

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA OCURRENCIA DE  
EVENTOS ADVERSOS: CAÍDA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIAS DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PROFESIONAL PARA OPTAR EL  
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**EVERLY CHUQUIHUACCHA HUARCAYA**

**Callao, 2016**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:**

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA       | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO  | VOCAL      |

### **ASESOR: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 146

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 19/09/2016

Resolución Decanato N° 420-2016-D/FCS de fecha 09 de Setiembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	PÁG.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	
• INSTITUCIONAL	04
• MISIÓN	05
• VISIÓN	05
• FUNCIONES	06
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	
• TIPO DE SERVICIO	09
• METODOLOGÍA	13
• HERRAMIENTAS	13
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	15
F. RECOMENDACIONES	20
REFERENCIALES	21
ANEXOS	22

## **A. RESUMEN**

El paciente que ingresa a una institución hospitalaria se encuentra sensiblemente vulnerable en su entorno tanto en lo físico como en lo anímico. Durante su estancia hospitalaria pueden suceder una serie de incidentes que originan lesiones y en algunas ocasiones dejan secuelas incrementando el tiempo de hospitalización la morbilidad o mortalidad. Los errores humanos son un factor determinante en la ocurrencia y acontecimientos graves, que pueden asociarse a diferentes causas: acciones inseguras, violaciones a los procedimientos, cansancio, estrés, prisa, falta de atención, negligencia, insuficientes conocimientos técnicos, insuficiencia de personal entre otros.

En el desarrollo del presente trabajo, el problema se plantea desde la participación de Enfermería en la gestión de seguridad del paciente ante la ocurrencia de caída del paciente adulto/adulto mayor en el servicio de emergencias de adultos. Para revisar el tema estudiado se abordan cuestiones como el error humano, la Enfermería y el error, la responsabilidad profesional, civil y legal del ejercicio de la Enfermería, la cultura organizacional y los fallos en el sistema, entre otros. Posteriormente se proponen algunas variables a tener en cuenta en el estudio de la gestión de Enfermería frente a la ocurrencia de eventos adversos y la seguridad de los pacientes.

## B. INTRODUCCION

Las caídas de enfermos ingresados son un hecho real, constituyen un problema de salud por su repercusión tanto a nivel personal como en costes institucionales. El 5% de las caídas producen lesiones graves:

1. Discapacidad temporal o permanente.
2. Aumento de estancias hospitalarias.
3. Complicación del pronóstico, acciones diagnósticas y tratamientos adecuados.

La mayoría de las caídas de los enfermos son debidas a la convergencia de diversos factores que las favorecen:

- Estado de salud
- Conducta
- Actividad del Paciente

La contención física es cualquier dispositivo, material o equipo aplicado (o puesto) cerca del cuerpo y que no puede ser controlado o retirado fácilmente por parte del paciente, y que de manera deliberada previene o pretende prevenir el movimiento de la persona a una posición de su elección y/o un acceso normal a una parte de su cuerpo.

La prevención de caídas se refiere a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno, mientras esté hospitalizado.

## C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN:**

El HNERM está conformado por un conjunto de edificios de 14 pisos y sótano. En el sótano se sitúan los consultorios externos del área de rehabilitación. En el primer nivel están los consultorios externos de las diferentes especialidades, farmacia, módulo de citas, laboratorio central, banco de sangre, unidad de quimioterapia ambulatoria, Rayos X, áreas específicas de tomografía axial computarizada, resonancia magnética, acelerador lineal, área de pediatría y emergencia. A partir del segundo piso en adelante están los ambientes de hospitalización, estando dos pisos reservados a pediatría.



FUENTE: [google maps.com.pe](http://google.maps.com.pe)

- **MISION Y VISION:**

**MISIÓN HNERM:** Somos una institución de salud que brinda atención de calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados.

**MISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS HNERM:**

Somos una entidad prestadora de servicios de salud que brinda cuidados de salud a nuestros beneficiarios mediante una atención altamente especializado y calidad.

**VISIÓN HNERM:** Ser una institución líder en la seguridad social en salud, que responda a las necesidades y expectativas de la población asegurada.

**VISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS HNERM:** En el año 2016 ser un servicio prestador de salud líder en atención de calidad y calidez para todos los asegurados y beneficiarios.



