios	1	3.44%
Total	29	100%

Fuente: Formulario de registro y notificación de eventos adversos.

De los EA totales, se identificaron 29 causas para la aparición de estas eventualidades, ya que 10 de ellas fueron multicausales, predominando los incidentes relacionados con procedimientos clínicos, los cuales causaron un total de 15 EA (51.72%), seguido por incidentes relativos al proceso de comunicación con 8 eventos adversos (27.58%), 3 se refieren a incidentes relacionados con la medicación (10.34%), 2 a incidentes ocasionados con deficiencias diversas (6.89%) y 1 a incidentes relacionados con los cuidados hospitalarios (3.44%). (Ver gráfica 2).

Grafica 2. Causalidad de los eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.



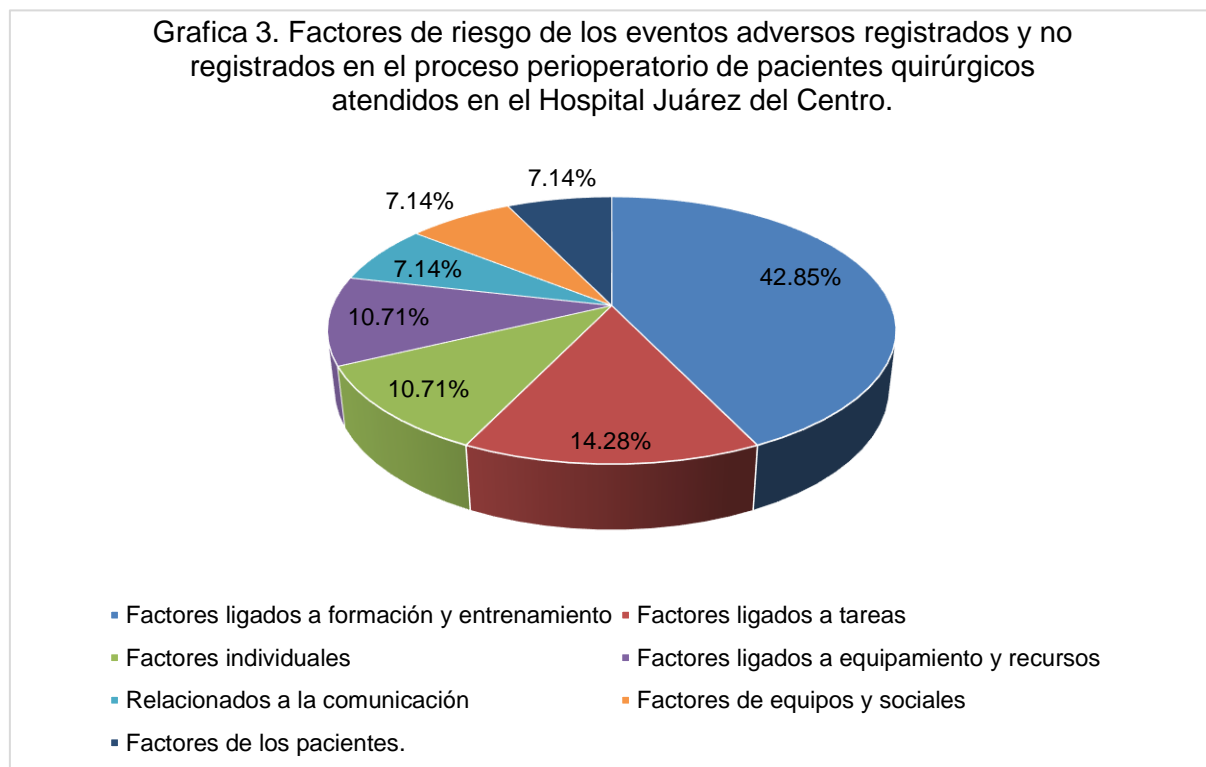
Fuente: tabla No.2

Factores de riesgo

Tabla 3. Factores de riesgo de los eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.		
	Frecuencia	Porcentaje
Factores ligados a formación y entrenamiento	12	42.85%
Factores ligados a tareas	4	14.28%
Factores individuales	3	10.71%
Factores ligados a equipamiento y recursos	3	10.71%
Relacionados a la comunicación	2	7.14%
Factores de equipos y sociales	2	7.14%
Factores de los pacientes.	2	7.14%
Total	28	100%

Fuente: Formulario de registro y notificación de eventos adversos.