- **FUNCIONES:**

- Elaborar y remitir al Jefe Inmediato Superior el Cuadro de Necesidades del servicio.
- Participar en la elaboración del Plan Anual de Trabajo del servicio.
- Cumplir y hacer cumplir la programación, supervisión y evaluación del funcionamiento y actividades del servicio.
- Informar y reportar a su superior las ocurrencias más importantes.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Difundir y socializar al personal de enfermería a su cargo, los documentos técnicos de gestión institucional para su cumplimiento.
- Promover actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- Mantener buenas relaciones interpersonales y comunicación efectiva con el equipo de salud propiciando un clima laboral favorable en el servicio
- Participar en la elaboración, actualización e implementación de guías, procedimientos, normas, directivas e instrumentos de gestión, en coordinación con los profesionales de la salud, a fin de brindar calidad en la atención del usuario.
- Velar por el cumplimiento de normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.

- Cumplir y hacer cumplir lo dispuesto en las directivas, normas y guías de atención en el campo de enfermería.
- Elaborar y remitir a su superior los requerimientos, especificaciones técnicas de bienes y servicios, en coordinación con el personal médico en lo que corresponda a fin de contribuir con el buen funcionamiento del servicio.
- Promover y conducir a través de los servicios, las actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Apoyar la capacitación de los profesionales y técnicos del servicio en conocimientos y técnicas de enfermería y la ejecución de programas académicos de pre y post grado de universidades e institutos en virtud de los dispositivos legales
- Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al servicio
- Promover la calidad de atención de enfermería con base en los aspectos, éticos, humanísticos y profesionales.
- Cautelar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando su derecho durante el periodo de estancia.
- Coordinar el apoyo técnico multidisciplinario en situaciones de emergencia y urgencia en el servicio.
- Garantizar la calidad del cuidado de enfermería con base en los aspectos éticos, humanísticos y profesionales.

- Cumplir y hacer cumplir el tratamiento médico prescrito a los usuarios del servicio.
- Realizar el inventario del material y/o equipos de enfermería del servicio.
- Integrar los comités, comisiones de trabajo relacionados a asuntos del departamento de enfermería si fuera requerido.
- Verificar el orden y la custodia de la historia clínica de los usuarios hospitalizados para garantizar su disponibilidad.
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

- **TIPO DE SERVICIO:**

El servicio de emergencias de adultos del HNERM cuenta con 01 tópico de shock trauma (05 camillas), 01 tópico de medicina (diariamente se atiende un promedio de 150 personas), 01 tópico de cirugía (diariamente se atiende un promedio de 100 personas), 01 tópico de traumatología (diariamente se atiende un promedio de 50 personas), una sala de UCI (04 camas), UCINE(23 camas), SOB A1(28 camas), SOB 1(34 camas), SOB 2(26 camas), UDT (10 camas), SOB admisión(12 camas), SOB medicina(13 camas), pasadizos(60 camillas).

Se cuenta con: 40 sillas de ruedas, 12 camillas de transporte, 10 ambulancias, 15 ventiladores mecánicos 25 bombas de infusión, 30 monitores, 10 DEA, 08 coche de paro, un helicóptero de transporte.

### Objetivo

Lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas, durante su hospitalización en emergencias de adultos HNERM.

### Objetivos específicos:

- Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo.

- Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención e identificar las causas.
- Prevenir las caídas por auto lesiones o lesiones a otros.
- Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas.
- Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas, en todas las unidades del servicio de emergencias.
- Educación del paciente y cuidadores en la prevención de caídas.

### **Definición de caída**

Se puede definir caída como la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona. No todas las caídas en la misma persona obedecen siempre a la misma causa, al ser multicausal, la acción preventiva debe ser amplia, influyendo tanto en las causas intrínsecas como las extrínsecas.

### **Tipos:**

- Accidental (factor extrínseco)
- No accidental (factor intrínseco), pérdida súbita de conciencia, alteración de la Conciencia, Dificultad Para La De Ambulación.

### **Población Diana**

La población susceptible de padecer caídas y a la que va dirigido el protocolo es:

- Población mayor de 60 años.

- La población de riesgo que podemos incluir según su patología y que suele asociarse con los antecedentes siguientes:
- Desorientación
- Recibe tratamiento: sedantes, analgésicos, anestésicos, anticoagulantes, antihipertensivos, antialérgicos, hipoglucemiantes orales.
- Trastornos mentales
- Levantarse solo necesitando ayuda
- Restricción de movimientos en la cama.

#### Factores de Riesgo

Todos aquellos incluidos en los diagnósticos de enfermería: lesión, alto riesgo de traumatismo, alto riesgo de Protección, alteración de la percepción, consciencia.

Para su mejor comprensión se han dividido en factores del entorno y factores del paciente.

#### Factores del Entorno

1. Barandilla de la cama inadecuada.
2. Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
3. Iluminación no adecuada.
4. Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
5. Mobiliario no adecuado
6. Servicio inaccesible y sin asideros.
7. Suelo mojado deslizante.

8. Desorden.

9. Ropa y calzado inadecuado.

#### Factores del Paciente

1. Movilización y deambulaci3n sin solicitar ayuda en pacientes con d3ficit de movilidad.
2. Edad superior a 60 a1os.
3. Estado de confusi3n, desorientaci3n y/o alucinaci3n.
4. Impotencia funcional (amputaci3n de miembro, paresia, par3lisis, Parkinson, artrosis...) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilizaci3n prolongada.
5. Alteraciones oculares o sensitivas.
6. Postoperatorio inmediato.
7. Sedaci3n o ingesti3n de f3rmacos que produzcan depresi3n del nivel de conciencia o mareos.
8. Alcoholismo y/o drogadicci3n.
9. Actitud resistente, agresiva o temerosa.
10. Hipotensi3n.
11. Hipoglucemia.
12. Ansiedad relacionada con el patr3n de eliminaci3n en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.
13. Enfermedades neurol3gicas (epilepsia, convulsiones...)
14. Enfermedades cardiacas (arritmias, portadores de marcapasos...)
15. Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia...)

16. Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulaci3n (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores...).

- **METODOLOGIA:**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observaci3n de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situaci3n o área de interés
- Retrospectivo, este tipo de estudio busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivo parten de un efecto y regresan a buscar la causa.

- **HERRAMIENTAS:**

Se utilizaron como instrumentos: la observaci3n, búsqueda documentada, aplicando el uso de guías de intervenci3n y procedimiento de enfermería, manual de organizaci3n y funciones(MOF), reglamento de organizaci3n y funciones (ROF), inventario de equipos, kárdex, hoja de balance hídrico, protocolos.

- **Registros de enfermería**

Es la documentaci3n escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades al usuario y los resultados del actuar de enfermería.



- **Hoja de valoración del registro de enfermería**

Es la etapa inicial del proceso de atención de enfermería, sirve para recopilar datos necesarios para diagnosticar las necesidades de la atención de la persona.

- **Hoja de balance hídrico**

Nos va a permitir cuantificar y registrar todos los ingresos y egresos en determinado tiempo de hora ocurridos en el paciente.

- **Kárdex**

Es un instrumento valioso para la aplicación del proceso de atención de enfermería, diagnóstico de enfermería y tratamiento médico.

- **Hoja de anotación de enfermería utilizando el SOAPIE**

Es un registro escrito elaborado por las enfermeras acerca de las observaciones, lo que el paciente refiere, lo que se observa, diagnóstico de enfermería, actividades realizadas con el paciente y la evaluación de dichas actividades. Esta nota debe ser firmada por la enfermera que lo realiza.

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

1. Falta de sensibilización sobre gestión de riesgos y practicas seguras.
2. Falta de un sistema de reporte de incidentes y caídas en el servicio de emergencias de adultos HNERM.
3. Falta de sensibilización para la notificación de caída en el paciente del servicio de emergencias de adultos HNERM.
4. Temor del personal a ser sancionados ante el reporte de incidentes y caída del paciente.
5. Falta de un programa de capacitación con respecto a seguridad del paciente y prevención de caídas en pacientes adultos.
6. Poca difusión de las normas establecidas en el HNERM y el servicio de emergencias, acerca de eventos adversos: caída de pacientes.

## Valoración del riesgo de padecer caídas

Se considera oportuno realizar una valoración de todos los pacientes, al ingreso a la hospitalización en sala de observación, en el hospital.

Los datos para la valoración del riesgo se extraen de la Hoja de Valoración al Ingreso.

Con la intención de reducir aquellos factores presentes en las caídas, valorarlas adecuadamente y poder determinar sus causas, para corregirlas, se ha adoptado para documentarlas pertinentemente la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, 1993.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

FUENTE: Manual de Prevención de Caídas 2013, pg 8

## **Reevaluación del riesgo de caídas**

La reevaluación de los pacientes con riesgo de padecer caídas se realizará cuando se produzca un cambio de situación del paciente y se agrupan bajo los siguientes epígrafes:

- Caídas previas.
- Administración de medicamentos.
- Déficit sensorial.
- Estado mental.
- Deambulación.