Se observaron 28 factores de riesgo en los EA totales, ya que 8 de ellos fueron multifactoriales, predominando los factores ligados a formación y entrenamiento con 12 reportes (42.85%), 4 a factores ligados a tareas (14.28%), 3 se asocian con factores individuales (10.71%) al igual que factores ligados a equipamiento y recursos, 2 con factores relacionados a la comunicación (7.14%), al igual que factores de equipos y sociales y factores de los pacientes como se demuestra en la gráfica 3.



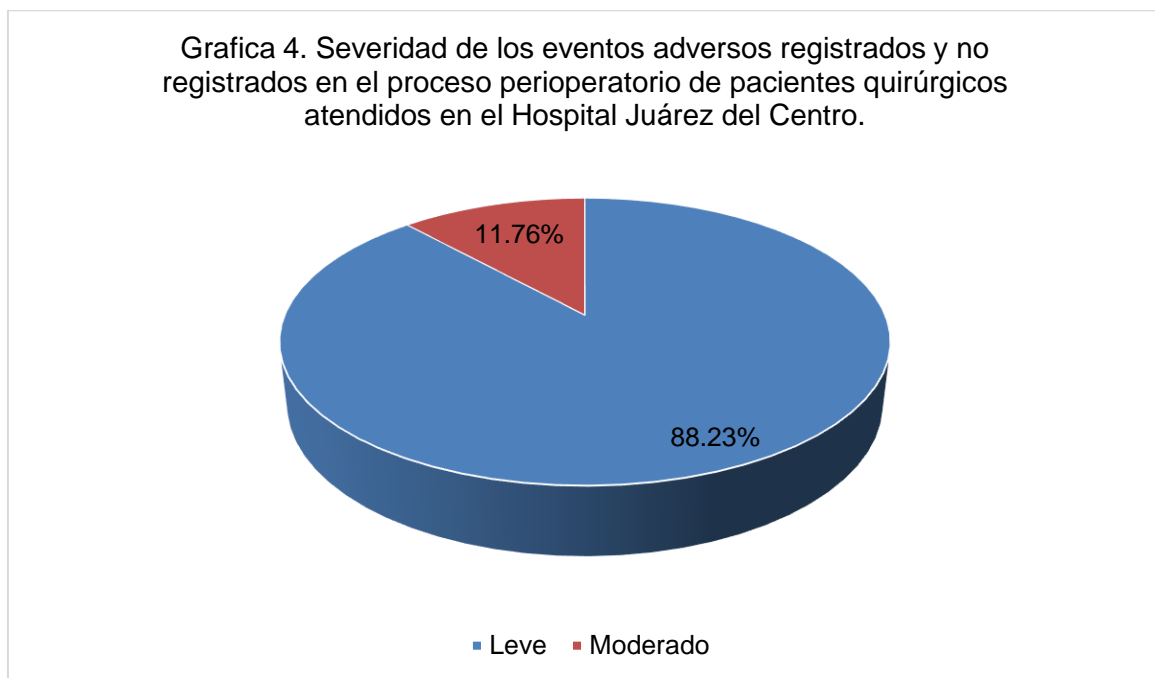
Fuente: tabla No.3

Severidad del evento adverso

Tabla 4. Severidad de los eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.		
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	15	88.23%
Moderado	2	11.76%
Total	17	100%

Fuente: Formulario de registro y notificación de eventos adversos.

De los EA totales, 15 fueron de severidad leve (88.23%) y 2 de severidad moderada (11.76%), como se presenta en la gráfica 4.