## **Intervenciones al tratamiento**

### **Medidas preventivas de caídas**

- Comprobar que la barandilla de la cama está elevada.
- Verificar que el freno de la cama está puesto.
- Mantener alguna iluminación nocturna.
- Asegurar que el timbre de llamada está a su alcance, así como los dispositivos de ayuda –bastones, andador...-.
- Retirar todo el material que pueda producir caídas –mobiliario, cables, líquidos,...-.
- Facilitar que el servicio esté accesible y con asideros.
- Promover el uso de ropa y calzado adecuado.

- Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo.
- Sentar al enfermo en un sillón apropiado.
- Aplicar medidas de sujeción, si precisa.
- Evitar los suelos húmedos y encerados.
- Acompañar al enfermo, ayudándole a caminar.
- Si precisa dispositivos de ayuda –andador, muletas,...-, será acompañado por personal de enfermería.

## **Documentación y registro de la caída**

### **La enfermera responsable**

1. Valorará las consecuencias de la caída y avisará al médico de guardia, si lo considera oportuno.
2. Registrará en la hoja de enfermería la: fecha, hora, lugar, causa, estado general del paciente -antes y después de la caída-, médico que lo atendió -si fue preciso- y consecuencias inmediatas.
3. Cubrirá el Informe de caídas y lo entregará a la supervisora de la unidad.
4. Controlará el estado del paciente en horas sucesivas.
5. Todos los pacientes de riesgo, tendrán en su historia el registro complementando "Escala de riesgos de caídas (J. H. Downton) ".
6. En el registro de valoración inicial del paciente, se registrarán los siguientes datos del paciente:
  - Alteraciones de la movilidad/ precisión de ayuda.

- Edad
- Estado sensorial, conciencia
- Tratamiento farmacológico: sedantes
- Diagnóstico médico
- Estado emocional del paciente
- Si es portador de dispositivos externos
- Si ha tenido caídas previas

La supervisora de la unidad

1. Comprobará que estaba evaluado el riesgo de caídas y si se habían establecido las medidas preventivas.
2. Entregará el Registro de caídas a la Unidad de Calidad.

## **F. RECOMENDACIONES**

- Utilizar la escala de riesgo de caídas de J.H.DOWNTON en todo ingreso de pacientes a la sala de observación.
- Fomentar la sensibilización entre el personal de salud acerca del riesgo de caídas en los pacientes del servicio de emergencias de adultos
- Iniciar la capacitación constante al personal sobre eventos adversos: caídas y seguridad del paciente.
- Formar equipos de trabajo para la evaluación y supervisión del personal acerca de eventos adversos: caídas.
- Realizar y ejecutar un plan de trabajo para la formación de protocolos del servicio de emergencias sobre prevención y gestión de riesgos de caídas.
- Fomentar y capacitar sobre la notificación correcta y precisa de los eventos adversos: caídas del paciente, ocurridas en el servicio.

## REFERENCIALES

1. Arroyo de Cordero Graciela. (2002). Actualización en enfermería, una Responsabilidad profesional .Revista de Enfermería IMSS Bardales del Águila, Carlos. La Salud en el Perú. Proyecto Observatorio de la Salud.
2. Diccionario de la lengua española (2005) © Espasa-Calpe S.A., Madrid.
3. Marriner – Tomey. (1998). Administración y Liderazgo en Enfermería, 5ta Edición, Madrid
4. Ministerio de Salud. (2002). Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Dirección de garantía de la calidad y acreditación. Lima-Perú
5. Ministerio de Salud y Acción Social. (1998). Normas de organización y Funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica.
6. Ortega C. Suárez M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. Editorial Médica Panamericana. México D.F.
7. Seguro Social de Salud – ESSALUD, 2013. Prácticas seguras y gestión del riesgo para la prevención de caídas de pacientes. Oficina de calidad y seguridad del paciente. Lima, Perú.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1:

### FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

I) FECHA DE NOTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

II) SERVICIO: \_\_\_\_\_

III) PERSONAL DE SALUD QUE NOTIFICA:

Médico

No medico (Especificar: \_\_\_\_\_)

Personal en formación (Especificar: \_\_\_\_\_)

IV) Según las definiciones escritas, el suceso se trata de un:

- Incidente: Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
- Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos

De ser el suceso un evento adverso, por favor sírvase marcar que tipo de evento adverso es según las consecuencias de este suceso.

**Leve:** El paciente presenta síntomas leves o las perdida funcional o el daño que presentan son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.

**Moderado:** Un evento que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.

**Grave:** En este evento adverso, el paciente necesita de una intervención como por ejemplo de una cirugía o la administración de un tratamiento suplementario, o se prolonga la estancia hospitalaria o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.

a) Muerte: En este caso, el evento causó la muerte o la propició a corto plazo.

DATOS DEL PACIENTE .

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M ( ) F ( )

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DESCRIPCION DEL SUCESO:

Fecha del suceso: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO 2:

### ENCUESTA AUTO ADMINISTRADA

La presente es una encuesta anónima que forma parte de un trabajo de investigación de Gestión de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería, razón por la cual pedimos su colaboración para desarrollarla con la mayor sinceridad posible.

En cada pregunta se indica la forma en que se le solicita que complete la información requerida

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_ (complete con números su edad en años cumplidos)

2. Sexo (marque con una cruz lo que corresponda)

2.1. Masculino: \_\_\_\_\_ 2.2. Femenino: \_\_\_\_\_

3. Ud. es: (marque con una cruz lo que corresponda)

3.1. Licenciado de Enfermería \_\_\_\_\_

3.2. Técnico de enfermería \_\_\_\_\_

4. Actualmente, ¿usted trabaja en alguna otra institución además de desempeñarse en este hospital? (marque con una cruz lo que corresponda)

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_

Si responde SI, indique el nombre de la institución y/o servicios en los que trabaja además del Hospital

---

5. ¿Cuál ha sido su principal motivación para ser enfermero (a)?: (marque con una cruz lo que corresponda, puede marcar hasta 3 respuestas)

5.1. Vocación de servicio \_\_\_\_\_

- 5.2. La posibilidad de tener una alta salida laboral\_\_\_\_\_
- 5.3. Ofrece altos ingresos económicos\_\_\_\_\_
- 5.4. Tradición familiar\_\_\_\_\_
- 5.5. Es una Profesión prestigiosa\_\_\_\_\_
- 5.6. Imposición\_\_\_\_\_
- 5.7. No pude ingresar a medicina y opté como segunda posibilidad por enfermería\_\_\_\_\_
- 5.8 Me gusta la tarea que hace un / una enfermero / a\_\_\_\_\_
- 5.9.Otros (especificar)\_\_\_\_\_

6. ¿Cuánto hace que Ud. trabaja como enfermero (a)? (marque con una cruz una sola opción de respuesta)

- 6.1. Menos de 1 año\_\_\_\_\_
- 6.2. Entre 1 y 5 años\_\_\_\_\_
- 6.3. Entre 6 y 10 años\_\_\_\_\_
- 6.4. Entre 11 y 15 años\_\_\_\_\_
- 6.5. Entre 16 y 20 años\_\_\_\_\_
- 6.6. Entre 21 y 25 años\_\_\_\_\_
- 6.7. 26 años o más\_\_\_\_\_

7. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hospital? (maque con una cruz una sola opción de respuesta)

- 7.1. Menos de 1 año\_\_\_\_\_
- 7.2. Entre 1 y 5 años\_\_\_\_\_
- 7.3. Entre 6 y 10 años\_\_\_\_\_
- 7.4. Entre 11 y 15 años\_\_\_\_\_

7.5. Entre 16 y 20 años \_\_\_\_\_

7.6. Entre 21 y 25 años \_\_\_\_\_

7.7 más de 26 años \_\_\_\_\_

8. ¿Cuáles han sido los principales motivos que usted tuvo para trabajar en el Hospital? (marque con una cruz lo que corresponda, puede marcar hasta tres respuestas)

8.1. Prestigio profesional \_\_\_\_\_

8.2. Posibilidad de aprendizaje \_\_\_\_\_

8.3. Posibilidad de hacer carrera dentro de la institución \_\_\_\_\_

8.4. Posibilidad de realizar investigaciones \_\_\_\_\_

8.4. Por la remuneración económica \_\_\_\_\_

8.5 Por ser una institución prestigiosa \_\_\_\_\_

8.6. Por admiración a las enfermeras / os \_\_\_\_\_

8.7. Otra \_\_\_\_\_, ¿cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Cuántas horas aproximadamente trabaja a la semana? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