Fuente: tabla No.4

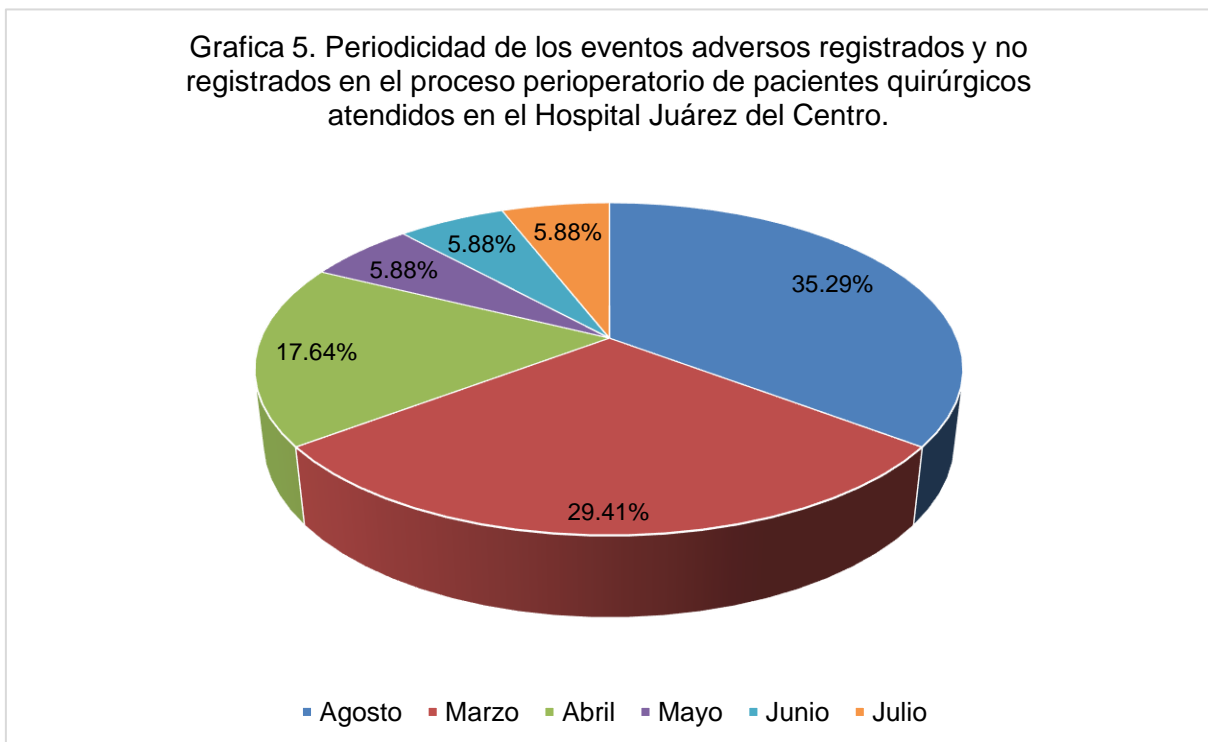
Periodicidad

Tabla 5. Periodicidad de los eventos adversos registrados y no registrados en el proceso perioperatorio de pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Juárez del Centro.		
	Frecuencia	Porcentaje
Agosto	6	35.29%
Marzo	5	29.41%
Abril	3	17.64%
Mayo	1	5.88%
Junio	1	5.88%
Julio	1	5.88%
Total	17	100%

Fuente: Formulario de registro y notificación de eventos adversos.

El mes donde más predominaron los EA, fue en el mes de agosto con 6 eventualidades (35.29%), seguido de marzo donde se presentaron 5 sucesos (29.41%), después abril con 3 (17.64%) y finalmente mayo, junio y julio con un evento por mes (5.88%). (Ver grafica 5).

Al obtener la incidencia acumulada es posible decir que por cada 100 ingresos hay un 2.26% de probabilidad de desarrollar algún evento adverso.



Fuente: tabla No.5



Conclusión

Con base a los resultados obtenidos, es posible decir que hay una falta de cultura de registro y notificación de EA ya que tan solo un 18% fue notificado durante el periodo marzo-agosto 2022.

Por otro lado, es posible observar que a pesar de que los EA son multicausales y multifactoriales hay predominio en procedimientos clínicos y en factores ligados a formación y entrenamiento respectivamente; así mismo, aunque la incidencia es de tan solo un 2.26% y la severidad de los EA es un 88.23%, es necesario implementar medidas estratégicas que coadyuven a la disminución de dichos sucesos, mediante el fomento del registro y notificación de dichos incidentes que permitan identificar más casos.

Por lo anterior mencionado se decide presentar los resultados de dicha investigación al personal del Hospital Juárez del Centro para fomentar la participación de los mismos en el registro de dichos eventos, lo que implicaría llevar a cabo un plan de mejora para la seguridad del paciente en su proceso perioperatorio, y por consiguiente una disminución y mayor control de los mismos; enfatizando que es importante garantizar la seguridad del paciente, ya que es un componente primordial para brindar una atención de calidad.

Recomendaciones

El presente documento pretende ser una guía de orientación para que el Hospital Juárez del Centro implemente estrategias que permitan disminuir la ocurrencia de eventos adversos, así como un patrón de respuesta ante algún suceso, minimizando el daño hacia el paciente.

- Fomentar en el personal de salud del Hospital Juárez del Centro la cultura de registro y notificación de EA, sin importar el grado de severidad, presentando la documentación correcta.
- Promover un comportamiento ético ante el evento adverso ocurrido.
- Desarrollar un plan de control para el mantenimiento del equipo médico.
- Mantener una comunicación efectiva y constante con equipo multidisciplinario, estableciendo estrategias que sean la base de la creación o cambios de cultura organizacional de equipos de trabajo.
- Herramientas para generar comunicación efectiva con el paciente y cuidador:
 - Pregúntele a su médico (ask me)
 - Repíteme lo que entendió (Teach back).
- Herramientas para generar comunicación efectiva entre el personal de salud:
 - Fomento del saludo entre el personal de salud como contacto inicial que permite la interacción más permeable.



- Actitud de escucha.
 - Trabajo en equipo
 - Mantener buenas relaciones interpersonales.
 - La salud mental y bienestar laboral permiten una adecuada comunicación.
- Implementación de un manual de “Buenas Prácticas” que favorezca la seguridad del paciente, involucrando 3 aspectos importantes:
 - Procesos seguros institucionales: evaluando la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos y monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
 - Procesos asistenciales: Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención
 - Procesos del profesional: Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
 - Desarrollo de formación mediante jornadas de capacitación, formación e información a nivel grupal, individual o in situ.
 - Rondas de seguridad, definidas como una herramienta de la alta dirección para incrementar la seguridad en la atención en salud, que consiste en una visita planificada de los directivos y referentes a un servicio determinado de la institución para generar una interacción directa con el personal asistencial, los pacientes, y sus familiares, generando espacios de confianza, respeto y educación.
 - Generar cultura a partir del ejemplo e involucramiento de la alta dirección en los procesos del día a día.
 - Realizar escucha activa de los servidores, pacientes y sus familias.
 - Evaluar la implementación del programa de seguridad de la Institución.
 - Píldoras de seguridad, que brindan información de acciones seguras al equipo de salud, usuarios y sus familias durante la atención en salud, y sean divulgadas en las Carteleros de los servicios de la institución que contengan información precisa, lenguaje directo y comprensible.⁴⁵



Referencias bibliográficas.

- ¹ IMSS. Intervenciones preventivas para la seguridad del paciente quirúrgico. [Internet] 2013 [Consultado: 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/676GER.pdf>
- ² Técnica D, Jesús M, Aranz A, Itziar D, Jauregui L, Dra C, et al. Estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
- ³ Estada, C., Gonzales, L. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Revista Cubana Salud Pública. [Internet]. 2018; 44(3). [Consultado: 22 de febrero de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007#B6
- ⁴ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. [Internet]. 2016.[Consultado: 05 de mayo de 2022]. Gobierno de España. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- ⁵ Echeverría S., Castellanos F., Bautista A., Estrada L. Eventos adversos en cirugía. Cir.Gen. [Internet] 2011 [Consultado: 22 de febrero de 2022].33(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300005
- ⁶ Bañeras J., Cavero E., López L., Orrego C., Suñol. Sistema de registro de notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de sanidad. [Internet] [Consultado: 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>
- ⁷ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. [Internet]. 2016.[Consultado: 05 de mayo de 2022]. Gobierno de España. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- ⁸ Ramirez M.E., González A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enfermería Universitaria. [Internet] 2017;14(2). [Consultado 22/05/22]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00111.pdf>
- ⁹ Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra: OMS, 2007. [Consultado 04 sept 2022]. Disponible en: <http://bit.ly/2jRu9Ap>.