9.1. Entre 36 y 48hrs \_\_\_\_\_

9.2. Entre 48 y 72 hrs \_\_\_\_\_

9.3. Entre 72 y 96 hrs \_\_\_\_\_

9.4. Más de 96 hrs semanales \_\_\_\_\_

10. El promedio de pacientes que le son asignados dentro de su guardia en el Hospital oscila entre: (marque con una sola cruz lo que corresponda)

10.1 Menos de 5 \_\_\_\_\_

10.2 Entre 5 y 7 \_\_\_\_\_

10.3 Entre 7 y 9 \_\_\_\_\_

10.4 Más de 9 \_\_\_\_\_

11. ¿Alguna vez le sucedió que un paciente se le haya caído? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

11.1 Nunca \_\_\_\_\_

11.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

11.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

11.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

11.5 No recuerda \_\_\_\_\_

12 ¿En alguna oportunidad le sucedió que desconocía como debía ser diluido algún medicamento de uso habitual en su servicio? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

12.1 Nunca \_\_\_\_\_

12.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

12.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

12.4 Sólo una vez

12.5 Casi siempre \_\_\_\_\_

12.6 Siempre \_\_\_\_\_

12.7 No recuerda \_\_\_\_\_

13. ¿Alguna vez ha confundido algún medicamento ya sea porque la presentación era parecida a otra o porque tenía nombre parecido? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

13.1 Nunca \_\_\_\_\_

13.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

13.3 A veces \_\_\_\_\_

13.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

14. ¿Alguna vez le sucedió no conocer el efecto de un medicamento indicado? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

14.1 Nunca \_\_\_\_\_

14.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

14.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

14.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

15. ¿Alguna vez se olvidó de administrar algún medicamento? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

15.1 Nunca \_\_\_\_\_

15.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

15.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

15.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

16. ¿Le ha ocurrido que por desconocimiento haya administrado un medicamento por una vía incorrecta y/o que no haya sido la vía indicada? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

16.1 Nunca \_\_\_\_\_

16.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

16.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

16.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

17. ¿Le ha ocurrido que sin intención haya administrado menor o mayor dosis de un medicamento indicado? (marque con una sola cruz lo que corresponda)



17.1 Nunca \_\_\_\_\_

17.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

17.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

17.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

18. ¿Ha tenido dificultad para preparar y / o administrar alguna medicación por desconocimiento del medicamento? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

18.1 Nunca \_\_\_\_\_

18.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

18.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

18.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

19. ¿Ha tenido dificultad para preparar y / o administrar alguna infusión que contenga electrolitos? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

19.1 Nunca \_\_\_\_\_

19.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

19.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

19.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

20. ¿Conoce Ud. los cuidados y precauciones que se deben tener al administrar electrolitos? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

20.1 SI, totalmente \_\_\_\_\_

20.2 Si parcialmente \_\_\_\_\_

20.3 NO, no sabe \_\_\_\_\_

21. ¿Ha presenciado la administración de algún medicamento por una vía que no era la indicada? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

21.1 Sí \_\_\_\_\_

21.2 No \_\_\_\_\_

22. ¿Ha tenido que utilizar algún dispositivo de inyección en más de una oportunidad con un mismo paciente? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

22.1 Nunca \_\_\_\_\_

22.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

22.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

22.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

22.5. Siempre \_\_\_\_\_

23. ¿Le ha ocurrido que haya confundido el nombre de algún paciente? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

23.1 Nunca \_\_\_\_\_

23.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

23.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

23.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

23.5. Siempre \_\_\_\_\_

24. ¿Le ha ocurrido que haya confundido el número de cama de algún paciente, trayendo esto alguna consecuencia por mínima que sea? (marque con una sola

cruz lo que corresponda)

24.1 Nunca \_\_\_\_\_

- 24.2 Casi nunca \_\_\_\_\_
- 24.3 Algunas veces \_\_\_\_\_
- 24.4 Casi siempre \_\_\_\_\_
- 24.5. Siempre \_\_\_\_\_

25. El pase de guardia Ud. lo realiza habitualmente en forma: (marque con una sola cruz lo que corresponda)

- 25.1 Verbal \_\_\_\_\_
- 25.2 Escrita \_\_\_\_\_
- 25.3 Oral y escrita \_\_\_\_\_
- 25.4 Es variable, depende del día y de la situación \_\_\_\_\_
- 25.5 Habitualmente no realiza pase de guardia \_\_\_\_\_