- 10 Gaal S, Verstappen W, Wensing M. What do primary care physicians and researchers consider the most important patient safety improvement strategies? BMC Health Serv Res. 2011;11:102.
- 11 SEGOB. Conoce las acciones esenciales para la seguridad del paciente. [Internet] 2018. [Consultado: 22/04/22]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>.
- 12 Herrera S. Protocolo para la prevención de riesgos asociados a procedimientos quirúrgicos en paciente hospitalizado. UASLP [Internet] 2017. [Consultado: 15/04/2022] Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4589/EECA%202016%20PROTOCOLO%20PARA%20LA%20PREVENCION%20DE%20RIESGOS%20ASOCIADOS%20A%20PROCEDIMIENTOS%20QUIRURGICOS%20EN%20PACIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 13 IMSS. Intervenciones preventivas para la seguridad del paciente quirúrgico. [Internet] 2013. [Consultado: 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/676GER.pdf>.
- 14 Viyota M., Sierra D. Eventos adversos en salas de cirugía en 2019 - 2020 con propuesta educativa para inducción a estudiantes de medicina. Universidad de Bosque [Internet] 2020 [Consultado 20 de abril de 2022] Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7434/Eventos%20adversos%20en%20salas%20de%20cirug%C3%ADa%20en%202019%20-%202020%20con%20propuesta%20educativa%20para%20inducci%C3%B3n%20a%20estudiantes%20de%20medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15 Dubois SM. Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma, 5e. 2013.
- 16 Aguilar L. Proceso cuidado enfermero al adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico estrés por sobrecarga y ansiedad. UASLP. [Internet] 2018 [Consultado 25 de febrero de 2022] Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4612/lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17 Palencia, R. Valoración perioperatoria, escalas de valoración y tecnología de la información y comunicación. Med Int Méx. [Internet]. 2019; 35(3). [consultado: 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim193m.pdf>
- 18 Moreno, M., Valladares, J., Hernandez, J. & Halabe, J. Valoración preoperatoria en cirugía no cardíaca: un abordaje por pasos. Gaceta medica de Mexico. [Internet]. 2019. [Consultado: 25 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm193n.pdf>
- 19 CONAMED. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. OPS.[Internet]. 2015. [Consultado: 10 de abril del 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/numero_completo.pdf



- 20 CONAMED. Organo de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. [Internet] 2019 [Consultado: 10 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22_2/B22-f.pdf
- 21 Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual del sistema Vencer II. Sistema de vigilancia de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas. México D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2011.
- 22 CONAMED. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. OPS.[Internet]. 2015. [Consultado: 10 de abril del 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/numero_completo.pdf
- 23 Achury Saldaña Diana, Rodríguez Sandra Mónica, Díaz Juan Carlos, Cavallo Edhit, Zarate Grajales Rosa, Vargas Tolosa Ruby et al . Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Ene 20] ; 15(42): 324-340. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011&lng=es
- 24 López P., Vigo F. y Cuellar E. Detección de eventos adversos en cirugía general mediante la aplicación de la metodología "trigger tool". Universidad de Madrid. [Internet] 2016 [Consultado: 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38524/1/T37535.pdf>
- 25 Echeverría S., Sandoval F., Gutierrez S., Alcantar A., Cote L. Eventos Adversos en cirugía. Cir. Gen. [Internet] 2011 [Consultado: 20 de abril de 2022] 33 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000300005
- 26 OMS. Seguridad del paciente. [Internet]. [Consultado: 10 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
- 27 Rocco C., Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Med. Los Condes. [Internet] 2017 [Consultado 11 de abril de 2022] 28(5). p.785-795. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- 28 Secretaria de salud. Conoce las acciones esenciales para la seguridad del paciente. Gobierno de Mexico. [Internet]. 2018. [consultado: 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
- 29 Bañeres, J., Cavero, E., Lopez, L., Orrego, C. & Suñol, R. sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de sanidad y consumo. [internet]. [cosultado: 25 de mayo del 2022] Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>



- 30 CONAMED. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. OPS.[Internet]. 2015. [Consultado: 26 de mayo del 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin2/metodos_an%C3%A1lisis.pdf
- 31 CONAMED. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. OPS.[Internet]. 2015. [Consultado: 26 de mayo del 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin2/metodos_an%C3%A1lisis.pdf
- 32 Estrada González Catalina, González Restrepo Luz Dary. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2018; 44(3). [citado 2022 Jun 30]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300007&lng=es.
- 33 Francis, N.K., Curtis, N.J., Conti, J.A. et al. EAES classification of intraoperative adverse events in laparoscopic surgery.2018; (32) 3822–3829 *Surg Endosc*. <https://doi.org/10.1007/s00464-018-0607-3>.
- 34 Naldy Febré PhD y cols. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Clin Conde. [Internet]. 2018; 29(3) Sep [citado 2022 Jun 30]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300567>
- 35 Morales, M., Ulloa, C., Rodriguez, J. & Parcon, M. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] 2019.[Consultado 29 de junio 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738#:~:text=un%20evento%20adverso%20es%20un,extr%C3%ADnsecos%20y%20los%20del%20sistema
- 36 Moscote, M., Pérez, J. & Gutiérrez, V. Eventos adversos en el perioperatorio relacionados con el uso de bloqueadores neuromusculares comparado con no utilizarlos durante la anestesia general en adultos : revisión sistemática de la literatura.Universidad CES. [Internet] 2019. [Consultado 29 de junio 2022]. Disponible en:<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20488>
- 37 Lima Neto Alcides Viana de, Silva Fernanda Antunes da, Brito Genilza Maria de Oliveira Lima, Elias Tatiana Maria Nóbrega, Sena Bruna Aderita Cortez de, Oliveira Raquel Medeiros de. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18(55) 314-343 [citado 2022 Jun 30]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300010&lng=es. Epub 21-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325571>.
- 38 Mirta, E. Gerometta, R. Cialzeta, J. Rivero, M. Identificación y análisis de eventos adversos ocurridos durante la atención de embarazadas en un hospital de IIIB. Rev. Argen. Salud Pub. [Internet] 2020 [Consultado: 29 de junio de 2022] 12:e10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12/1853-810X-rasp-12-10.pdf>
- 39 Arias, J.Eventos adversos perioperatorios en hospitales del área metropolitana del Valle de Aburrá, un análisis desde la perspectiva del clima de seguridad del paciente.Universidad CES.[Internet] 2020.[Consultado 29 de junio 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4791>



- 40 Ricardo, F. Análisis de incidentes y eventos adversos en la cirugía de catarata. Centro Oftalmológico de Holguín. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. Holguín, Cuba. [Internet] 2020.[Consultado 29 de junio 2022]. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm202i.pdf>
- 41 Araujo-Rosero OL, Guerrero-Lasso PA, Matabanchoy-Tulcán SM, Bastidas-Jurado CF. Univ. Salud. Suplemento1: Especial Psicología y Trabajo.[Internet] [Consultado: 29 de junio 2022] 23(3). Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6293>
- 42 Martínez, C. Factores relacionados con eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en cuatro instituciones de salud colombianas. Rev. Cub. Enferm. [Internet]. 2021;37(4 [Consultado 29 de junio 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3910/782>
- 43 Achury Saldaña Diana, Rodríguez Sandra Mónica, Díaz Juan Carlos, Cavallo Edhit, Zarate Grajales Rosa, Vargas Tolosa Ruby et al . Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enferm. glob. [Internet]. 2016; 15(42): 324-340Abr. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011&lng=es.
- 44 Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007. Informe, mayo 2009. Madrid: 2010.
- 45 Sanchez M. et al. Programa de seguridad del paciente. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito Huila. [Internet] 2019 [Consultado: 12-2022]. Disponible en: https://www.hospitalpitalito.gov.co/images/DOCUMENTOS/1-Ley-1712/2019/6-planeacion/2-programas_institucion/PROGRAMA_SEGURIDAD_PACIENTE.pdf