26. ¿Cómo se realiza el pase de guardia? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

- 26.1 Paciente por paciente \_\_\_\_\_
  - 26.2 Sólo se comentan las novedades \_\_\_\_\_
  - 26.3 De los pacientes con varios días de internación y sin cambios no se habla \_\_\_\_\_
  - 26.4. Habitualmente no se realiza pase de guardia \_\_\_\_\_
  - 26.5.Otra \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 

27. El tiempo promedio que demora su pase de guardia es:(marque con una sola cruz lo que corresponda)

- 27.1 Menor a 15 minutos \_\_\_\_\_
- 27.2 Entre 15 y 20 minutos \_\_\_\_\_

27.3 Entre 21 y 30 minutos \_\_\_\_\_

27.4 31 minutos o más \_\_\_\_\_

28. ¿Ha presenciado alguna equivocación y / o error con algún paciente por parte de algún profesional de la salud? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

28.1 Nunca \_\_\_\_\_

28.2 Casi nunca \_\_\_\_\_

28.3 Algunas veces \_\_\_\_\_

28.4 Casi siempre \_\_\_\_\_

28.5. Siempre \_\_\_\_\_

29. Si ha presenciado alguna equivocación y / o error con algún paciente, ¿sabe si dicho evento fue notificado? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

29.1 Sí \_\_\_\_\_

29.2 No \_\_\_\_\_

30. Si tuviera asignado algún paciente y sin intención se comete un error, ¿Ud. lo notificaría? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

30.1 Si \_\_\_\_\_

30.2 No \_\_\_\_\_, Si su respuesta fue no, ¿cuál sería la razón para no notificarlo?

(Puede marcar más de una opción) (marque con una cruz hasta 3 respuestas)

30.2.1 Miedo a ser juzgado \_\_\_\_\_

30.2.2 Miedo al despido \_\_\_\_\_

30.2.3 Miedo a una demanda \_\_\_\_\_

30.2.4 Miedo al daño del paciente \_\_\_\_\_

30.2.5 Miedo a la reacción de la familia \_\_\_\_\_

30.2.6 Miedo a perder la colegiatura \_\_\_\_\_

30.2.7. Otros (especificar) \_\_\_\_\_

31. ¿Considera importante reportar los errores que puedan ocurrir en la atención de los pacientes? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

31.1 Sí \_\_\_\_\_

31.2 No \_\_\_\_\_

32. ¿Ha tenido pacientes que hayan evolucionado con úlceras por presión? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

32.1 Sí \_\_\_\_\_

32.2 No \_\_\_\_\_

Si su respuesta fue sí, la frecuencia con la que le ha sucedido dicho evento fue (marque con una sola cruz lo que corresponda):

32.1.1 Casi nunca \_\_\_\_\_

32.1.2 A veces \_\_\_\_\_

32.1.3 Casi siempre \_\_\_\_\_

33. Habitualmente, ¿sus condiciones de trabajo son estresantes? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

33.1 Sí, habitualmente \_\_\_\_\_

33.2 Si, ocasionalmente \_\_\_\_\_

33.3 No \_\_\_\_\_

34. ¿Considera un aspecto de preocupación personal y / o profesional los eventos adversos dentro de la institución? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

34.1 Sí \_\_\_\_\_

34.2 No \_\_\_\_\_

34.3 No le interesan los eventos adversos \_\_\_\_\_

35. Cuando ocurre un evento adverso en el servicio, habitualmente:  
(marque hasta dos opciones con una a cruz según corresponda)

35.1 Se informa \_\_\_\_\_

35.2 Se oculta \_\_\_\_\_

35.3 Se comparte con los compañeros de trabajo \_\_\_\_\_

35.4 No se habla sobre lo sucedido \_\_\_\_\_

36. Ud. considera que su información sobre los eventos adversos en  
Enfermería es: (marque hasta dos opciones con una cruz según  
corresponda)

36.1 Amplia y extensa \_\_\_\_\_

36.2 Suficiente \_\_\_\_\_

36.3 Insuficiente \_\_\_\_\_

36.4 Le gustaría contar con mayor información \_\_\_\_\_

37. ¿Le gustaría participar en la notificación de errores y eventos adversos  
dentro de la institución? (marque con una sola cruz lo que corresponda)

37.1 Sí \_\_\_\_\_

37.2 No \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN