



**REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCÍA ÍÑIGUEZ LANDÍN**

# **MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR**

**Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería**

**MSc. Aymara Yusimy Cruz Almaguer**

**Holguín, 2019**



**REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCÍA ÍÑIGUEZ LANDÍN**

# **MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR**

**Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería**

**Autora: MSc. Aymara Yusimy Cruz Almaguer**

**Tutores: Dr. C. Mario Avila Sánchez. PT**

**Dr. C. Inarvis Medina González. PT**

**Holguín, 2019**

## **DEDICATORIA**

*A mi abuela Rosa, fuente de inspiración para el mejoramiento humano.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi Dios, principio y fin de la sabiduría.*

*A mi familia, por su preocupación y ocupación constante: Mima, gracias por estar cerca. Mi esposo, quien me sostiene con su amor y comprensión, gracias por ser mi ayuda idónea. Mis niños Carlos y Ana, gracias por comprender cuando no estuve cerca, por acompañarme y asumir responsabilidades. Tías Marcia, Maydee y Merci, gracias por estar presente aun en la distancia. Mis primos, Ángel, Rey, Daine, Baby y Eduardo, gracias por su apoyo tecnológico y logístico.*

*A mis tutores, por su acertada guía y por confiar en mí antes de conocerme. Mario Avila, gracias por abrirme las puertas cuando pensaba cerrar esta página. Inarvis Medina, gracias por su preocupación en lo profesional y lo personal.*

*A mis amigos, por su compañía y apoyo ilimitado: Yosaris, gracias por iniciar el camino. Ana K, gracias por llevarme por el camino de la ciencia y la amistad, maestra bendita tu luz. Gretel y Any, gracias por no cansarse de leer y animarme en cada lectura. Eiliana, gracias por acompañarme y escucharme. Marla, gracias por tu apoyo desde las ciencias pedagógicas,*

*Osmany Alonso, María A Lazo y Omaid Urbina, gracias por transmitir confianza y apoyo incondicional. A la doctora Galina, gracias por allanar el camino, profesores del diplomado de formación doctoral, gracias por confiar en enfermería.*

*Al departamento docente y de Enfermería del Hospital Lucía Íñiguez Landín, miembros del equipo de investigación, Idalmita, Milagros, Marcia, Rodolfo y Elizabeth, gracias por acompañarme en el proceso de la investigación. A mis compañeros del departamento de Neuropsicología. A todos los que me han dado muestra de su apoyo incondicional mil gracias.*

## **SÍNTESIS**

El análisis realizado al proceso de gestión del riesgo para la seguridad del paciente en la atención de Enfermería, permitió identificar el problema científico: ¿cómo contribuir a la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular?

Los resultados del proceso de sistematización permitieron fundamentar teóricamente varias etapas y tendencias en el manejo de los riesgos asistenciales relacionados con la atención de Enfermería. Las indagaciones empíricas permitieron caracterizar la gestión del riesgo en la atención de Enfermería en servicios de atención al grave de Holguín, e identificar deficiencias de orden teórico, práctico y formativo que afectan la gestión eficiente del riesgo a pacientes con enfermedad cerebrovascular.

La abstracción favoreció la elaboración de un Modelo de Gestión del Riesgo, que integra elementos de seguridad del paciente al proceso de atención de Enfermería en estos pacientes, y permite apreciar con mayor claridad las vulnerabilidades y/o riesgos en los diferentes entornos de esta atención.

El análisis de los resultados de la consulta a especialistas y a usuarios potenciales, evidencia la necesidad y factibilidad del modelo; así como su validez para mejorar el desempeño profesional desde un enfoque humanístico, ético y clínico.

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I REFERENTES TEÓRICOS ACERCA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>11</b>
1.1 El proceso de gestión de la seguridad del paciente	11
1.2 Modelos, métodos y técnicas de gestión del riesgo como resultados científicos en la gestión de la seguridad del paciente	19
1.3 El proceso de atención de Enfermería en la percepción de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular	24
<b>CAPÍTULO II LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AL GRAVE. HOSPITAL LUCÍA ÍÑIGUEZ LANDÍN</b>	<b>40</b>
2.1 Parametrización de la variable gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular	40
2.1.2 Procedimientos metodológicos para caracterizar el estado actual de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular en la provincia de Holguín	42
2.2 Caracterización de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV, ingresados en el servicio de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín	47
2.2.1 Análisis de los resultados de la aplicación de la guía de cribado de eventos adversos y de la lista de verificación	48
2.2.2 Análisis de los resultados del cuestionario sobre la seguridad del paciente	60
2.2.3 Análisis de los resultados de la guía de valoración según necesidades humanas y patrones funcionales de salud	64
2.3 Problemas para implementar la gestión del riesgo en la atención de Enfermería	66

<b>CAPÍTULO III MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR</b>	<b>69</b>
3.1 Fundamentos del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular	69
3.2 Nuevas relaciones entre el proceso de atención de Enfermería y la gestión del riesgo	75
3.3 Estructura del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular	79
3.4 Sistema de acciones para la instrumentación del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular	91
3.5 Valoración del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular	96
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>99</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>100</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad cerebrovascular (ECV) representa un significativo problema social y sanitario por ser una enfermedad directa y agudamente incapacitante. Los factores determinantes de los resultados, tanto en la mortalidad como en la función, son la severidad y la evolución del daño neurológico.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en 2015 se produjeron seis millones de muertes determinadas por ECV en el mundo.<sup>2</sup> Constituye la tercera causa de muerte en países desarrollados y la primera causa de invalidez en el adulto.<sup>3</sup>

En Cuba, las ECV representan la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos. El Anuario Estadístico de Salud (AES), en sus últimas ediciones, destaca un incremento de las tasas de mortalidad y discapacidad por estas entidades.<sup>4</sup>

En este mismo informe se constata que en la provincia de Holguín, en el 2017, constituyó la tercera causa de muerte, y una de las principales causas de discapacidad.<sup>4, 5</sup>

Los factores de riesgo que determinan el padecimiento de ECV han sido objeto de estudio continuo desde la ciencia.<sup>6</sup> El análisis de los problemas a partir de la epidemiología, ha permitido conocer variables biológicas que influyen en el control o en el pronóstico de esta enfermedad.<sup>6, 7</sup>

Sin embargo el estudio de los riesgos que pueden influir en una evolución desfavorable de la ECV al provocar eventos adversos (EA), o sea, daños derivados del proceso de atención, ha sido abordado de manera insuficiente en la



literatura científica.<sup>8, 9</sup> Daños considerados complicaciones de la enfermedad, aunque no se correspondan con su curso normal.<sup>10, 11</sup>

La autora tiene en cuenta el riesgo asociado al cuidado del paciente con ECV, como un factor determinante en los resultados evolutivos, tanto en la mortalidad como en la función neurológica. La producción científica señala que toda atención sanitaria lleva implícito el riesgo de EA y que la máxima seguridad se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos asistenciales.<sup>12, 13, 14</sup>

Desde la segunda mitad del siglo XX la seguridad del paciente (SP) y la gestión del riesgo (GR), constituyen aspectos novedosos en la literatura científica y en particular en la asistencia sanitaria. Ambas se han convertido en prioridades para los sistemas de salud.<sup>15, 16</sup>

La SP es entendida como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.<sup>17</sup> En los últimos años se han desarrollado estrategias para el logro de la SP, a pesar de su puesta en marcha, todavía existen dudas sobre su eficacia. Sus líderes han planteado la necesidad de promover investigaciones en campos como la GR, una de las acciones más utilizadas en otros sectores, donde la seguridad es un componente crítico de su buen funcionamiento.<sup>18, 19</sup> En este sentido, en los servicios sanitarios la GR, es el conjunto de actividades que permiten identificar, evaluar, reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un EA.<sup>20, 21</sup>

Existen dos enfoques diferentes de GR: reactivo y proactivo. El reactivo busca las causas después de ocurrido el EA y el proactivo anticipa los riesgos antes de que ocurran. Desde estas valoraciones la autora desarrolla el enfoque proactivo para

la gestión de la seguridad del paciente (GSP) desde la Enfermería.

El tema de la SP ha sido abordado en Cuba en estudios sobre las consecuencias de la atención médica, relacionados con el error médico, la seguridad y la calidad en la atención. También se han tomado en cuenta la no correlación diagnóstica, clínico-patológica, los errores en la medicación y en la toma de decisiones.<sup>22-27</sup>

Varios estudios en el ámbito internacional y nacional, han mostrado la posición de los profesionales de Enfermería en la GSP. Algunas investigaciones sobre esta área son realizadas en Brasil, España, Estados Unidos, Argentina, Colombia y Cuba.<sup>28-36</sup>

Estos resultados presentan a la Enfermería, vinculada con la producción e identificación de los EA y con la promoción de la seguridad. Los principales EA son asociados a factores humanos, administrativos y de cultura sobre la SP. Por otra parte, reconocen que el estudio del riesgo es insuficiente por las diferentes posiciones de Enfermería. Se sugiere la necesidad de modificaciones en la práctica y enseñanza de la SP.

Con respecto a las limitaciones para identificar el riesgo asociado al cuidado, se debe tener en cuenta la diversidad conceptual e interpretativa manifestada en observaciones anteriores. Algunos autores se refieren indistintamente a error/riesgo/efecto adverso. Al mismo tiempo se evidencia variabilidad en la aplicación de las estrategias para la SP desde el cuidado.

El cuidado es planificado a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método científico de la profesión, que guía la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, al tener implícita la percepción de la SP. Se reconoce que son

escasos los instrumentos de evaluación del riesgo asociado a los cuidados de Enfermería y que existe variabilidad en la implementación del PAE en la práctica asistencial.<sup>37, 38, 39</sup>

La autora, con más de 18 años de trabajo docente-asistencial en las neurociencias desde la Enfermería, tiene en cuenta lo anteriormente planteado, así como los resultados de las indagaciones empíricas, para identificar las situaciones problemáticas existentes relacionadas con la práctica de la profesión, al implementar la gestión del riesgo para la seguridad del paciente:

- escasa formación profesional sobre la gestión del riesgo, con una insuficiente percepción de la cultura de seguridad del paciente para la gestión desde la práctica de Enfermería,
- insuficiencias en la valoración de Enfermería (en la recopilación de datos, en la evaluación de riesgos y en la integración de la información) que dificultan la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas; así como en la documentación, actualización y evaluación de las intervenciones, que afectan la seguridad en el cuidado del paciente con enfermedad cerebrovascular.

En lo expuesto se revela una contradicción entre la implementación en el proceso de atención de Enfermería donde está concebida la percepción de riesgos para la seguridad del paciente, sin embargo, la gestión de riesgos no responde al logro de la seguridad del paciente con ECV.

La contradicción permitió a la autora identificar el problema científico: ¿Cómo contribuir a la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular?

La solución científica del problema requiere de la sistematización de conocimientos acerca de la gestión de la seguridad del paciente y de la profundización de sus fundamentos teóricos, por lo que constituye el objeto de la investigación: el proceso de gestión de la seguridad del paciente y como campo de acción: la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular.

El compromiso de la autora se revela en el objetivo general: diseñar un modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería, para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín.

Para dar salida al compromiso investigativo se plantean los objetivos específicos siguientes:

1. Identificar los referentes teóricos de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente.
2. Caracterizar el estado actual de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín.
3. Elaborar un modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular atendido en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín.
4. Valorar la validez y factibilidad del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería, para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular atendido en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín.

A partir del problema científico y de los objetivos planteados, se elabora una visión horizontal del proceso de investigación, así como una guía de revisión de la bibliografía para una mejor comprensión y organización del fenómeno de estudio. (Anexos 1 y 2)

En aras de alcanzar estos objetivos se realizó un estudio no experimental, exploratorio en la primera etapa de la investigación y descriptivo explicativo en la segunda etapa, de corte transversal, desde junio de 2013 a junio 2018, en los servicios de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín en la provincia de Holguín.

Entre otras causas que determinaron la selección de la ECV en esta institución se declara que en ella se atienden los pacientes con enfermedad cerebrovascular de todos los municipios de la provincia, así como la alta incidencia de pacientes con enfermedad cerebrovascular y de complicaciones asociadas a infecciones intrahospitalarias.

El universo de estudio quedó constituido por los 43 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios objeto de investigación, con la calificación de Licenciados en Enfermería, que prestan servicios directos. Otras unidades de análisis fueron 102 pacientes con el diagnóstico de ECV.

El procedimiento general de la investigación se sustenta en la dialéctica materialista, la aplicación de los procesos lógicos del pensamiento como la inducción-deducción, el análisis y la síntesis. Se emplearon además, métodos del nivel teórico, empírico y estadísticos matemáticos que se describen a continuación.

Métodos de nivel teórico:

Análisis documental: se realizó consulta documentos originales, bibliografías, normas, resoluciones y programas que constituyen antecedentes investigativos y referentes teóricos importantes, para la fundamentación de los elementos que intervienen en la investigación, relacionados con la seguridad del paciente, los modelos y teorías de Enfermería y la enfermedad cerebrovascular.

Histórico-lógico: permitió el abordaje del objeto de estudio y su comportamiento evolutivo en el tiempo a partir de las posiciones teóricas de diferentes autores del ámbito internacional y nacional, en diferentes momentos hasta la actualidad, así como el análisis de las teorías que fundamentan la gestión de la seguridad del paciente y el tratamiento de los riesgos asistenciales, su repercusión en las bases teóricas y prácticas de Enfermería en la gestión del riesgo.

Sistematización: se empleó para organizar y estructurar la información en el estudio de la obra de autores que han abordado el tema objeto de investigación, permitió determinar regularidades desde los diferentes enfoques de la gestión del riesgo y la toma de posición de la autora en estos referentes.

Sistémico estructural funcional: posibilitó el análisis integral del objeto de estudio, con una concepción sistémica de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería, al establecer las relaciones que se manifiestan desde los referentes teóricos y metodológicos, así como en la estructura del modelo que se propone y su implementación desde el Proceso de Atención de Enfermería, en función de una práctica segura.

Modelación: desde la abstracción alcanzada permitió diseñar el modelo de gestión

del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, así desde la aplicación del método fundamental, explicar e identificar relaciones esenciales que se manifiestan en la propuesta, arribar a la exploración del objeto de estudio al identificar variables, dimensiones e indicadores.

Métodos de nivel empírico:

Revisión documental: su empleo a través de la guía de revisión a las historias clínicas, documento esencial a los propósitos de la investigación, permitió el cribado de efectos adversos, identificar factores clínicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos; así como las acciones documentadas por el personal de Enfermería en las mismas.

Observación: se utilizó para explorar y describir a través de la lista de verificación, en pacientes para comprobar factores de riesgo y en los profesionales de Enfermería permitió detectar errores u omisiones en el desempeño.

Entrevista: se aplicó para medir valores, actitudes, percepciones, competencias, y comportamientos de los enfermeros, relacionadas con la seguridad del paciente.

Tres instrumentos internacionales de probada eficacia para la investigación en seguridad del paciente fueron contextualizados y adaptados por la autora al escenario de la investigación para la recopilación de los datos empíricos.

Consulta a especialistas: permitió valorar los criterios y sugerencias sobre la validez y factibilidad del modelo, para ajustar las necesidades del profesional de Enfermería en la atención del paciente con enfermedad cerebrovascular y la constatación teórica del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería

para la seguridad del paciente.

Métodos estadísticos matemáticos: se utilizaron técnicas descriptivas de distribución de frecuencias y la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* de bondad de ajuste.

La triangulación como procedimiento fue una estrategia metodológica que aportó credibilidad a los datos, en tanto redujo la subjetividad de la investigadora al contrastar los resultados.

La contribución teórica se manifiesta en el modelo propuesto, dada por las relaciones de sus componentes que se manifiestan en su propio carácter abierto, así como las que se establecen entre la gestión del riesgo y el Proceso de Atención de Enfermería. De estas relaciones emerge como cualidad superior, la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular.

La contribución práctica y metodológica radica en la guía de valoración según patrones de riesgo y en el sistema de cuidados según perfil de riesgo que se ofrece, que con su aplicación se logra anticipar el posible efecto de las intervenciones, al planificar el cuidado con previsibilidad de las posibles respuestas humanas no deseadas, lo que se deriva en una práctica más segura.

La novedad científica consiste en la integración que se logró de la gestión del riesgo en el Proceso de Atención de Enfermería, a través del modelo propuesto. Se aportan elementos conceptuales, que permiten incrementar la cultura de seguridad del paciente y mejorar el desempeño profesional para la gestión del riesgo.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones,



recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

El capítulo I reseña los referentes teóricos de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente, elementos que constituyen fundamentos teóricos del objeto de estudio. En el segundo capítulo, se ofrecen las dimensiones e indicadores que permitieron ofrecer la caracterización del estado actual de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, atendidos en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín. El tercer capítulo se centra en la propuesta del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería, para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular atendido en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín, así como los resultados obtenidos de la consulta a especialistas como comprobación teórica de la validez y eficacia de este.

Los resultados del proceso investigativo han sido socializados a través de eventos científicos de carácter nacional e internacional, así como en publicaciones en revistas indexadas.

## **CAPÍTULO I REFERENTES TEÓRICOS ACERCA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

En el capítulo se describe la evolución de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente a partir de sus antecedentes, características y tendencias según períodos de desarrollo. En este mismo orden se realiza el abordaje teórico de los enfoques y modelos de gestión del riesgo en el sistema sanitario y, en particular de los modelos de cuidados de Enfermería. Se presenta la relación de la gestión del riesgo con el proceso de atención de Enfermería en la atención a pacientes con enfermedad cerebrovascular.

### **1.1 El proceso de gestión de la seguridad del paciente**

Desde los orígenes de la humanidad se ha mostrado interés por ofrecer una atención segura a la salud del ser humano, expresada en el temor por dañar al enfermo. La seguridad de la asistencia sanitaria ha evolucionado con el desarrollo social, político, cultural, económico y científico en diferentes momentos históricos.<sup>40</sup>

Mediante el estudio histórico-lógico y la sistematización realizada a la evolución de la GR para la SP, se ha confrontado su desarrollado a lo largo del tiempo y en correspondencia con los logros de los conocimientos científicos.

Al tener como indicador la referencia a las consecuencias de los procedimientos hospitalarios y su tratamiento, la autora ha delimitado tres etapas en su evolución:

- 1<sup>ra</sup> etapa: desde la antigüedad hasta la primera mitad de siglo XX. Tendencia error y al temor.
- 2<sup>da</sup> etapa: se inicia con la segunda mitad del siglo XX y finaliza con este. Tendencia a la visibilidad de los EA para la SP.
- 3<sup>ra</sup> etapa: desde el inicio del siglo XXI a la actualidad. Tendencia a la cultura de SP, calidad y GR.

La primera etapa abarca un período cronológico extenso, desde la antigüedad hasta la primera mitad de siglo XX. Esta etapa fue influenciada por la concepción existente sobre la salud, la enfermedad y la forma de abordarla. En ella se reconocen diferentes modelos de atención de acuerdo a la organización social, económica, política y cultural existente en diversos países y en cada época.

En las sociedades más primitivas, la salud, la enfermedad y su modo de tratarlas, se entendían como valor de supervivencia o sobrenatural. Tenían un tratamiento místico-religioso. En esta época es significativa la creciente importancia que adquiere el concepto y la práctica de la higiene. Es distintivo de este periodo la aparición de instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos.<sup>41</sup>

El precepto *Primum non nocere* contenido en la *Corpus Hippocraticum* del siglo IV a.n.e, es el referente histórico más evocado en las investigaciones sobre este tema, citado como la génesis de preocupación por la SP, por ser la base para la ética y conducta médica; <sup>42-44</sup> aunque ya en el código *Hammurabi*, se pueden encontrar leyes que regulaban el trabajo médico al dictar severos castigos por malos resultados de un tratamiento según el nivel social del enfermo.<sup>45</sup>

En el transcurso de este período evolutivo, la sociedad consentía y promovía una

medicina paternalista y protectora en la que el paciente ponía su seguridad en manos del médico. Ello facilitaba muchas veces tomar las decisiones más adecuadas para el enfermo, pero también le permitía al médico ocultar aquellas situaciones en las que se cometía un error o se vulneraba la seguridad de la atención, por el temor a la culpabilidad y sus efectos.<sup>40</sup>

En el siglo XIX *Florence Nightingale* hace grandes aportes al sistema sanitario e influye positivamente en la SP. La promotora de la Enfermería profesional documentó en su diagrama de área polar, las condiciones no seguras en los hospitales. Demostró la importancia de controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos.<sup>46</sup> Los aspectos de su teoría que tratan sobre el entorno están vigentes en el cuidado de Enfermería actual.

El acercamiento más significativo en el tratamiento del riesgo para la SP en esta etapa, es la propuesta de *Florence Nightingale*, quien posesionó a la Enfermería como promotora en el proceso de GSP.

La autora opina que el tratamiento del riesgo asociado al sistema sanitario es limitado y presenta un desarrollo lineal, en relación con la magnitud del periodo cronológico que abarca y con el avance científico-tecnológico alcanzado. Este periodo se centraba en el temor a dañar al paciente y en la culpabilidad por los errores. De modo que los EA se mantenían silenciados u ocultos, con tendencia a la culpabilidad y al tratamiento disciplinario, sin previo análisis de las posibles causas. Estas particularidades en el desarrollo de los conocimientos del objeto de estudio, permiten caracterizar la etapa como tendencia al error y al temor de la culpabilidad.

La segunda etapa comprende la segunda mitad del siglo XX e inicia el tratamiento científico del riesgo asociado a la atención sanitaria, como resultado de la identificación de los EA desde un enfoque reactivo.

Dadas las condiciones que anteceden, se identifican momentos significativos en la investigación sobre SP. En tal sentido se inicia el estudio del riesgo asistencial entre los años 1950-1960, que alcanza resultados más explicativos en la década de los 90, con su momento distintivo en el año 1999, a partir del cual se hacen evidentes los EA asociados a la atención sanitaria. La mayoría de estos estudios se realizaron con fines médico legales, con diseños de cohortes históricas y con una metodología similar mediante la revisión de historias clínicas.<sup>47-53</sup>

En los años 1955 y 1956 *Bar D* y *Moser R*, publican en la *Journal of the American Medical Association*, un artículo en el que relacionaron los EA, con el efecto del progreso de la medicina por el uso de los modernos métodos de diagnóstico y tratamiento.<sup>47-48</sup>

Al mismo tiempo surgen teorías de Enfermería, como las enunciadas por *Henderson V*, en 1960 y *Abdellah FG*, en 1966 que se refieren a la importancia de evitar los peligros del entorno para alcanzar mejor bienestar y seguridad. Teorías de gran trascendencia histórica y vigencia en la actualidad.<sup>49</sup>

En Estados Unidos, en el año 1964, *Schimmel EM* y en 1981, *Steel K* y colaboradores, calcularon tasas y porcentos de gravedad e identificaron los EA como iatrogenias en hospitales universitarios.<sup>50, 51</sup>

En 1991 *Brennan TA* y *Leape LL*, de la Universidad de *Harvard*, relacionan los EA con negligencias. Estos investigadores analizan los datos de más de 30.000

pacientes procedentes de 51 hospitales del estado de Nueva York, al comprobar que el 3,7% de los ingresos hospitalarios de ese estado durante el año 1984 tenían EA y el 27% de estos, eran debidos a una negligencia. Entre los resultados de su investigación se destaca la evidencia de los errores y su origen de una compleja interacción de diferentes factores.<sup>52</sup>

En 1999, *Kohn LT, Corrigan JM y Donaldson MS* del *Institute of Medicine (IOM)* de Estados Unidos, publican su informe *To err is human*. Este estudio pone de manifiesto el impacto de los errores asociados a la atención sanitaria, clasifica los errores en distintos tipos y manifiesta la necesidad de un tratamiento diferente al realizado hasta ese momento.<sup>53</sup> De esta manera se convierte en un hito de la investigación sobre este fenómeno. Con la publicación del informe, se incrementa la producción científica sobre esta temática y los resultados científicos sitúan la seguridad como una dimensión de la calidad.<sup>54</sup>

Este informe es fundamental para el desarrollo evolutivo de la GR sanitario, significó el tránsito en la perspectiva epistemológica del cuidado porque pasó de enfocarse a la causa y no a la consecuencia, al emplear el método científico. Tuvo un impacto relevante a nivel internacional, ya que a partir de él se desarrolla exponencialmente el interés por la temática.

Alertados por los resultados del informe, Australia, Reino Unido y Canadá se suman a la preocupación por este fenómeno, al ser países que obtienen resultados similares a los estadounidenses.<sup>55-57</sup> En esta etapa, sustentado en el método científico, se pone de manifiesto la magnitud del riesgo sanitario y se proporciona la definición aceptada globalmente de EA. Se destaca la necesidad de

establecer sistemas de notificación de errores y sucesos adversos.<sup>40</sup>

Las investigaciones enmarcadas aquí hacen visibles los EA, asociándolos a diferentes factores en la atención sanitaria, despiertan el interés sobre esta temática a nivel mundial, cambian el objetivo de las investigaciones y ponen de manifiesto la importancia de la seguridad en la atención. El análisis de este periodo permite caracterizarlo como tendencia a la visibilidad de los EA para la SP.

La tercera etapa incluye el periodo que enmarca el inicio del siglo XXI hasta la actualidad. Aquí se percibe una nueva concepción y tratamiento al riesgo sanitario. El creciente incremento de la producción científica sobre este tema hace que gobiernos y organizaciones sanitarias a nivel internacional, sitúen la SP entre sus prioridades de política sanitaria y mantengan la planificación de diferentes estrategias, líneas de investigación y acciones para su mejor gestión.<sup>58-66</sup>

En este orden de ideas se pueden citar organizaciones sanitarias internacionales y algunas de las estrategias que proponen para la GSP.<sup>58, 59</sup>

-La OMS:

- adopta resoluciones y convoca a los países miembros, para establecer y consolidar sistemas de base científica, para mejorar la SP y la calidad de la atención de salud,
- en octubre de 2004 crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente al promover acciones, herramientas y recomendaciones con esta finalidad en todos los países del mundo. De aquí parte el Programa de Seguridad del Paciente (PSP), que incluye diferentes retos y acciones a nivel mundial,

- en el 2009 junto con el Comité de Seguridad y Calidad en la Atención Sanitaria de la Comisión Europea, acordaron el marco conceptual para la seguridad del paciente. En la actualidad define y promueve líneas de investigación para este fin. La *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* <sup>60-61</sup> ha incorporado a su agenda nuevas exigencias para garantizar la seguridad de los pacientes. En 2001, describe la valoración permanente de Enfermería como la línea de defensa de la SP.

- El Consejo de la Unión Europea (CUE): <sup>63</sup>

- en junio de 2009 lanza las Recomendaciones sobre la seguridad de los pacientes. En junio de 2014, hace público un segundo informe consolidado sobre la implementación de las recomendaciones y propone siete áreas de trabajo en colaboración con los estados miembros.

- El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE):<sup>64, 65</sup>

- conforme a la naturaleza de la profesión, mantiene entre sus prioridades la identificación y reducción de riesgos y errores, con el propósito de mejorar la seguridad y la calidad del cuidado. En la declaración de posición con relación a la SP defiende actuaciones más específicas entre las enfermeras y las 130 asociaciones nacionales de enfermeras a las que representa.

En este período los países miembros de la OMS y de otras organizaciones sanitarias, aplican estas estrategias y proponen otras, sustentadas en el resultado de sus investigaciones.<sup>58-79</sup> Se destaca España como uno de los países líderes en las investigaciones sobre esta temática.

El Ministerio de Salud de España desarrolla desde el año 2005, en colaboración



con las administraciones autonómicas, la estrategia de SP basada en recomendaciones internacionales y de expertos españoles.<sup>66</sup> Entre esos expertos, se destacan las investigaciones dirigidas por los profesores, Aranaz J.M y Remón C.A, cuyos resultados son de referencia internacional para el estudio de la SP, la GR y la calidad asistencial.<sup>66-75</sup> Ejemplos de ello son:

- el Estudio Nacional de Efectos Adversos asociados a la atención sanitaria (ENEAS) que consideró evitable el 42,8% de los EA y asoció la gravedad de estos a su evitabilidad,<sup>69</sup>

- por encargo de la OMS, estos investigadores asumieron la dirección técnica del estudio IBEAS: prevalencia de los eventos adversos en hospitales de Latinoamérica. Resultado de la colaboración entre la Alianza Mundial para la SP de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Siguió la metodología del estudio ENEAS e incluyó los países México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia, que expresaron su deseo de conocer la frecuencia de EA en sus hospitales. El IBEAS constituye la primera investigación de esa dimensión para medir los eventos adversos en los hospitales de América Latina.<sup>74</sup>

El trabajo conjunto entre organizaciones, naciones e instituciones logra la globalización de este problema, al marcar la diferencia en cuanto a la visión general del fenómeno como algo inherente a cualquier estado o sistema sanitario. En correspondencia con estos resultados se crean las bases teóricas y se multiplican las experiencias prácticas en la GSP. Los elementos distintivos de esta etapa, permitieron caracterizarla como tendencia a la cultura de SP, calidad

asistencial y GR.

## **1.2 Modelos, métodos y técnicas de gestión del riesgo como resultados científicos en la gestión de la seguridad del paciente**

Los riesgos asociados a la asistencia constituyen un problema ético, científico, económico y social a nivel internacional. Cada día, cientos de miles de personas son cuidadas con éxito en las instituciones de salud. Sin embargo, los adelantos en la tecnología y el incremento de las comorbilidades, han creado un sistema de salud de enorme complejidad.

Esta complejidad implica riesgos, que necesitan ser identificados y tratados, para minimizar sus efectos. Por su parte diferentes instituciones y organizaciones internacionales (OMS, JCAHO) recomiendan implementar la GR, para el seguimiento de los riesgos que entraña esta compleja combinación de procedimientos, tecnologías e interacciones humanas.<sup>76-77</sup>

La GR, surge a mediados del siglo XX en las grandes empresas norteamericanas. Es una metodología utilizada con frecuencia y tiene excelentes resultados en aquellos sectores donde la seguridad es un componente crítico de su buen funcionamiento, tales como aeronáutica espacial, automoción, alimentación y otros. En el ámbito hospitalario para entonces era algo reciente, y se introdujo posteriormente en la década de los 70.<sup>78</sup>

La GR tiene una metodología, aplicable a cualquier sector de actividad. Su objetivo fundamental es disminuir, en lo posible, las pérdidas de la empresa por los daños que se puedan producir, al asegurar la continuidad de la misma.<sup>78, 79</sup>

El inicio de la GR hospitalaria, se reconoce a partir de las últimas décadas del

siglo XX, como resultado de los reportes de incidencias que realizan los profesionales de Enfermería para ayudar a identificar los riesgos.<sup>79</sup> De esta forma se posiciona la Enfermería como promotora de este proceso tan necesario.

Sobre la base de la revisión sistemática realizada, se constata que existen varias definiciones de GR. La mayor parte de los autores coinciden en considerarla como un proceso, con métodos bien definidos, que necesitan ser contextualizados en dependencia del área de aplicación.

El marco conceptual de la Clasificación Internacional para la SP (CISP), en su versión 1.1 del año 2009, propone ocho definiciones similares para la GR.<sup>80</sup> Se puede conceptualizar como un método que identifica, analiza, evalúa, hace el seguimiento de los riesgos y propone estrategias para su prevención.<sup>80, 81</sup> Al mismo tiempo, el objetivo general de este proceso es incrementar la SP, de los profesionales y aumentar la calidad de los servicios. Por tanto se puede considerar como un subsistema de gestión de la calidad asistencial.

Existen varios modelos, métodos y técnicas para el análisis y evaluación de los riesgos, lo más utilizados en el sector sanitarios son: Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE), Análisis Causa-Raíz (ACR) y la Matriz de Riesgos (*Severity Assessment Code - SAC*).<sup>21</sup>

El AMFE es una técnica dirigida al aseguramiento de la calidad mediante el análisis sistemático, para la identificación, evaluación y prevención de los posibles fallos y efectos que pueden aparecer en un producto/servicio o en un proceso.<sup>21</sup>

El ACR es una metodología para investigar las causas subyacentes y los factores del entorno que contribuyeron a que sucediera un evento indeseado y busca

aportar información para el establecimiento de actuaciones y medidas de mejora necesarias. Está diseñado para identificar la secuencia de eventos, aplicándose retrospectivamente al incidente.<sup>21</sup>

La matriz de riesgos determina el nivel de riesgo, se utiliza una matriz en la que se incluye la clasificación del riesgo según su magnitud y trascendencia. Al combinar ambas categorías se obtiene como resultado el nivel de riesgo que puede manifestarse mediante un valor cuantitativo o cualitativo.<sup>21</sup>

En la búsqueda de una práctica de Enfermería segura, profesionales de esta ciencia han desarrollado investigaciones que tienen como fin identificar las mejores prácticas para el desarrollo de una cultura de seguridad.<sup>31-36,81-89</sup> La exploración se realiza desde diferentes enfoques.

Desde la sistematización realizada, la autora organiza estas investigaciones en tres enfoques de gestión: cultura de SP, recursos humanos y GR.

Las investigaciones dirigidas a la cultura de SP han demostrado la necesidad de transformaciones en la enseñanza y en la práctica de Enfermería, manifestado por las diferentes actitudes de los enfermeros al afrontar los errores, por la diversidad en la interpretación y aplicación en la práctica del marco conceptual de la SP.<sup>31-36</sup>

Las indagaciones referentes a la gestión de recursos humanos, se han aplicado desde dos campos de investigación principales. En primer lugar a la identificación de los EA asociados a la práctica de Enfermería. Aquí los más identificados y tratados están relacionados con la administración de medicamentos y los daños asociados a la aplicación de procedimientos y cuidados.<sup>88, 89</sup>

El segundo campo de investigación se ha centrado en la organización de los

recursos humanos.<sup>28, 82-84</sup> En este sentido muestran evidencias del riesgo relacionándolo con altas cargas de trabajo y el número de enfermeros por plantilla, al dar paso a estudios para la planificación de recursos humanos. Ambos campos de investigación han identificado factores humanos y organizacionales que afectan la SP.

En relación con las investigaciones en GR, <sup>86, 87</sup> una de las alternativas es la constitución de unidades de GR en las que los directivos de Enfermería tienen funciones específicas dentro de un equipo multidisciplinario.

En este sentido se han modificado e implementado modelos de seguridad y de GR desde la práctica de Enfermería. Un ejemplo de estos es el modelo, *A near-miss model for describing the nurse's role in the recovery of medical errors*.<sup>90</sup> Las autoras hacen una modificación del Modelo *Eindhoven*, de *Van der Schaaf*, 1992, proveniente de la industria. En él describen tres tipos de fallos (humanos, técnicos y organizacionales) que solos o combinados, son responsables de causar o iniciar una cadena de eventos que conlleven a resultados adversos en el paciente. Las investigadoras toman en cuenta estos posibles fallos, para el análisis de los daños en la práctica de Enfermería y destacan el rol de Enfermería en la identificación de errores.

En España se destaca el proyecto Séneca, que aporta un modelo de calidad de cuidados para la SP en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, basado en el Modelo Europeo para la Gestión de la Calidad Total (EFQM).<sup>91</sup> Es una propuesta novedosa que favorece la mejora de la seguridad de los cuidados en los hospitales y la identificación de los riesgos a partir del análisis de los EA que

ocurrieron.

El desarrollo alcanzado en la GR, desde la investigación, ha aportado normas, estrategias y modelos que favorecen su implementación.<sup>90-97</sup> Las normas son elaboradas desde un enfoque genérico, proporcionan un marco de referencias y principios que refuerzan el valor que tiene para la organización gestionar el riesgo. En España desde el 2015, se implementa la Norma UNE 179003 Servicios Sanitarios, GR para la SP.<sup>92, 93</sup> Esta tiene entre sus propósitos, integrar la GR dentro de la práctica clínica, para conseguir una atención sanitaria libre de daños evitables.

En Cuba, a partir de la aprobación de la Resolución 60/2011 Normas del Sistema de Control Interno de la Contraloría General de la República y su obligatorio cumplimiento, se aborda el enfoque de riesgo en el componente gestión y prevención de riesgos. En ella se establecen las bases para la identificación y análisis de los riesgos que enfrentan los órganos, organismos, organizaciones y demás entidades para alcanzar sus objetivos.<sup>94</sup>

De manera semejante la dirección de la Oficina Nacional de Normalización, mantiene la actualización de la Norma Cubana de GR NC-ISO/IEC 31004: 2016.<sup>95,</sup>

<sup>96</sup> Elaborada a partir de la Norma Internacional de GR ISO/IEC 31000: 2013 *Risk management – Risk assessment techniques*.<sup>97</sup> Presenta un modelo para la GR con enfoque genérico aplicable a todo tipo de organización, en todos los niveles de la organización, tanto estratégico como operacional.

El nivel de aplicación más generalizado es el estratégico porque está en función de la compatibilidad entre los objetivos estratégicos de una organización, las

estrategias empresariales desarrolladas, los recursos asignados para alcanzar estos objetivos y la calidad de la implementación de las mismas. La norma de GR recomienda que cada organización defina su propio modelo para una mejor gestión de sus riesgos.<sup>96</sup> El PAE, a criterio de la autora, puede ser una herramienta muy útil para implementar la GR en la práctica clínica.

La GR asociada al cuidado de Enfermería, ha estado desligada de las normativas que regulan el riesgo. En salud la GR es más visible para tratar riesgos biológicos, técnicos y naturales pero el cuidado como se trata de una actividad, en última instancia, subjetiva, puede que sea menos dada a seguir el rigor de estas normas. Desde la sistematización realizada, la autora opina que es conveniente adaptar los principios y métodos de estas normas, al implementar el PAE para la GR en la SP y los asume como sustento teórico en la investigación.

### **1.3 El proceso de atención de Enfermería en la percepción de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular**

El cuidado integral al enfermo con ECV, es un ejemplo claro de procedimiento que necesita del desempeño adecuado de todo un equipo, dado que es un paciente vulnerable por la inestabilidad de su condición y la exposición a intervenciones y tratamientos de alto riesgo. Los profesionales de Enfermería tienen responsabilidades muy específicas en la gestión eficaz de la seguridad, que determinan su evolución y recuperación.

La OMS, en su Observatorio Mundial de la Salud (OMS), indica que en 2015 ocurrieron más de seis millones de muertes por ECV en todo el mundo. El Pacífico Occidental es la región con mayor número de defunciones, seguido de Asia

Sudoriental y Europa. Las regiones con menores cifras fueron: África, las Américas y el Mediterráneo Oriental.<sup>2</sup> En Cuba, las ECV constituyen una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes y representan la tercera causa de muerte. El AES, en su edición 2017, destaca un incremento de las tasas de mortalidad en 2016.<sup>5</sup> Además, el citado documento señala que la tasa de años de vida potencial perdidos se eleva.

Las muertes que ocurren en la primera semana del evento cerebrovascular, son mayoritariamente debidas a los efectos directos del daño cerebral; posteriormente se relacionan con las llamadas “complicaciones” de la inmovilidad como la bronconeumonía, el trombo embolismo venoso y otras como la broncoaspiración.<sup>6</sup> Estas complicaciones analizadas como daños asociados al proceso de cuidado, pueden deberse a una escasa percepción del riesgo en la atención de Enfermería. La percepción de la GR para la SP, está implícita en los referentes epistemológicos y metodológicos de la Enfermería, en sus modelos, teorías y en el método científico de esta ciencia: el PAE. En este sentido se destacan teorías y modelos que abordan implícitamente este fenómeno, con una aproximación desde la GSP, <sup>98-100</sup> entre ellas aparecen:

- *Virginia Henderson* (1966-actualizado 1991). Su principal aporte es que identifica 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de Enfermería, entre ellas, evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros. Estructura teórica que permite el trabajo de Enfermería por necesidades de cuidado. También identificó tres niveles de relaciones enfermera-paciente, aspectos determinantes para la seguridad del paciente.



- *Faye Glenn Abdellah* (1960, actualizado 1994). Expone en su teoría 21 problemas formulados en relación con los servicios de Enfermería. Se utilizan para determinar las necesidades del paciente, entre ellas promover la seguridad por medio de la prevención de accidentes, lesiones, y evitar la propagación de infecciones.

- *Joyce Travelbee* (1966). Presentó su teoría de la relación entre seres humanos. Abordó el proceso comunicativo en la relación enfermera-paciente, elemento distintivo para la SP.

- *Patricia Benner* (1999). Define su teoría en cuidados, sabiduría y ética en la práctica profesional. En sus investigaciones elaboró inductivamente 31 competencias, siete dominios de la práctica enfermera y nueve dominios de la práctica enfermera de cuidados intensivos. Entre ellos está prevenir los peligros por causas tecnológicas y un instrumento de recogida de datos electrónicos que puede utilizarse para examinar los fallos de la práctica y la mejora de la seguridad. En opinión de esta investigadora, las autoras antes mencionadas realizaron valiosos aportes a la seguridad en la atención de Enfermería, al abordar aspectos que intervienen en la percepción del riesgo como el entorno, las necesidades humanas, las intervenciones, las relaciones interpersonales, la repercusión del proceso comunicativo, las competencias éticas y profesionales, entre otras. Sin embargo, carecen de concepciones teóricas y metodológicas explícitas que sustenten la GR en la atención de Enfermería.

La autora establece como referente para su proceso de diseño la teoría de *Virginia Henderson*, al enunciar en sus aportes la importancia de la satisfacción de las

necesidades clínicas, considera estas como factores internos o externos del paciente. En este mismo orden se sustenta en los aportes de *Patricia Benner* referente al dominio y ética en la práctica profesional.

Con referencia a lo anterior, considera como requisito, incrementar los indicadores de la necesidad seguridad, en la que Henderson los limita a factores externos como la higiene y los peligros ambientales. En ese mismo sentido es conveniente ampliar el enfoque preventivo de *Benner* referente a los peligros por causas tecnológicas.

La evidencia científica sobre esta temática muestra la importancia de identificar en el ámbito hospitalario los riesgos internos y externos que afectan la seguridad. Es por eso que se hace necesario profundizar en este aspecto, de manera que se incluyan elementos más específicos de la GR en la implementación del PAE.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud en España, en su informe de investigación sobre *benchmarking* de las buenas prácticas en GR, expone dos tipos de riesgo: riesgos asistenciales o clínicos y riesgos relacionados con el entorno hospitalario.<sup>21</sup>

En este informe se define riesgo asistencial como: "cualquier situación no deseable o factor que contribuye a que se produzca, relacionado con la atención sanitaria recibida y que puede tener consecuencias negativas". Comprende condiciones como sucesos adversos, errores, casi-errores, accidentes, incidentes, efectos adversos de medicamentos, negligencias y litigios. El riesgo relacionado con el entorno hospitalario incluye en su definición "cualquier situación no deseable o factor que contribuye a que se produzca, relacionado con la presencia

del paciente en el hospital y que puede tener consecuencias negativas”.<sup>21</sup>

Las definiciones anteriores evidencian características comunes en cuanto a la causa o al efecto. Estos conceptos son similares a las 13 definiciones de EA enunciadas en la CISP. Es significativo aclarar que en esta clasificación no se proporciona una definición específica sobre el riesgo asistencial u hospitalario.

A pesar de lo valioso de estos aportes conceptuales, en opinión de esta investigadora, aún se percibe una concepción de riesgo asistencial muy similar al EA; definiciones que tienden a confundir por sus imprecisiones y posible variabilidad interpretativa.

Luego de analizar las definiciones ofrecidas y tener en consideración la experiencia en la práctica clínica de la investigadora, se define riesgo en la atención de Enfermería como vulnerabilidades del paciente (necesidades humanas y de cuidado) y de la práctica clínica (entorno, desempeño profesional) para desarrollar respuestas humanas no deseadas (daños), asociadas a la atención de Enfermería.

La combinación de fallos en la identificación de las vulnerabilidades del paciente con las inseguridades en el desempeño profesional, para la toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas, en la de atención de Enfermería, puede originar daños. Se revela la necesidad de promover transformaciones para el mejoramiento del desempeño profesional que tributen a una atención de Enfermería segura.

En el desarrollo de las bases epistemológicas de la Ciencia de la Enfermería en Cuba, se identifican aportes realizados por investigadores cubanos que

contribuyen al mejoramiento del desempeño profesional humanizado.<sup>101-114</sup>

Resultan imprescindibles los aportes de Avila Sánchez, Medina González, Martínez Isaac, Barazal Gutiérrez y otros. Autores que sustentan sus referentes teóricos, en la obra de diferentes investigadores del campo de la pedagogía y en sus sistematizaciones sobre las principales tendencias que caracterizan la Educación Avanzada, como teoría educativa alternativa para el mejoramiento profesional.<sup>101-105</sup>

Avila Sánchez diseña su modelo para atender el mejoramiento humano desde la formación de los futuros profesionales, en correspondencia con las exigencias de la atención de Enfermería.

Medina González vincula el mejoramiento profesional humanizado con la superación profesional en Enfermería, encaminada a la actualización y perfeccionamiento de conocimientos, el desarrollo de habilidades profesionales y la formación de valores en el área de la pedagogía y de la Enfermería.

Barazal Gutiérrez realiza la evaluación de impacto de los efectos en la educación permanente y continua de un programa académico del postgrado.

Alonso Ayala desde la Enfermería desarrolla su modelo de cuidados en pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas, determinado por aspectos humanístico-clínico; plataforma necesaria para lograr la seguridad del paciente.

Otros autores cubanos desarrollan aportes teóricos, metodológicos y prácticos que tributan al mejoramiento profesional de los enfermeros en diferentes ámbitos,<sup>109-</sup>

<sup>113</sup> los cuales llevan implícita la percepción de la seguridad, entre los que se encuentran.

Torres Esperón y Castellanos Torrella con la definición de funciones y competencias de Enfermería, respectivamente ofrecen una mayor objetividad para la toma de decisiones en la organización del trabajo y en los equipos de salud.

León Román aporta un modelo para el registro del método científico de la profesión contextualizado en los servicios de salud en Cuba; conocimientos de utilidad al favorecer la calidad del cuidado y la seguridad en la práctica clínica.

Urbina Laza, Martínez Isaac, Izquierdo Medina y otros definen competencias y desarrollan estrategias para el mejoramiento del desempeño profesional respectivamente. El desarrollo de competencias laborales tributa a un mejor desempeño para la toma de decisiones, la competencia comunicativa fortalece el resto de las competencias, mejora la relación interpersonal y promueve la seguridad en la práctica clínica.

Martínez Trujillo, proporciona una estrategia para el desarrollo de investigaciones. El abordaje científico de los problemas en los servicios de Enfermería favorece la seguridad de los cuidados, a partir de evidencias científicas.

El análisis realizado acerca de la relación de los referentes epistémicos que conllevan al desarrollo del desempeño profesional de la Enfermería en Cuba, se toma como nexo teórico para el proceso de diseño de la presente investigación.

Estos autores ofrecen aportes que tributan al desempeño profesional desde un enfoque humanista, en correspondencia con los valores de la profesión y con las exigencias de la sociedad, necesarios para ofrecer seguridad en la atención de Enfermería.

Incrementar los vínculos entre el desempeño profesional humanizado y la

percepción de la GR para la SP en la atención de Enfermería, contribuiría, al desarrollo de una cultura de seguridad para la GR, expresado en valores humanos, éticos, profesionales, con dominio de capacidades, habilidades, competencias clínicas, comunicativas e investigativas, que permitan tratar las vulnerabilidades del paciente. De esta manera se ofrecería una atención de Enfermería más segura para alcanzar respuestas humanas beneficiosas.

Las respuestas humanas, son el modo en que la persona responde a las diferentes condiciones de salud por ejemplo, cambios en el entorno interno y/o externo del paciente, efectos de los cuidados de Enfermería y tratamientos médicos.<sup>114</sup> El profesional de Enfermería necesita identificar diagnósticos e intervenciones precisos, para asegurar que estos cubran las necesidades del paciente y de este modo evitar respuestas humanas no deseadas.

El desarrollo científico de la Enfermería, ha consolidado una metodología de trabajo para evidenciar la práctica diaria, estructurada en un lenguaje común expresado en taxonomías, que permiten establecer estándares para mejorar la SP y la calidad de la práctica clínica. NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*),<sup>114</sup> NOC (*Nursing Outcomes Classification*),<sup>115</sup> y NIC (*Nursing Intervention Classification*).<sup>116</sup>

El uso de las taxonomías a través del PAE propicia cambios en la organización del cuidado, al sustentar la práctica clínica en la evidencia científica. Respalda la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, para el tratamiento y evaluación de las respuestas humanas.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la autora analiza la relación

teórica y metodológica entre la GR y PAE. Comparativamente ambos presentan similitudes en cuanto a objetivos y etapas de ejecución. Son considerados como elementos cíclicos, con pasos bien definidos que tienen el propósito de identificar problemas potenciales o reales, planificar acciones para su solución y evaluar el logro de los objetivos, con la finalidad de incrementar la calidad de los servicios y SP.

El punto de conexión entre los dos procesos se encuentra en el enfoque de sistema de etapas y fases. Cada una de sus etapas se relaciona de manera estrecha con la otra y muchas veces se superponen. Las etapas iniciales de ambos, analizan y valoran el contexto interno y/o externo del objeto de análisis o del paciente, respectivamente. Es necesario aclarar que en el PAE el análisis del entorno externo se hace más efectivo en su penúltima etapa, la ejecución.

En estas etapas se identifica, analiza y evalúa toda la información posible sobre el objeto de análisis y/o valoración. Esta información da paso a las siguientes fases en ambos procesos: apreciación y tratamiento del riesgo en el caso de la GR y el diagnóstico y planificación en el PAE. Es contradictorio en estas etapas que en el PAE aunque se identifican y analizan algunos riesgos y/o vulnerabilidades no se realiza su evaluación, es decir, no se determina el nivel del riesgo.

La GR, en su última etapa (seguimiento y revisión) comprueba la efectividad de los planes aplicados para el tratamiento del riesgo. También en las últimas etapas del PAE, (ejecución y evaluación) se ejecuta el plan de cuidados y se evalúan los resultados de su aplicación. En ambos métodos se evalúa la necesidad de reiniciar los procesos, en caso que no fueran efectivas las acciones planificadas o

si aparecen nuevas necesidades. Figura 1. (Anexo 3)

La metodología para la GR aporta técnicas específicas para realizar la apreciación del riesgo, anticipa desde sus primeras etapas el posible efecto del tratamiento. Sin embargo, en el PAE este aspecto se hace más efectivo en sus últimas etapas. El análisis realizado permite identificar puntos de riesgo en la implementación del PAE.

La CISP define puntos de riesgos, como los específicos de un proceso que son vulnerables a errores o fallos del sistema. Por lo general se deben a defectos en el diseño inicial del mismo, a un alto grado de dependencia de la comunicación, a procesos no normalizados y al fallo o la ausencia de mecanismos de seguridad adicionales.<sup>80</sup>

En el caso específico del PAE, para los efectos de esta investigación y sustentado en la relación antes mencionada, se aprecia escasez de instrumentos ajustados para la evaluación del riesgo y la pobre utilización de las taxonomías que normalizan las intervenciones y los resultados de Enfermería.

Puntos vulnerables a errores o fallos en la implementación del PAE:

- error de vigilancia. No reconocer datos que corresponden o afectan la respuesta del paciente. Falta de una estructura normalizada para la valoración de Enfermería.
- error de juicio. Relacionado con un fallo de razonamiento clínico, que ocasione diagnósticos y tratamientos imprecisos. Interpretaciones erróneas de la respuesta del paciente.
- error de decisión. No utilizar los datos clínicos para un correcto diagnóstico,



tratamiento y evaluación.

- error de planificación. No actuar basándose en las necesidades y respuestas humanas identificadas. Falta de evidencia científica en la planificación de las intervenciones. Elección de las intervenciones inadecuadas.

- error de comunicación. El hecho de que falle o no haya intercambio oral/escrito en la valoración de las respuestas del paciente, diagnósticos e intervenciones, o la información no se comprenda o se interprete mal.

La previsión del posible efecto de las intervenciones de Enfermería desde las primeras etapas del PAE con un enfoque de GR, es una carencia en la actualidad, al constituir un elemento a tener en cuenta para lograr la integración de esta en el PAE.

Las investigaciones en la GR han identificado que el riesgo concerniente a los pacientes, combina tres tipos interdependientes: el riesgo inherente al paciente, el relacionado con las decisiones y el riesgo ocasionado por la aplicación de estas decisiones.<sup>81, 117</sup>

El riesgo inherente al paciente, está relacionado con la entidad clínica que padece y a su vez puede estar condicionado por factores como la edad, la comorbilidad, trastornos psíquicos, el nivel educativo u otros factores.<sup>81</sup>

El análisis de este riesgo en la atención de Enfermería al paciente con ECV, se relaciona con los factores a tener en cuenta en la valoración. El fin de la valoración es obtener información sobre el paciente, familia o comunidad, para evaluar las respuestas a los problemas de salud y procesos vitales. Se deben analizar factores internos y externos que afectan el logro de los objetivos de salud e

interpretar los datos, agrupar los problemas reales o de riesgo para llegar a un diagnóstico de Enfermería.<sup>118</sup>

La doctora *Heather Herdman*, editora principal y ex presidenta de la junta directiva de NANDA Internacional, reconoce que a nivel global es necesario mejorar la evaluación del paciente. Esta autora, hace énfasis en la necesidad de comprender los conceptos propios de esta ciencia y demuestra la importancia de basar la valoración en una teoría en concreto, o en un marco teórico, como los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de *Marjory Gordon*.<sup>114, 118, 119</sup>

El marco de valoración por PFS, se desarrolla científicamente para estandarizar la estructura de evaluación. Los patrones que propone *Marjory Gordon*, son la expresión de la integración biopsicosocial del individuo, la familia y la comunidad. Están constituidos por 11 aspectos que permiten hacer una valoración integral del paciente, proporciona una forma de clasificar grandes cantidades de información, en un número manejable de patrones relacionados de categorías de datos. Estos permiten a la autora establecerlos como referentes teóricos, en su proceso de diseño para la evaluación de pacientes con diagnóstico de ECV.

La evaluación e interpretación de los datos clínicos en Enfermería, es un paso fundamental para la SP. No todos los pacientes requieren el mismo nivel de valoración; el paciente con ECV, es un ejemplo de ello. La evaluación sustentada en instrumentos que guíen la recopilación e interpretación de datos, permite el reconocimiento y análisis oportuno de los riesgos. De manera que guía al profesional para agrupar los datos y configurar patrones de riesgo.

Las relaciones existentes en estas etapas permiten definir patrón de riesgo como

alteraciones comunes en pacientes con ECV, que sirven de referencia para valorar fuentes de riesgo, a partir de las vulnerabilidades que pueden generar respuestas humanas no deseadas.

- El riesgo relacionado con las decisiones sobre las estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

Este riesgo se relaciona con los objetivos de las etapas diagnósticas y de planificación del PAE y con el tratamiento del riesgo, en el proceso de GR. La etapa diagnóstica, incluye el juicio clínico sobre la respuesta humana a los problemas de salud, o las vulnerabilidades que presenta el paciente. Es necesario que el profesional de Enfermería desarrolle habilidades en el pensamiento crítico para el logro de un diagnóstico preciso y oportuno.<sup>118, 119</sup> El juicio clínico, permite identificar el diagnóstico de Enfermería y la necesidad de tomar algún tipo de acción al respecto. En la práctica de Enfermería es un factor humano vital en la toma de decisiones para la SP.

La toma de decisiones terapéuticas se ejecuta en la siguiente etapa del PAE: la planificación. En esta se deben identificar las prioridades de cuidados y los resultados. Las taxonomías NOC y NIC, constituyen marcos de referencias estandarizados para la selección de resultados e intervenciones basadas en la evidencia, contribuyen a un mejor razonamiento clínico para identificar las mejores acciones para prevenir los EA.<sup>114-121</sup> Sin embargo su implementación en la práctica es escasa, la más utilizada es la NANDA en la etapa diagnóstica.

Las taxonomías de Enfermería enriquecen su cuerpo teórico y fundamentan la práctica, pero su dimensión limita su utilización. Por ello es necesario buscar

alternativas que faciliten su implementación efectiva y eficaz para el cuidado al paciente con ECV.

Con respecto a la efectividad de los cuidados enfermeros desde un enfoque de GR, es necesario tener previsibilidad del nivel de vulnerabilidad/riesgo que presenta el paciente, antes de planificar el cuidado. Debido a esto la autora define perfil de riesgo como: el nivel de riesgo que presenta el paciente, resultante de la relación que se establece entre las probabilidades de la magnitud y la trascendencia del posible daño. El nivel obtenido facilitará planificar el cuidado enfermero en dependencia del nivel alcanzado.

- El riesgo ocasionado por la aplicación de las decisiones y los cuidados recibidos. Este riesgo puede ser analizado desde las etapas de ejecución y evaluación del PAE y desde la etapa de seguimiento y revisión en la GR. Requiere por consiguiente la evaluación o comprobación de la efectividad de las intervenciones de Enfermería.

En la fase de ejecución del PAE está instaurada la necesidad de crear un entorno seguro, para esto se prevén mayoritariamente factores ambientales.<sup>120</sup> En la etapa de evaluación, se valora si se cumplen los objetivos trazados, la satisfacción del paciente y se revalora el plan de cuidados. La etapa de seguimiento y revisión de los riesgos en la GR, permite comprobar si se han logrado los resultados previstos, si la apreciación del riesgo se ha aplicado adecuadamente y si los tratamientos del riesgo son eficaces. Aspectos similares a los de las etapas finales del PAE.

En correspondencia con el propósito de estas últimas etapas, la GR desde su

etapa inicial, análisis del contexto, anticipa los factores a considerar para la apreciación y define los criterios de riesgo que determinan las etapas restantes. Sin embargo, en la penúltima etapa del PAE es donde está previsto el análisis del entorno <sup>120</sup>, lo que se identifica como carencia metodológica para la GR en la atención de Enfermería.

Las normas de GR, recomiendan que cada organización ajuste este proceso a su propio modelo. El PAE, instrumento metodológico y científico que organiza y sistematiza el cuidado enfermero, presenta relaciones de similitud con la GR que propicia condiciones para su integración en la atención de Enfermería al paciente con ECV.

La autora opina que en la actualidad el profesional de Enfermería que asume la atención al paciente con ECV, carece de una cultura de SP que le permita apreciar los riesgos asociados al cuidado, desde una concepción de GR. Este hecho puede tener relación con la escasa formación e implementación de la GR, que se limita a nivel de la percepción.

En consecuencia, la sistematización teórica posibilita a la autora definir gestión del riesgo en la atención de Enfermería como: modo sistemático para la apreciación de las vulnerabilidades del paciente que permite identificar, analizar y evaluar el riesgo, presentar bases para la toma de decisiones e individualizar el plan de cuidados según perfil de riesgo; en aras de prevenir o minimizar la ocurrencia de respuestas humanas no deseadas, en la atención de Enfermería.

Se considera necesaria la utilización de GR, método que permitirá anticipar las vulnerabilidades/riesgos, factor determinante en los resultados evolutivos del

paciente con ECV. El ajuste de un modelo para la GR en la atención de Enfermería al paciente con ECV, se convierte en una fortaleza que potencia las etapas del PAE para realizar la apreciación, el tratamiento y el seguimiento de las vulnerabilidades que garanticen una atención de Enfermería más segura.

#### Conclusiones del capítulo

Resultantes del proceso de sistematización, se determinaron los fundamentos teóricos que han caracterizado la gestión de la seguridad del paciente, en tres etapas con diferentes tendencias en el tratamiento de los riesgos asistenciales. Se describen los modelos y teorías de gestión del riesgo y de Enfermería, también se establecen relaciones con el Proceso de Atención de Enfermería y se valoran las posibilidades para integrar la gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular. Al mismo tiempo se descubren regularidades que permitieron plantear definiciones, sobre categorías abordadas en la investigación. Se asumen posiciones en relación con los fundamentos esbozados.

## **CAPÍTULO II LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AL GRAVE. HOSPITAL LUCÍA ÍÑIGUEZ LANDÍN**

En el presente capítulo, se expone el proceso de parametrización de la variable que se investiga a partir de las indagaciones realizadas. Se describen los principales problemas en la atención de Enfermería en el paciente con enfermedad cerebro vascular en servicios de atención al grave para implementar la gestión del riesgo en el contexto estudiado.

### **2.1 Parametrización de la variable gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular**

La sistematización realizada desde el capítulo uno, permitió seleccionar como variable de estudio, la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, definida en el primer capítulo. Para una mejor comprensión la autora derivó la variable en dimensiones, subdimensiones e indicadores y sustentó este proceso de parametrización en los aportes de Añorga, Valcárcel, Ché, Colado y Pérez.<sup>122</sup>

La derivación de la GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV, permitió analizar esta variable en circunstancias del cuidado. Estas dimensiones, permitieron caracterizar cada una de las fases que intervienen en la GR y

establecer su integración a través del PAE. (Anexo 4)

La dimensión apreciación de vulnerabilidades, está relacionada con los criterios de observación y evaluación a tener en cuenta en la valoración de Enfermería al paciente con ECV, para identificar, analizar y evaluar las vulnerabilidades. Se divide en dos subdimensiones: valoración clínica inicial y valoración clínica en profundidad. Se determinan por las competencias profesionales (clínica y comunicativa) en el profesional de Enfermería y se miden según nivel de identificación de necesidades y respuestas humanas que modifican el mantenimiento de la salud en estos pacientes.

Otro indicador que permite llegar a juicios de valor en esta dimensión, es el nivel de apreciación de las vulnerabilidades para desarrollar respuestas humanas no deseadas. La dimensión precisión diagnóstica, está determinada por indicadores que reflejan el nivel de dominio que demuestra tener el enfermero sobre la taxonomía diagnóstica en el PAE, entre estos se encuentra el dominio conceptual de los diagnósticos y sus características definitorias, que proporciona las bases para arribar a un diagnóstico de Enfermería preciso.

Otro de los elementos que permite valorar esta dimensión es el nivel de integración e interpretación de la información recopilada en la valoración, elemento que favorece la validación diagnóstica. El otro indicador que valora es el perfil de riesgo, apreciado a través del nivel de análisis de la probabilidad de aparición de daños, determinada por su posible frecuencia y consecuencias.

La tercera dimensión, toma de decisiones está derivada en la sub dimensión: juicio clínico. El criterio valorativo está determinado por el nivel de razonamiento de los



profesionales de Enfermería para la selección de diagnósticos e intervenciones en correspondencia con las necesidades identificadas y por el nivel de documentación y ejecución.

La dimensión evaluación es derivada en tres sub dimensiones: resultados esperados, documentación y satisfacción de usuarios. En esta se valora el nivel de resolución de los resultados esperados, adecuación de la documentación de los cuidados y el nivel de satisfacción de los pacientes y profesionales.

La última dimensión, cultura de seguridad, se deriva en tres sub dimensiones: desempeño profesional, valorado por el nivel de desarrollo de competencias profesionales para la atención al paciente con ECV y el nivel de aplicación de valores y principios éticos. La sub dimensión percepción de seguridad, se determina por el nivel de aplicación de los procedimientos de GR y la identificación de problemas relacionados con la seguridad. En la sub dimensión mejora continua, se evalúa el nivel de trabajo en equipo, la integración de la GR y el desarrollo profesional alcanzado para la GR.

### **2.1.2 Procedimientos metodológicos para caracterizar el estado actual de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular en la provincia de Holguín**

La investigación se realizó en dos etapas, como se explicó en la introducción de este informe (página 6), con elementos de los paradigmas cuanti-cualitativos, durante el periodo comprendido entre junio 2013 y junio 2018, en servicios de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín en la provincia de Holguín.

El estudio incluyó pacientes y profesionales de Enfermería. Una población de 102

pacientes y 43 profesionales de Enfermería constituyeron el universo de estudio. En los primeros se efectuó el cribado de historias clínicas, la observación directa y entrevista a través de guía de valoración, mientras los profesionales de Enfermería respondieron el cuestionario de conocimientos y fueron observados durante su práctica clínica a través de lista de verificación.

De manera simultánea se realizó la recolección y el análisis de contraste (comparar frecuencias de presencia de categorías cualitativas con frecuencias de las categorías de las variables cuantitativas), así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias a partir de la información obtenida y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.<sup>123</sup>

Para el análisis estadístico se utilizaron técnicas descriptivas de distribución de frecuencias. La integración de los datos se sustentó en el diseño de integración múltiple, fundamentado en el concepto de triangulación.<sup>123</sup>

En correspondencia con el objetivo del capítulo, para las indagaciones empíricas se adaptaron algunos instrumentos que originalmente fueron diseñados para evaluar la seguridad en la atención hospitalaria de forma global y otro que guía la valoración de Enfermería. Todos fueron adecuados para la atención de Enfermería al paciente con ECV y contienen ítem que permitieron medir los indicadores de la variable que se estudió. En los primeros instrumentos se realizó análisis cuantitativo-cualitativo y el último se valoró cualitativamente.

La guía de cribado de efectos adversos que se utilizó fue la versión al español adaptada en el proyecto IBEAS y el cuestionario modular para revisión de casos (MRF2), diseñada por *Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London*.<sup>69,</sup>

<sup>74, 124</sup> Al considerar que se trata de una herramienta de uso general para todas las especialidades, para su aplicación se seleccionaron los ítems necesarios en la detección de EA en pacientes con ECV. Quedó organizado en cuatro módulos, donde se evalúa el método clínico en la práctica, en correspondencia con el formulario original. (Anexo 5)

La adecuación para evaluar el registro del PAE en la historia clínica, se basó en la estructura del Método Cubano de Registro Clínico del PAE, <sup>110</sup> y en la escala valorativa del PAE, para evaluar el aprendizaje del proceso.<sup>125</sup>

Se revisaron historias clínicas que cumplieron uno o más de los criterios del formulario resumen de la guía de cribado (ser reconocida por la notificación de algún EA, para el contexto de la investigación “complicación”) y con los criterios emitidos por la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHCO)*.<sup>61</sup> Criterios reconocidos como indicadores de la SP para evaluar la calidad de la documentación del cuidado (legibilidad, ortografía, tinta permanente, fecha y hora de los datos registrados).

En la primera etapa se aplicó el cribado a las 102 historias clínicas que cumplieron con los criterios antes mencionados. Además debían ser historias de pacientes con una estadía superior a 72 horas y que tuvieran PAE abierto. Simultáneamente se aplicó la lista de verificación para comprobar los factores de riesgo. Se seleccionaron los ítems de la guía de cribado que permitían ser observados directamente en el paciente. De la *checklist online* de *Elsevier Clinical Skills*,<sup>126</sup> se seleccionaron ítems correspondientes a los procedimientos que se realizan frecuentemente en los pacientes con ECV, en el manejo clínico de los factores de

riesgo identificados. (Anexo 6)

El otro instrumento adaptado al contexto de la investigación es el cuestionario de conocimientos sobre la cultura de SP, para profesionales de enfermería que trabajan en áreas hospitalarias. Adecuado de la versión realizada por el Sistema Nacional de Salud en España al idioma español, de la *Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)*.<sup>62, 127, 128</sup> La adaptación se basó en la agrupación de dimensiones que se relacionaron directamente con el objetivo de la investigación.

(Anexo 7)

El cuestionario es un instrumento validado para medir valores, actitudes, percepciones, competencias, comportamientos y condiciones laborales de los profesionales de enfermería en áreas hospitalarias, relacionadas con la SP. Las preguntas referentes a las dimensiones originales del cuestionario, se agruparon en tres dimensiones. Se añadieron preguntas abiertas y cerradas relacionadas con el desarrollo profesional de Enfermería. Se utilizó la recodificación establecida en el cuestionario original, con tres categorías para calcular las frecuencias de cada una para todas las preguntas.

Negativo		Neutro	Positivo	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo (Indiferente)	De acuerdo	Muy de acuerdo
Nunca	Casi nunca	Raramente	Casi siempre	Siempre
No domina	Bajo Domina poco	Medio Domina medianamente el contenido	Alto Domina gran parte del contenido	Alto Domina todo el contenido

Para identificar la subdimensión como una fortaleza se consideró:

- $\geq 60\%$  de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo.

- $\geq 60\%$  de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo.

Por el contrario, para clasificarla como debilidad u oportunidad de mejora se consideró:

- $\geq 50\%$  de respuestas negativas/neutras a preguntas formuladas en positivo.

- $\geq 50\%$  de respuestas positivas/neutras a preguntas formuladas en negativo.

El otro instrumento adaptado en la segunda etapa se basó en la estructura para la valoración de Enfermería del Hospital Regional Universitario Carlos Haya Málaga.<sup>129</sup> La adecuación consistió en la inclusión de los patrones funcionales de salud de *Marjory Gordon*, agrupados en correspondencia con las necesidades humanas y características definitorias de los diagnósticos de Enfermería; que emergieron de la comparación constante de los resultados de las indagaciones empíricas anteriores. (Anexo 8)

Se realizaron talleres de actualización, sobre el PAE en la ECV, el modelo de V. Henderson, el marco teórico de valoración de M. Gordon y la GR para la SP. En la primera sesión se explicó a todos los asistentes el sistema a seguir para la observación directa y se entregó el cronograma para las sesiones grupales, en estas se realizó grabaciones de audio.

Se formaron dos grupos de trabajo (grupo 1: profesionales de enfermería del servicio cerebrovascular y grupo 2: profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos). Se le entregó a cada grupo la guía de valoración de Enfermería. Dentro de su jornada laboral y de forma consensuada se realizaron las valoraciones a pacientes con ECV. Se mantuvo seguimiento y contacto con los distintos grupos. Su funcionamiento se declaró como grupo focal. La información

de forma general se sintetizó a través de agrupaciones mediante análisis de contenido.

Los instrumentos fueron sometidos, antes de su aplicación definitiva, a una prueba piloto para evaluar su adaptación, comprensión y funcionamiento. Con el objetivo de evitar el sesgo de subjetividad entre investigadores, se entrenaron tres Licenciados en Enfermería para aplicar la guía de cribado conjuntamente con la autora. Otros tres fueron entrenados para aplicar la guía de observación, supervisados por un miembro del equipo de investigación. En todas las indagaciones se contó con los consentimientos de los participantes. Los resultados quedaron plasmados en tablas de frecuencia simple creadas al efecto. (Anexo 9)

Las indagaciones empíricas realizadas desde ambos enfoques de investigación, permitieron caracterizar la GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV, ingresados en servicios de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez de Holguín.

## **2.2 Caracterización de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV, ingresados en el servicio de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín**

El AES, en su edición 2017, muestra que la provincia de Holguín reportó 933 defunciones por ECV y es la tercera provincia del país con mayor mortalidad. En esta provincia se reporta un incremento de las tasas de mortalidad y discapacidad en relación con el año anterior.<sup>6</sup> El informe de necropsia del 2017, de pacientes con más de 72 horas por ECV en la institución objeto de investigación, muestra las

causas directas de muerte que más incidieron: la neumonía, el trombo embolismo pulmonar y el edema cerebral.<sup>130</sup>

En comparación con la sistematización realizada en el capítulo I, sobre los daños asociados a la atención sanitaria a nivel internacional, ese resultado no muestra diferencias entre los EA identificados y las complicaciones identificadas en pacientes con ECV del hospital en estudio. A nivel internacional los EA que se reportaron con más frecuencia fueron los relacionados con la infección nosocomial, seguidos de los relacionados con algún procedimiento, los cuidados y la medicación.<sup>8,10,11,14,57</sup> Esto indica la necesidad de indagar en los problemas relacionados con la GR en la atención de Enfermería para la SP.

### **2.2.1 Análisis de los resultados de la aplicación de la Guía de cribado de eventos adversos y de la lista de verificación**

En el cribado se evaluó un universo de 102 pacientes que cumplieron con los criterios de selección y 19 profesionales de Enfermería que realizaron procedimientos de riesgo, quienes fueron seleccionados por muestreo con criterio de intención o conveniencia, con el objetivo de obtener la información directa durante la ejecución del procedimiento. El resto del personal de Enfermería incluido en la investigación, tuvo una participación indirecta pues aunque no realizaron cuidados en el paciente, si tuvieron responsabilidad ante ellos desde su labor como docentes, supervisores o directivos de los 19 profesionales de Enfermería vinculados directamente.

La edad media de los pacientes fue de 66, 44 años, con un rango entre 41 y más de 71 años, con mayor frecuencia para los comprendidos entre 61 y 70 años (38

pacientes para un 37,3%), seguidos por 28 en el rango de 71 o más años que representaron el 27,4% del universo. Del total 43 correspondían al sexo femenino y 59 al sexo masculino. (Tabla 1) Estos resultados se corresponden con lo reportado en la literatura a nivel internacional y nacional. Este tipo de enfermedades predominan en las edades medias y avanzadas de la vida.<sup>1, 2, 5, 6, 131</sup>

Mediante el cribado se identificaron los factores de riesgo intrínsecos (enfermedades crónicas y otras características físicas y psicológicas) y factores de riesgo extrínsecos (factores relacionados con las necesidades de cuidados, práctica clínica, aspectos psicosociales y otros aspectos externos) que más incidieron en esos pacientes. Predominaron como factores intrínsecos la hipertensión arterial (HTA) en el 76,5% de los casos, seguido de la diabetes y el deterioro neurológico (53,9% y 38,2% respectivamente). (Tabla 2)

Se ha demostrado que la mayoría de las ECV son secundarias a la HTA.

La HTA constituye el factor de riesgo más estudiado y de mayor importancia para su vigilancia por Enfermería.<sup>1-7,131</sup> Su control periódico pudiera resultar una de las vías, sino la más importante, para la disminución de la morbilidad y mortalidad por ECV. La influencia de la disminución de la HTA sobre la prevención de la ECV recurrente está probada. El tratamiento de esta entidad, se asocia con una reducción significativa de las ECV recurrentes en el 43% de los casos. El efecto se ha observado tanto en hipertensos como en no hipertensos.<sup>6</sup>

Estudios analíticos han confirmado que la diabetes es un factor de riesgo independiente para la ECV isquémica, que aumenta el riesgo relativo de su ocurrencia entre 1,8 y 6 veces.<sup>6</sup> La hiperglicemia se asocia con una mala evolución



neurológica, al aumentar el riesgo de transformación hemorrágica. Es considerado como un factor pronóstico negativo y como indicador de ECV grave.

El análisis cualitativo de estos resultados permitió inferir que esta categoría necesita vigilancia clínica permanente por parte de los profesionales de Enfermería, no solo en el seguimiento y control de los complementarios, sino en todos los procedimientos de Enfermería que pueden influir en los cambios de estos parámetros, por ejemplo: el cumplimiento de la medicación, el control de la alimentación y de la aspiración gástrica, la movilidad del paciente, entre otros.

Con respecto a los factores extrínsecos, predominaron la sonda vesical (66,7%), la sonda nasogástrica (59,8%) y el uso del catéter periférico (55,9%) y profundo (44,1%). (Tabla 3) Los factores extrínsecos fueron comprobados mediante la lista de verificación y se encontraron diferencias importantes entre lo documentado y lo observado. En el caso de la sonda vesical, los catéteres venosos y sondas nasogástricas, se encontraron diferencias que oscilan entre un 9,8% y un 13,8%. Otros factores como la inmovilización forzada y los medios mecánicos de fijación no fueron registrados en la historia del paciente. Estas deficiencias, representan un problema que puede repercutir en la SP al omitir en la historia clínica elementos de riesgo potencial que pudieron ser inadvertidos. (Tabla 4)

Estos resultados muestran que existen dificultades en el registro de las acciones deliberadas que realizan los profesionales de Enfermería. Si este profesional no plasma todo su despliegue de recursos con el paciente, el entrante no podrá tener claridad de qué hizo el anterior. Ahí es donde pueden ocurrir situaciones de riesgo por acciones u omisiones perjudiciales para el paciente. En este sentido se infiere

que el registro incompleto de las actuaciones de Enfermería hace que se pierda la continuidad del cuidado y aumente el riesgo de EA.

Similar a lo expresado con anterioridad, ocurre con el manejo clínico de estos factores de riesgo. La lista de verificación mostró resultados insatisfactorios en la mayoría de los procedimientos observados. Se trata de procedimientos específicos de Enfermería que dependen directamente del buen desempeño de cada profesional y que influyen directamente en la evolución y pronóstico de estos pacientes. La aplicación de la lista de verificación permitió evaluar la realización de diversos procedimientos de Enfermería.

El lavado de manos es un procedimiento básico e imprescindible. El 57,9% de los profesionales de Enfermería observados lo realizó de manera insatisfactoria. Otros como la comprobación de la identidad del paciente o la explicación del proceder a realizar fueron omitidos por el 31,6% e insatisfactorio en el 36,8% de ellos. (Tabla 5)

El lavado de manos disminuye el riesgo de contaminación y de infección intrahospitalaria. Este sencillo procedimiento ha sido muy recomendado en la atención sanitaria desde el siglo XIX. Numerosos estudios avalan la importancia de la higiene de manos para reducir los índices de transmisión cruzada e infecciones.<sup>132</sup>

La comprobación de la identidad del paciente puede afectar a más de un paciente por cada omisión o error cometido.<sup>133</sup> En pacientes con ECV esta comprobación no siempre puede ser efectuada al preguntar el nombre al paciente, pues muchos de ellos tienen afectaciones del nivel de conciencia, la comprensión y el lenguaje.

El uso de bandas de identificación en la muñeca del paciente no es una práctica habitual en el servicio estudiado y aunque la cabecera de la cama puede tenerlo, no siempre correspondió al paciente que la ocupaba.

En relación con la comunicación como indicador de seguridad común para todo procedimiento, los resultados insatisfactorios de mayor incumplimiento fueron: no comprobar la capacidad de comunicación y comprensión del paciente (47,4%) y la no adopción de las técnicas de comunicación necesarias para que pacientes y/o familiares comprendieran y cooperaran con el procedimiento (57,9%). El empleo de técnicas de comunicación adecuadas, claras y concisas fueron omitidas o realizadas de manera insatisfactoria en un 36,8% de los casos. (Tabla 6)

La identificación del paciente por su nombre y apellidos es uno de los principales indicadores para la SP, a pesar de esto se identificó como un problema común en la práctica asistencial, por la tendencia a llamar al paciente por el número de la cama, el órgano afectado u otra característica que lo identifique.

En estos pacientes son comunes las afectaciones del habla o el lenguaje que se producen en dependencia de la localización y del tipo de ECV. La evaluación de las habilidades de comunicación es fundamental para determinar las capacidades y limitaciones del paciente para expresar sus deseos, sus necesidades y su nivel de comprensión; la habilidad que tiene para contribuir al tratamiento y para comprender instrucciones que afecten el éxito en su proceso de recuperación. La incomunicación con el paciente lo expone al riesgo de ser confundido en dos direcciones, al no comprender lo que se le dice o al no lograr decir lo que necesita. Esto exige que el profesional de Enfermería desarrolle competencias

comunicativas, indispensables para lograr una atención de Enfermería segura.

El uso de sonda vesical es frecuente en pacientes con ECV que permanecen encamados por limitaciones en su movilidad o alteraciones neurológicas. Los procedimientos relacionados con el uso de esta, realizados insatisfactoriamente con mayor frecuencia fueron: la vigilancia de los signos de infección y/o lesión en el meato uretral, el aseguramiento de la sonda para que no ejerciera fuerza de tracción y el uso correcto de los medios de fijación (47,4% respectivamente). La omisión o realización insatisfactoria de cuidados importantes como la higiene de la sonda y los genitales fue detectada en más del 70% de las observaciones. (Tabla 7)

La infección del tracto urinario post cateterismo es uno de los EA más reportados en la literatura consultada y fue una de las complicaciones identificadas en el contexto de la investigación. En el caso particular de la ECV se reporta en el 15% de los pacientes con sonda vesical.<sup>6, 131</sup>

Las principales dificultades identificadas en relación con los catéteres venosos estuvieron relacionadas con la búsqueda de signos de infección (insatisfactoria en el 36,8% de los casos y omitida en el 47,4% de los casos). (Tabla 8)

La gestión ineficaz de este procedimiento es un factor de riesgo para el desarrollo de flebitis. La flebitis es otro de los EA relacionados con la práctica de Enfermería que más se notifica en la literatura consultada.<sup>134, 135</sup>

La aspiración digestiva inadecuada también puede generar EA. En la verificación del mantenimiento de la sonda nasogástrica y la técnica de aspiración, se identificó que el 73,7% de la muestra no realizó la limpieza e inspección del estado

de la cavidad nasal y oral del paciente, y en este mismo porcentaje no se rota suavemente la sonda sobre sí misma. El control de las aspiraciones gástricas es otro factor de riesgo identificado en el estudio, representado por el 36,8% que lo realizó insatisfactoriamente. (Tabla 9)

La higiene deficiente de las fosas nasales y de la cavidad oral, puede provocar trastornos digestivos, infección de las vías aéreas superiores, oído y garganta. La falta de rotación de la sonda unida a una higiene inadecuada puede provocar úlceras en la mucosa. La aspiración de gran cantidad de jugo gástrico o intestinal puede ser un factor desencadenante de desequilibrios hidroelectrolíticos, que dañan al paciente y empeoran el cuadro clínico de la ECV.

En relación con la ventilación mecánica los pasos que resultaron insatisfactorios en un 47,4% de las observaciones fueron: los cambios de posición del paciente y del tubo endotraqueal de una a otra comisura labial, para no ejercer mucha presión sobre las mismas (Tabla 10)

La alteración ventilatoria en estos pacientes es secundaria a la lesión del sistema nervioso, o indirectamente al deterioro de conciencia y al reposo en cama, debido a la depresión de todas las funciones cerebrales, incluida la función del diafragma, tos y deglución. Si no se aplican cuidados oportunos y con calidad, esto conlleva a la aparición de infecciones respiratorias, úlceras por presión, estreñimiento, dolor, HTA, deterioro del autocuidado y otros que pueden llegar a comprometer la vida del paciente.

Las principales dificultades relacionadas con la aspiración de sondas orotraqueales y endotraqueales se relacionaron con no vigilar el estado

respiratorio antes y después de realizado el procedimiento (26,3%) o realizarlo de manera insatisfactoria (31,6%). (Tabla 11)

La aspiración de este tipo de sondas constituye un elemento vital para la SP. La correcta realización de la técnica puede evitar la aparición de incidentes o EA que perjudiquen seriamente el estado del enfermo. En la prevención de las úlceras por presión el papel del profesional de Enfermería resulta esencial. La vigilancia de zonas enrojecidas y la eliminación de zonas de humedad fueron las principales acciones no realizadas por los enfermeros (47,4% respectivamente). El control de la movilidad y de la nutrición fue insatisfactorio en la misma proporción. (Tabla 12)

La movilización del paciente, acción independiente de Enfermería, tiene un impacto favorable en la función cardiorrespiratoria y en la prevención de úlceras por presión. Esta acción permite activar al paciente, mejorar su control motor y su estado cognitivo.

La valoración del estado nutricional es otro aspecto de gran significación en la GR para la SP. En los profesionales observados se comprobó que el 36,8% no controló la relación peso/talla y un grupo similar lo hizo de forma insatisfactoria. El control de la ingesta de alimentos y líquidos, de la hidratación y de los valores del laboratorio también fue mal realizado u omitido en más del 40% de los casos observados. (Tabla 13)

El deterioro del estado nutricional en estos pacientes se instala rápidamente por lo que su estado debe ser evaluado en las primeras 24 horas. Se debe iniciar la alimentación por la vía que corresponda y mantener vigilancia permanente para prevenir la desnutrición. Un paciente hospitalizado es un paciente de riesgo desde

el punto de vista nutricional; son sujetos susceptibles de prolongar su estancia hospitalaria, por su menor resistencia frente a infecciones, al asociarse la hipoproteïnemia al incremento de la incidencia de infecciones.

Varios elementos de seguridad están relacionados con la movilidad del paciente. El control de hábitos intestinales y la vigilancia del estreñimiento son frecuentemente omitidos por los profesionales de Enfermería que se encargan del cuidado directo de los pacientes con ECV. El 47,4% de ellos omitieron estos controles, mientras en 36,8% lo hizo de manera insatisfactoria. (Tabla 14)

El análisis de cada uno de estos procedimientos demostró que existe variabilidad en su ejecución. Las causas de no realización de cuidados óptimos son múltiples, entre ellas la falta de adiestramiento, la escasa supervisión o control, las distracciones, el exceso de trabajo y otros. A partir del análisis de contraste entre las categorías cuantitativas y cualitativas, se infiere que estos procedimientos son de alto riesgo para la SP con ECV y necesitan ser abordados desde un enfoque de riesgo para la prevención de daños asociados al proceso de cuidados.

En el cribado se identificó que en la historia clínica no se registran EA aunque la mayoría de las complicaciones infecciosas y algunas de las no infecciosas que se registraron en ellas pueden considerarse como tales. Por ejemplo, la infección del tracto urinario se reportó en el 44,1% de los pacientes, la neumonía intrahospitalaria en el 20,6% y las alteraciones metabólicas en el 27,4%. Otros EA emergieron de la lista de verificación, o sea no aparecían reflejados en la historia clínica, entre ellos el estreñimiento. Este evento es común en el adulto mayor y aparece con más frecuencia al no ser controlados de manera adecuada la

hidratación, la ingesta de alimentos, la movilidad del paciente y los cambios de hábito, entre otros elementos extrínsecos de riesgo. Aquí estuvo presente en el 32,4% de los pacientes investigados. Este resultado debe ser tomado en cuenta en la planificación de actividades de Enfermería, para minimizar la probabilidad de su ocurrencia. La ansiedad (21,6%) y el dolor (13,7%), están más relacionados con el curso de las ECV. (Tabla 15) Estos pacientes están por lo general deprimidos y malhumorados, hacen negativismo y resistencia al tratamiento. Es responsabilidad de los profesionales de Enfermería, identificar signos de alteraciones emocionales y brindar o solicitar los apoyos necesarios, para disminuir sus efectos negativos.

En consecuencia con ellos se evidencia la necesidad de modificaciones en la práctica de Enfermería, en relación con la prevención de los EA y/o de los riesgos que lo provocaron. El hecho de no registrar en las historias clínicas estas situaciones como EA, no permitió tener la información necesaria para completar los ítems del cuestionario que corresponden a los módulos B y C.

El otro aspecto evaluado en el módulo D del cuestionario y contrastado con la lista de verificación lo constituye el manejo clínico del paciente a través del proceso de atención de Enfermería. Este ítem es considerado como uno de los procedimientos más importantes en la presente investigación, por tratarse de la aplicación del método científico de la profesión, a través del cual se pueden gestionar los riesgos en la atención de Enfermería.

Se identificaron los fallos en la ejecución del PAE y se valoró el nivel de dominio que tienen los profesionales sobre este. En la etapa de valoración el primer fallo



que se identificó, fue la no utilización de un instrumento de evaluación que oriente y guíe la valoración de Enfermería a partir de un marco teórico de referencia. Este aspecto resultó no realizado en el 100% de las observaciones. Otros aspectos con resultados negativos fueron la identificación del riesgo y la realización de la valoración en profundidad, aspectos que fueron evaluados como no realizados en el 69,6% y 63,7% respectivamente.

La aplicación del cribado mostró mejores resultados en relación con la valoración de Enfermería durante la recepción del paciente. Se constató que en el 55,9%, de la historia se completa satisfactoriamente la hoja de datos básicos, en solo 3 historias (2,9%) no se cumplió, por faltar algunos de los datos requeridos para su cumplimiento. Se identificaron dificultades u omisión en la integración de la información recopilada en más del 50% de las observaciones. (Tabla 16)

Estas deficiencias identificadas, se toman como limitantes en la práctica de Enfermería para la gestión eficaz del riesgo. Se infiere además que estos problemas están relacionados con la escasa formación sobre GR para la SP que muestran tener los profesionales observados.

Los resultados positivos relacionados con la hoja de datos en la recepción de Enfermería, muestran la validez de guiar el PAE a través de instrumentos que faciliten la recopilación y agrupación de datos, como el utilizado en este caso. Mediante la lista de verificación se comprobó con evaluación satisfactoria que el 42,2%, de los pacientes recibieron un diagnóstico oportuno. Sin embargo en el 50% de ellos no hubo correspondencia entre los diagnósticos y las intervenciones de Enfermería que se planificaron. El dominio conceptual de las categorías

diagnósticas es un factor determinante para una adecuada relación del diagnóstico de Enfermería con las categorías definitorias. Esta falta de correspondencia influye en una deficiente precisión diagnóstica e incrementa el riesgo de error diagnóstico. La integración de la información recopilada es una competencia clínica necesaria en la práctica de Enfermería. Esta depende en gran medida de la experiencia y el razonamiento clínico del profesional e influye directamente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Categoría identificada como riesgo en la atención de Enfermería, pues es la base para la fundamentación científica de las intervenciones de Enfermería y define en gran medida la evolución del paciente. En la etapa de planificación además de la falta de correspondencia de las intervenciones con los diagnósticos, se evidenció en un 61,7% la falta de actualidad en las intervenciones y actividades planificadas o su no registro en la historia clínica. El seguimiento del control y la evaluación de la respuesta del paciente no se realizó en el 57.8% de ellos. (Tabla 17) La evaluación de la respuesta del paciente es un indicador de medida de la calidad y seguridad del cuidado de Enfermería. Si no se realiza, nunca se sabe el efecto que tuvieron los cuidados planificados para la resolución de los problemas identificados en el paciente y se rompe con el enfoque sistémico del método científico de la profesión.

En el alta se constataron problemas a través de las dos vías de evaluación: al 69,6% de los pacientes no se les entregó plan de cuidados y en más de la mitad de los casos no se proporcionó información al paciente. El cierre del PAE fue omitido o no se realizó como se indica en el protocolo establecido para su registro,

por el 46,1%. (Tabla 18) Estos incumplimientos impiden darle continuidad a los cuidados, al dejar salir de la institución al paciente y familia, desprovistos de la información necesaria para su cuidado seguro en la comunidad.

Los niveles de dominio de los conocimientos demostrados en la documentación del PAE por los profesionales de Enfermería, recibió una evaluación de bajo dominio en el 52,9% de los participantes. (Tabla 19). Estos resultados se corresponden con investigaciones previas que evidenciaron dificultades en la implementación del PAE en la práctica clínica, estas insuficiencias y limitantes se señalan como barrera para llevar adelante la GR a través del PAE.<sup>39, 121</sup>

Con el objetivo de comprobar la percepción que tienen los profesionales de Enfermería sobre la SP, se aplicó el cuestionario sobre la cultura de SP para los que trabajan en áreas hospitalarias.<sup>62</sup>

### **2.2.2 Análisis de los resultados del cuestionario sobre la seguridad del paciente**

El cuestionario se aplicó a los 43 profesionales de Enfermería que trabajan en la atención directa o indirecta a pacientes con ECV, en el servicio de atención al grave y que se encontraban en el momento de su aplicación. El rango de edad estuvo entre 21 y más de 51 años. De ellos 35 fueron del sexo femenino y ocho masculinos (81,4% y 18,6% respectivamente).

La dimensión percepción de la seguridad midió la frecuencia de notificación de eventos o errores y los procedimientos y medios de trabajo para la seguridad. En las respuestas a las preguntas relacionadas con la notificación de errores descubiertos y aquellos que previsiblemente no van a dañar al paciente,

predominaron respuestas negativas por parte de los profesionales (44,2% y 62,8% respectivamente). El mismo resultado se obtuvo con la notificación de errores que no tuvieron consecuencias adversas aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente, donde 27 de los 43 encuestados (62,8%) respondieron de forma negativa. Al indagar sobre la existencia de problemas relacionados con la SP en la unidad, el 51,2% dio una respuesta neutra, sin embargo el 48,8% de ellos reconoce que los medios y procedimientos empleados son buenos para evitar errores asistenciales. (Tabla 20)

En su conjunto la dimensión adquiere un carácter negativo porque predominan las respuestas negativas/neutras en relación con las positivas. La proporción de estas respuestas superan el 50% de negatividad por lo que la subdimensión percepción de la seguridad, se considera como una debilidad. Es evidente que la cultura de notificación de errores o EA es insuficiente. El reconocer que los errores no se notifican, denota la existencia de estos. Este resultado es congruente con el obtenido en esta categoría mediante el cribado.

La siguiente dimensión midió el trabajo en equipo y la comunicación sobre los errores o daños. (Tabla 21) Tres preguntas relacionadas con la solidaridad, el apoyo y la colaboración entre compañeros de trabajo tuvieron respuestas positivas (62,8% para cada una). Esto refleja la colaboración y el trabajo en equipo como una fortaleza.

En las respuestas relacionadas con la comunicación sobre los errores o daños predominaron las positivas y neutras. El preguntar sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta, recibió respuestas neutras en un 51,2% y esto puede

expresar el temor de hablar con total libertad, sobre lo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente.

En relación con las preguntas que se refieren a las actuaciones que se llevaron a cabo después de un incidente y la discusión abierta sobre cómo se puede evitar que un error vuelva a ocurrir, el 72,1% respondió negativamente. La mayoría de los encuestados (62,8%) respondió que no se les informa sobre las actuaciones llevadas a cabo cuando se notifica algún incidente. Con estos resultados se evidencia que existe temor de hablar abiertamente sobre los errores o posibles daños asociados al proceso de cuidado. Esta debilidad se convierte en otro problema en la gestión de riesgo para la SP.

En la dimensión formación profesional/mejora continua (Tabla 22), se evaluó la superación profesional relacionada con SP, la GR y la atención de Enfermería. Además, en esta subdimensión se realizaron preguntas sobre el nivel de dominio que admiten tener los profesionales en relación con el PAE, para la atención al paciente con ECV y sobre la GR.

Al preguntar por las actividades para mejorar la SP, un alto número de encuestados responde dentro de las categorías neutras (62,8%), o sea, no niega ni afirma que se realicen. Lo mismo sucede con la evaluación para comprobar la efectividad de cualquier cambio realizado en aras de mejorar la SP. Las dudas pudieran estar relacionadas con los conocimientos de este tema o con el tipo de actividad específica. La mitad de los enfermeros (51,2%) niega la aplicación de listas de verificación, planes de cuidados estandarizados (protocolos) y otras formas de GR, que pudiera minimizar la aparición de EA; por lo tanto tienen que

acudir a la memoria, lo que incrementa la posibilidad de omisiones o errores en los cuidados.

Entre los elementos del cuestionario que más respuestas positivas tuvieron (62,8%), está la realización de medidas apropiadas para evitar que ocurra cualquier fallo detectado. Sin embargo, la forma de responder al resto de las preguntas, pone en duda la detección de los mismos, al carecer de la formación profesional necesaria en el tema de la SP.

Con respecto a la formación recibida para el desarrollo profesional en la SP (Tabla 23), resulta llamativo el amplio predominio de respuestas negativas y neutras. Los enfermeros encuestados reconocen las dificultades para acceder a programas relacionados con la SP y en particular aquellos relacionados con el paciente con ECV. Al indagar sobre este tipo de programa para enfermeros de nueva incorporación, el 62,8% da una respuesta neutra, lo cual denota inseguridad, desinterés o desconocimiento sobre este aspecto. La formación continua y actualizada sobre el proceso de atención de Enfermería, recibió un 39,5% de respuestas negativas y un 27,9% de neutras entre los encuestados. Esta subdimensión se identificó como una debilidad por el predominio de respuestas negativas y neutras.

La principal vía por las que expresaron haber recibido formación sobre SP aparece reflejada en la (Tabla 24). Resulta contradictorio que el 76,7% de los enfermeros reconoce como principal vía de entrenamiento para su formación en SP, el recibido al llegar al servicio como personal de nuevo ingreso; sin embargo anteriormente (Tabla 23) solo el 16,3% de ellos reconoció la existencia de planes

de formación en este tema para los nuevos enfermeros.

Se infiere a partir de aquí, que esta formación se realiza de manera informal a través de profesionales de Enfermería con más experiencia, que laboran en este servicio pero se carece de un programa fundamentado en la teoría, para el entrenamiento específico. Otras vías importantes reconocidas fueron la formación de pregrado (48,8%) y las técnicas administrativa y científica (32,6%). Las otras vías referidas en menor proporción fueron, los cursos, el taller y el pase de visita de Enfermería. Estos resultados reflejan que existe una escasa formación en relación con el tema que se estudia.

El análisis de los resultados del cuestionario permitió identificar fortalezas, debilidades y problemas en relación con la cultura de seguridad de los profesionales de Enfermería al realizar el cuidado, que afectan la GR para la SP con ECV.

### **2.2.3 Análisis de los resultados de la guía de valoración según necesidades humanas y patrones funcionales de salud**

Las necesidades básicas que más afectaron a estos pacientes con ECV fueron: respiración, alimentación/hidratación, eliminación, movilización, perceptual/cognoscitivo, temperatura y seguridad/protección. Las respuestas humanas que permitieron identificar la necesidad de respiración fueron: dificultad para mantener la ventilación espontánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas y tipo de respiración. Un paciente con estas manifestaciones está en riesgo de sufrir asfixia, obstrucción de la vía aérea, infección respiratoria y aspiración de secreciones orofaríngeas.

Entre las respuestas humanas que permitieron identificar la necesidad de alimentación/hidratación prevalecieron: deterioro de la deglución, alimentación administrada por sonda nasogástrica. Estas exponen a riesgos por aspiración de secreciones gástricas, desequilibrio nutricional, alteración de la nutrición por defecto, desequilibrio de volumen de líquido, desequilibrio electrolítico y deterioro de la mucosa oral; que pueden originar daños como broncoaspiración, neumonía aspirativa, déficit de volumen de líquidos, desnutrición, alteraciones electrolíticas y úlceras de la mucosa oral.

Las respuestas humanas que más incidieron en la necesidad de eliminación, son la incontinencia urinaria y la retención urinaria, al existir el sondaje vesical abierto y cerrado. La infección del tracto urinario se reconoce como EA al manejo inadecuado del cateterismo vesical.

La movilidad como necesidad básica afectada en estos pacientes, fue identificada por actividad física disminuida, deterioro de la movilidad física, trastorno neuromuscular y déficit de autocuidado. Un paciente con estas respuestas humanas está en riesgo de daños a la perfusión tisular periférica, perfusión tisular cerebral y al patrón respiratorio; con posibilidad de sufrir de los EA como consecuencia de un mal manejo de su estado. Algunos de estos eventos son: úlceras por presión, estreñimiento, neumonías, dolor, hipertensión arterial y deterioro del autocuidado.

La necesidad perceptual/cognoscitivo se identificó por evidencia de las respuestas humanas relacionadas con deterioro de la comunicación verbal, deterioro de la memoria y nivel reducido de conciencia. Se codificaron como riesgos el deterioro



de la interacción, la ansiedad, las caídas y las dificultades cognoscitivas o emocionales; que pueden provocar daños como alteración en el mantenimiento de la salud, alteración de los procesos del pensamiento, ansiedad, estrés y traumatismos.

La necesidad de temperatura se expresó en las respuestas humanas de alteración de la temperatura corporal, que tienen como efecto la hipertermia o la hipotermia. Para ella se recomiendan acciones específicas y así evitar que la fiebre empeore el pronóstico de los pacientes con infarto cerebral. (Tabla 25)

Los resultados de la guía de valoración difieren de los obtenidos en los dos instrumentos anteriores. Durante su implementación se corroboró la escasa formación en GR, por insuficientes habilidades para analizar y evaluar el riesgo. Los conocimientos de los profesionales de Enfermería consiguen la identificación de los riesgos y/o vulnerabilidades más conocidos, sin llegar a su apreciación total. En este sentido la inclusión de estos en las indagaciones, permitió integrar la GR en la atención de Enfermería y una nueva visión en la aplicación del PAE.

### **2.3 Problemas para implementar la gestión del riesgo en la atención de Enfermería**

Se utilizó la triangulación metodológica para llegar a los problemas en la atención de Enfermería que limitan la GR. Esto permitió analizar los datos desde múltiples visiones. Se midió la variable a través de su parametrización. Los resultados de los indicadores se agruparon mediante análisis porcentual para establecer un sistema de puntuación que permitiera la valoración global de cada dimensión.

Como regla de decisión acerca de la valoración de cada dimensión e indicador de

la variable se considera la siguiente:

- Nivel bajo: el valor del dato recogido encuentra un valor satisfactorio entre un 0% y un 50%.
- Nivel medio: el valor del dato recogido encuentra un valor satisfactorio entre un 51% y un 80%.
- Nivel alto: el valor del dato recogido encuentra un valor satisfactorio entre un 81% y un 100%

En la dimensión apreciación de las vulnerabilidades se revelaron problemas al valorar de nivel medio la valoración de Enfermería por:

- no usar guías de valoración, escasa identificación de necesidades, respuestas humanas y vulnerabilidades.
- escasa identificación, análisis y evaluación de los riesgos asociados al proceso de cuidado.

Los indicadores de la dimensión precisión diagnóstica se valoran en un nivel medio por:

- escaso dominio conceptual de los diagnósticos de Enfermería y las características definitorias.
- deficiencias en la integración de la información recopilada.

La dimensión toma de decisiones y ejecución se valora en un nivel bajo por:

- deficiencias en la correspondencia de las intervenciones con los diagnósticos.
- deficiente registro de las acciones independientes de Enfermería.
- variabilidad en la ejecución de procedimientos de alto riesgo para la SP.

Los indicadores de la dimensión evaluación se valoran en un nivel bajo por:

- escaso seguimiento de los resultados esperados.
- inadecuado registro de los cuidados de Enfermería.
- insuficiencia de la información necesaria al alta para el paciente y la familia.

Los indicadores de la dimensión cultura de seguridad en la subdimensión percepción de la seguridad se valoran en un nivel bajo por:

- temor de hablar abiertamente sobre los errores o posibles daños asociados al cuidado.
- insuficiente cultura de notificación de errores o EA.
- escasa formación profesional en temas sobre GR.

La subdimensión mejora continua se valoró en un alto nivel y se reconoció como fortaleza el trabajo en equipo.

#### Conclusiones del capítulo

Los cuatro instrumentos aplicados con el fin de caracterizar el problema, apuntaron a deficiencias de orden teórico, práctico y formativo que afectan la gestión eficiente del riesgo en la atención de Enfermería, para la seguridad del paciente con enfermedad cerebro vascular. Se infiere que el riesgo en la atención de Enfermería a este paciente, es un factor determinante en los resultados evolutivos. La complejidad y diversidad de información sobre el tema, obliga a la búsqueda de un medio para la predicción de acontecimientos, que no han sido observados aún desde la práctica de Enfermería.

## **CAPÍTULO III MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR**

### **3.1 Fundamentos del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular**

Como resultado de la unidad dialéctica que se da entre la modelación y el método sistémico estructural funcional, se constataron las relaciones que existen entre la GR y el PAE. En ese sentido, quedó revelada la necesidad de dirigir la investigación al desarrollo de un modelo que posibilite simplificar y adaptar estas regularidades al proceso de cuidado. De esta manera, el modelo concebido podría servir como instrumento de GR, en la atención de Enfermería para la SP con enfermedad cerebro vascular. En el presente capítulo se exponen los fundamentos del modelo propuesto.

#### **Marco epistemológico que sustenta el modelo**

Para la modelación se revisó el marco referencial y procedimental sobre el desarrollo de modelos aportado por Álvarez de Zayas (1999), Bringas Linares (1999) y Valle Lima (2009).<sup>136-138</sup>

La autora consideró la definición de Valle Lima, para entender el concepto de modelo. Según este autor el modelo es: “una representación de aquellas

características esenciales del objeto, que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades con vista a la transformación de la realidad”.<sup>138</sup> Esta definición permitió apreciar el alcance de este método para analizar las relaciones y contradicciones del fenómeno estudiado y declarara a partir de estas, nuevas cualidades.

Antes de presentar los componentes y subcomponentes del modelo, así como sus interrelaciones y cualidades emergentes, se hace referencia a los sustentos teóricos que, desde las distintas ciencias, constituyen la base del mismo.

- Filosofía: desde el punto de vista filosófico, el modelo tiene un basamento en los fundamentos esenciales de las concepciones que sustentan el cuidado de Enfermería y en las concepciones teóricas y prácticas acerca de las contradicciones como fuente de desarrollo. De igual modo, se apoya en el análisis de la relación sujeto-objeto que se establece entre el profesional de Enfermería y el entorno, así como la relación sujeto-sujeto, sobre todo porque la atención de Enfermería supone relaciones interpersonales constantes.

- Sociología: lo sociológico se refleja en la esencia misma de la atención de Enfermería, que reconoce el acto del cuidado como objeto formal de esta ciencia y responde a una necesidad histórico-concreta como fenómeno social. El profesional de Enfermería se convierte en facilitador de interacciones sociales entre el paciente y su cuidado. La individualización y la socialización se concretan en el PAE, con una visión integradora del enfoque de riesgo que responda a las necesidades de pacientes y profesionales para lograr una atención con calidad y seguridad.

En el plano social, el modelo de GR pretende preparar a los profesionales de Enfermería que atienden pacientes con ECV en servicios de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín en Holguín. Su objetivo es satisfacer las demandas de cuidados de la sociedad cubana actual, al gestionar el riesgo a través del método científico de la profesión. De esta manera se pueden mejorar tanto la calidad humana y profesional de los enfermeros, como la SP que recibe los cuidados.

- Pedagogía: los fundamentos pedagógicos del modelo de GR parten de la esencia ética y humanista de la Pedagogía que sustenta la formación de ciudadanos con altos valores profesionales. De manera particular, se basa en la asunción del desempeño profesional como categoría de la Educación Avanzada.<sup>139, 140</sup> Se asume esta categoría para el mejoramiento profesional y humano del personal de Enfermería en el puesto de trabajo, como una de las formas de superación propias del postgrado, para contextualizar las acciones formativas de este recurso humano en su práctica asistencial.

- Psicología: desde el punto de vista de la Psicología, se asume el enfoque Histórico Cultural del desarrollo humano de *Vigotsky*, enfocado en el materialismo dialéctico e histórico que sustenta las bases del desarrollo del hombre.<sup>141</sup> La autora se apropia de este enfoque en la construcción del modelo por ser la atención de Enfermería un proceso socio-cultural e histórico. La asunción del mismo permite concebir la atención de Enfermería de una forma más integral, en la que se incluye la utilización del PAE desde un enfoque de riesgo.

La valoración de Enfermería, revela la necesidad de obtener la mayor información

posible acerca de las características biológicas, psicológicas, socioculturales, históricas y económicas que pueden afectar el proceso salud-enfermedad del paciente, la familia o la comunidad y constituyen el punto de partida en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Según *Vigotsky*, esta información permite el reconocimiento de la influencia decisiva de las mediaciones sociales a partir de los contextos y los grupos con los cuales se relaciona el individuo. Aspectos valorados desde el primer componente del modelo de gestión del riesgo.

En correspondencia con los aportes de la psicología marxista, los profesionales de la Enfermería son agentes sociales mediadores del aprendizaje individual y grupal, con un carácter activo en el proceso desarrollador del cuidado. El aprendizaje grupal contribuye a que los enfermeros desde su inserción en el equipo de trabajo, formen parte de la superación para el mejoramiento profesional, potenciado por la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP). En el modelo que se propone se asume la ZDP y el carácter social del aprendizaje, como potencial psicológico para el desarrollo de la superación profesional desde el puesto de trabajo. El modelo tiene en cuenta, además, las características psicológicas del paciente y su familia.

### **Teorías y modelos de gestión del riesgo**

El argumento teórico de la GR, se fundamenta en el marco conceptual para la SP y en los modelos de GR adaptados al sistema sanitario en otros contextos similares al escenario objeto de investigación.

Metodológicamente se apoya en las normas UNE 31000 GR (España) y en la Norma cubana, NC-ISO 31004 (Cuba), de GR.<sup>92-96</sup> La norma UNE 31000 GR determina cómo integrar la GR dentro de la práctica clínica. Estos son principios

adaptables al proceso de cuidado de Enfermería en Cuba. La norma cubana proporciona un enfoque general para la selección de técnicas sistemáticas que permiten la apreciación del riesgo. A tales efectos la autora propone adaptaciones específicas para la implementación de algunas de sus técnicas en el PAE.

El modelo que se propone se sustenta en los referentes epistémicos de la Enfermería que fueron tratados en el capítulo I. Entre ellos tienen un lugar fundamental las teorías de *Virginia Henderson* y *Patricia Benner*,<sup>98,100</sup> el marco teórico de valoración por patrones funcionales de salud de *Majory Gordon*, las bases teóricas y metodológicas desarrolladas por enfermeros cubanos y el PAE.

Los autores cubanos aportan conocimientos actualizados que fundamentan el desarrollo profesional humanizado, por su coherencia con el referente epistemológico, teórico y metodológico de la Educación Avanzada. Estos resultados científicos de la Enfermería en Cuba, se toman como sustentos teóricos para la integración de la GR en el desempeño profesional de Enfermería.

La teoría de *Virginia Henderson* es una de las más conocidas y trabajada en la práctica clínica a nivel internacional. Está vigente en el estado del arte del objeto que se investiga, desde las primeras etapas de su evolución hasta la actualidad. Se escoge este modelo al valorar las posibilidades que ofrece, para analizar las necesidades del paciente y evaluar las intervenciones. Sin embargo se considera oportuno ampliar los indicadores de la necesidad seguridad. Las alteraciones en las 14 necesidades abordadas por *Virginia Henderson*, se pueden considerar indicadores para la GSP, al ser valoradas desde un enfoque de GR.

La valoración de estas necesidades desde el enfoque de GR, permite un análisis



más profundo de los posibles cambios en el estado de salud de estos pacientes. Aspecto a tener en cuenta para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en la atención al paciente con ECV.

En correspondencia con las ideas anteriores, las 14 necesidades se valoran como factores intrínsecos y/o extrínsecos para la seguridad, incluyéndose entre estos últimos, el mantenimiento de los dispositivos y/o equipos utilizados para el logro de los objetivos de salud. Estos son valorados por *Patricia Benner* como peligros tecnológicos. A tales efectos los procedimientos que se realizan para el mantenimiento y manejo de esos dispositivos se clasifican como procedimientos de alto riesgo. Los mismos se establecen como criterios para la evaluación del riesgo.

El sustento teórico para la evaluación del riesgo, se fundamenta desde la Enfermería en el marco de valoración por patrones funcionales de salud. Su selección se basó en el hecho de ser un instrumento de evaluación basado en la evidencia. Su efectividad se ha investigado de manera global, en pacientes de diferentes características y contextos. Es un marco de evaluación, que permite valorar holísticamente las respuestas del ser humano desde la enfermedad de base y como herramienta clínica, es adaptable a múltiples marcos teóricos.

Estas características de los patrones funcionales de salud, admitieron su integración en el trabajo de Enfermería por necesidades de cuidado, propuesto por *Virginia Henderson* y con los principios y técnicas de GR. Esto permitió organizar datos comunes a todos los pacientes con ECV y llegar a la conformación de patrones de riesgo. En la presente investigación se exploran esos patrones y se

asumen como referentes para la evaluación, a través de una lista de verificación diseñada para su implementación.

En relación con el PAE, desde el Capítulo I se analizó la relación entre este y la GR. Se pudieron identificar nuevas relaciones y enfoques, con vistas a implementar la GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV.

### **3.2 Nuevas relaciones entre el proceso de atención de Enfermería y la gestión del riesgo para su implementación**

Las nuevas relaciones han sido formuladas al tener como punto de partida la propia contradicción que genera el problema. Sobre la base de la sistematización realizada en esta investigación, se identificaron los puntos de riesgo para la SP presentes en la implementación del PAE y los resultados de las indagaciones empíricas. Ellas fueron utilizadas como nuevas aristas en el análisis de la percepción de riesgos para la SP en la atención de Enfermería al paciente con ECV.

En la Figura 2. (Anexo 10) aparece la representación esquemática de las nuevas relaciones entre el PAE y la GR.

Primera relación: integración de etapas y fases que responde a la SP en la atención de Enfermería desde un enfoque de GR. La asunción del enfoque de GR desde la atención de Enfermería, permite lograr un salto cualitativamente superior para el abordaje de la percepción del riesgo asistencial. Basado en la dialéctica materialista, con énfasis en las contradicciones como generadoras de desarrollo y la función activa y protagónica de los profesionales de Enfermería, se concibe el desarrollo de un proceso integrador de etapas. Por otro lado, se potencian las

relaciones profesional de Enfermería -paciente-familia, profesional de Enfermería -entorno asistencial y profesional de Enfermería -equipo de salud, así como el vínculo de la teoría con la práctica.

Se hace énfasis en el enfoque de GR, porque supera la percepción del riesgo para la SP implícito en el PAE. El enfoque de GR pasa de un nivel perceptivo a un nivel operacional en el que se incluye la valoración de aspectos internos y externos, visibles o no, en diferentes entornos.

El enfoque de GR funciona de manera integrada para identificar, analizar y evaluar las condiciones del entorno que exponen a los individuos a un daño potencial. Se inicia con el análisis del entorno, a partir del cual se determinan los criterios de riesgo, se organizan los objetivos y se definen para su gestión. Elemento que permite una estimación del nivel de riesgo en relación con la probabilidad y las consecuencias del fallo, de este modo se establece categorías de niveles de riesgo, como resultado de su evaluación.

Segunda relación: la concepción integradora de la GR como instrumento metodológico en la atención de Enfermería, permite atenuar los puntos de error identificados en el PAE desde un enfoque preventivo.

Es esencial concebir la GR como un proceso que permite atenuar o evitar posibles fallos en la implementación del PAE. La GR se valora como un instrumento metodológico que enriquece el cuidado y aporta las técnicas necesarias para apreciar las vulnerabilidades en la atención de Enfermería para la SP con ECV. Por otro lado, la GR desde su concepción integradora fundamenta la toma de decisiones para el diagnóstico y tratamiento de las vulnerabilidades en la atención

de Enfermería, con un enfoque preventivo.

La utilización de técnicas de GR para organizar y ejecutar el proceso de cuidado, minimiza los posibles fallos en la GSP. Los errores de vigilancia y de juicio clínico se pueden atenuar al implementar la lista de verificación, esta funciona como guía de observación. El diagnóstico se focaliza en el problema o en los riesgos para alcanzar una mayor precisión, de esta manera se minimiza el riesgo de error diagnóstico y se fortalece la comunicación oral y escrita.

Desde este enfoque se valoran los factores relacionados con los diagnósticos, como vulnerabilidades o posibles factores de riesgo. Los factores relacionados, al ser las causas o problemas que modifican las respuestas humanas, deben ser tratados adecuadamente, sino pueden ser fuentes de daño o de error durante su satisfacción.

El enfoque de GR aporta al PAE la oportunidad de apreciar el riesgo en cada una de sus fases. Orienta al profesional de Enfermería para la toma de decisiones terapéuticas, e integra un sistema de cuidados ajustado al perfil y el nivel de riesgo alcanzado, al disminuir así el riesgo de planificación.

Tercera relación: la GR integrada al desempeño profesional en todo el proceso de cuidado como eje que sustenta la seguridad en la atención de Enfermería.

No solo se evidencia la integración de la GR en el PAE para diagnosticar y tratar las respuestas humanas en el proceso salud enfermedad, sino en todo el cuidado.

Se reconoce el desempeño profesional humanizado como eje que sustenta la seguridad de la atención de Enfermería. De este modo se potencia el mejoramiento del desempeño profesional desde un enfoque humanístico-ético-

clínico, elemento dinamizador de la SP. La integración de estos procesos en la atención de Enfermería es una actividad de superación permanente que tributa al mejoramiento humano y se implementa desde el puesto de trabajo.

Cuarta relación: la evaluación de los resultados desde un enfoque de GR, corrobora la efectividad del PAE que promueve la SP.

La evaluación realizada desde un enfoque de riesgo, contempla los resultados esperados en el paciente y en el desempeño profesional de Enfermería. Esta busca el desarrollo de niveles superiores de desempeño, para alcanzar la SP. A su vez se convierte en un instrumento de mejora continua y gestión de la calidad del cuidado, al potenciar la cultura de seguridad expresada en un desempeño profesional de Enfermería humanizado.

El resultado de este análisis marcó el camino para el desarrollo y fundamentación de la propuesta que se presenta con vistas a solucionar la problemática en estudio. En efecto, estas relaciones también permitieron corroborar las dimensiones e indicadores necesarios para implementar la GR en la atención de Enfermería.

El sustento epistémico a partir de teorías, enfoques y metodologías relacionadas con el tratamiento del riesgo asistencial, enriquecieron el análisis para la GR en la atención de Enfermería y demostró la necesidad de proponer un modelo conveniente para el campo de la Enfermería. El modelo de GR se presenta como la abstracción que explica la esencia del proceso de cuidado, a la vez que revela las nuevas relaciones teóricas que se establecen entre sus componentes de manera sistémica, estructural y funcional donde resultan nuevas cualidades con la

finalidad de transformar la GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV.

En el orden de las ideas anteriores, la autora define modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería como un conjunto de componentes en interacción dialéctica que deben ser valorados en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente, ajusta el sistema de cuidados del paciente con enfermedad cerebrovascular a un determinado perfil de riesgo, que responde a la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Esto supone una transformación cualitativamente superior en el desempeño profesional del enfermero para gestionar el riesgo en a través del Proceso de Atención de Enfermería.

El modelo se ajusta para cualquier área cognoscitiva de la práctica clínica y aporta un nuevo conocimiento sobre la GR, en la atención de Enfermería para la SP con ECV. El objetivo del modelo es realizar la apreciación del riesgo para la seguridad en la atención de Enfermería, al guiar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Se obtiene como resultado una mayor SP sustentado en el desempeño profesional humanístico-ético-clínico.

### **3.3 Estructura del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular**

El modelo de GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV, se caracteriza por ser contextualizado, sistémico, sistemático, interactivo y flexible. El modelo es contextualizado pues se enmarca en la realidad del PAE cubano y en particular en la atención de Enfermería al paciente con ECV, en servicios de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín en la provincia de Holguín. Se toma en consideración el desempeño de los profesionales de Enfermería que brindan

atención directa a estos pacientes, así como el tratamiento de sus respuestas humanas. Esto implica una diferenciación en la valoración de vulnerabilidades y en las técnicas para su análisis y evaluación, así como en su tratamiento.

Es sistémico pues tiene una estructura compuesta por las categorías que se han relacionado teóricamente donde cada componente realiza una función. Además, la frecuencia de ejecución y las relaciones de subordinación y cooperación aportan nuevas cualidades al desarrollo de la GR en la atención de Enfermería.

El carácter sistemático del modelo está dado en la relevancia de la práctica sistemática de la atención de Enfermería. Al ser esta una habilidad básicamente operativa, el vínculo de la teoría con la práctica se convierte en principio, sin el cual el proceso no tendría éxito. Del mismo modo, es interactivo, pues esa práctica constante permite la interacción entre profesionales, pacientes y familia. Otra característica a destacar del modelo es su flexibilidad. Por un lado, se reconoce la complejidad del cuidado, lo que convoca al desarrollo profesional y la oportunidad para el mejoramiento profesional humanizado. Por el otro, la GR desde su enfoque genérico permite su adaptación al sistema sanitario de forma general y en particular al PAE.

El modelo propuesto está desglosado en cuatro componentes y subcomponentes: Análisis del entorno, Apreciación de vulnerabilidades, Tratamiento de vulnerabilidades y Evaluación de resultados, los cuales están interrelacionados y tributan al objetivo general declarado. Los componentes y subcomponentes del modelo se contextualizan en la atención de Enfermería al paciente con ECV en servicios de atención al grave, se interrelacionan y entre ellos se establecen nexos

de subordinación, complementación y dependencia.

La representación esquemática de los componentes del modelo aparece en la Figuras 3-6. (Anexo 11)

El componente Análisis del entorno es el de mayor jerarquía interna, pues la relación entre sus subcomponentes determina la planificación y organización del sistema como un todo. Los componentes Apreciación y Tratamiento de vulnerabilidades poseen un contenido propio, pero que está determinado y regulado por el componente análisis del entorno, que permite revelar los criterios de riesgo en la atención de Enfermería; elementos determinantes para la apreciación, tratamiento y evaluación de resultados para la SP.

El componente evaluación de resultados depende de los componentes apreciación y tratamiento, pues en él se evalúa el efecto de lo que se proyecta como resultados esperados, respuesta del paciente y desempeño de los profesionales de Enfermería. La evaluación no se da como elemento conclusivo, sino que forman parte de ella la reevaluación y la planificación de nuevas intervenciones.

El primer componente, Análisis del entorno, tiene como función específica la planificación y organización de la GR en la atención de Enfermería. A través de la relación de interdependencia y complementariedad que se establece del análisis de factores externos e internos en el entorno asistencial, en los profesionales y en los pacientes, emerge como cualidad esencial, el establecimiento de criterios de riesgos para organizar el desarrollo de todo el proceso de GR. Figura 3.

El análisis de factores externos e internos permite asumir varias de las relaciones teóricas sobre las que se sustenta el modelo. El enfoque integrador de GR desde



las primeras relaciones que se establecieron, funciona de manera ordenada para el análisis de estos factores. Puede también potenciar las relaciones interpersonales y el intercambio de los profesionales en el entorno de trabajo. Al mismo tiempo, permite atenuar los puntos de error identificados en el PAE. El error de vigilancia se puede minimizar al implementar alguna de las fases o técnicas de GR.

En el entorno hospitalario, los factores externos que se analizan están relacionados con diversos componentes del acto asistencial entre estos: las condiciones de trabajo (iluminación, ventilación, higiene, peligros ambientales, entre otros), los recursos tecnológicos y humanos disponibles. Entre los factores internos del entorno, se contemplan factores organizacionales como gestión de recursos humanos (relaciones interpersonales, distribución del personal según indicadores, rotación, perfil ocupacional), desempeño profesional (competencias y valores profesionales) cultura organizacional y cultura de SP. El criterio de riesgo en el entorno se determina por las condiciones estructurales, tecnológicas, la gestión del recurso humano y la cultura de seguridad.

En los profesionales de Enfermería se analizan como factores externos aspectos personales que incluyen imagen profesional (forma de vestir, modales, expresiones), relaciones interpersonales. Como factores internos se evalúan, la identidad profesional (actitud y motivaciones), capacidades para el desempeño, competencia comunicativa (incluye la evaluación del resto de las competencias) y los valores humanos y éticos. Todos ellos como eje del desempeño profesional para la seguridad en la atención de Enfermería. Los criterios de riesgo están

determinados por los valores y las competencias en su desempeño profesional.

En el paciente se analizan como factores externos, las necesidades de cuidados determinadas por factores intrínsecos o extrínsecos. Como factores internos se analizan las necesidades humanas. Al mismo tiempo, ambos factores constituyen los criterios de riesgo para ser valorados con profundidad, en el componente apreciación de vulnerabilidades.

El segundo componente es el eje central del modelo de GR. Se denomina apreciación de las vulnerabilidades su función es identificar, analizar y evaluar vulnerabilidades. El eje central en este componente es el desempeño del profesional de Enfermería, para realizar la apreciación en la atención de Enfermería al paciente con ECV a través del PAE y en la ejecución de procedimientos técnicos. Integra técnicas de la GR en la valoración para conducir el diagnóstico. Resultados que darán lugar a la precisión diagnóstica y técnica, como cualidad emergente de esta relación. Figura 4.

La apreciación de las vulnerabilidades permite la categorización de un perfil de riesgo antes de llegar a la etapa diagnóstica. Este resultado se convierte en una guía para la toma y ejecución de decisiones diagnósticas, fundamentada en las nuevas relaciones con la etapa de apreciación en la GR, que permite implementar técnicas para hacer el análisis y evaluación del riesgo. Desde este enfoque también se identifican los procedimientos de riesgo, resultado que favorece la mejora continua y el desarrollo de una cultura de seguridad para la GR en los profesionales de Enfermería.

Para identificar el riesgo se seleccionó la técnica lista de verificación.<sup>96</sup> Es una

técnica sencilla y de poca complejidad, que proporciona una lista de vulnerabilidades típicas que se deben tener en consideración. La lista de verificación permite una valoración cualitativa de las vulnerabilidades que pueden originar respuestas humanas no deseadas en estos pacientes. De este modo, se organiza la evaluación del paciente durante la etapa de valoración en el PAE, lo que permite apreciar riesgos asociados al cuidado de Enfermería, previo a la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Sobre la base de los resultados de las indagaciones empíricas, se acordó tres patrones de riesgo en los pacientes con ECV. Estos patrones se organizaron en un nuevo instrumento para la recolección y análisis sistemático de las vulnerabilidades y emergen como lista de verificación por patrones de riesgo.

(Anexo 12)

El primer patrón de riesgo que se acuerda es: protección ineficaz de la salud / sistema de cuidados. Reconoce variaciones en la percepción y mantenimiento de la salud. Abarca las alteraciones de las necesidades vitales como respiración, alimentación, eliminación y temperatura.

El sistema de cuidados en este patrón, está determinado por las necesidades de vigilancia y los peligros para la salud asociados al proceso de atención. Dentro de este se comprobaron procedimientos de riesgo. Estos incluyen el mantenimiento de la oxigenación, la ventilación mecánica, la sonda nasogástrica, la sonda vesical, la valoración nutricional y la aspiración gástrica. En estos casos se propone implementar la lista de verificación de los aspectos de seguridad comunes en cada procedimiento, utilizada para las indagaciones empíricas.

El segundo patrón: capacidad funcional-comunicación/ sistema de cuidados. Se determina por las alteraciones en las necesidades funcionales básicas (actividad/comunicación y autocuidado). Abarca alteraciones de las habilidades esenciales para la salud: movilidad, higiene, rol/relaciones, descanso/sueño, comunicación, sexualidad y la seguridad referente a la integridad de la piel y las posibilidades en la movilidad física.

El sistema de cuidados está determinado por los peligros para la salud asociados a los procedimientos de cuidado en la comunicación, movilidad y la higiene. Se determinan como procedimiento de riesgos la comunicación en la interrelación enfermero/paciente, la movilización y el mantenimiento de la higiene y cuidado de la piel.

El tercer y último patrón de riesgo es cognición-afrentamiento a la enfermedad/ sistema de cuidados. Se determina por las alteraciones en los procesos neuropsicológicos (atención, memoria, lenguaje, funcionamiento ejecutivo) y su afrontamiento. El sistema de cuidados está determinado por las conductas de riesgo para la salud relacionadas con estas alteraciones.

La implementación de las técnicas de GR a través del PAE según la propuesta del modelo, contribuyen a minimizar los riesgos de error de vigilancia, comunicación y de juicio, identificados en el PAE. La valoración de Enfermería sustentada en un modelo de evaluación, aporta evidencias basadas en la apreciación que realiza el profesional al recopilar toda la información, integrarla y llegar al diagnóstico.

Para mejorar la seguridad y calidad de la precisión en los diagnósticos es necesario entender los conceptos de la categoría diagnóstica. Por ello se debe

tener conocimiento sobre estas y desarrollar el pensamiento crítico basado en la experiencia clínica. Los profesionales deben realizar la evaluación y verificar a través de la lista, cuáles de las características definitorias están presentes en los pacientes. Esta fase del modelo tiene el objetivo de minimizar el posible error de juicio y entender el diagnóstico con mayor precisión. La precisión emerge como cualidad esencial de estas relaciones para planificar el cuidado y establece además la relación con el siguiente componente.

La apreciación del riesgo facilita la comprensión de vulnerabilidades, medir sus probabilidades y también permite atenuar sus consecuencias. Lo que equivale a poder determinar un perfil de riesgo, aportar datos para tomar decisiones al tener en consideración el nivel de riesgo alcanzado. Para definir el perfil del riesgo que presenta el paciente, el modelo propone introducir en las fases de valoración y diagnóstico del PAE, el análisis y la evaluación del riesgo. La finalidad de esta etapa es precisar la magnitud, trascendencia y evitabilidad de los riesgos en estudio.

Para este análisis se seleccionó la técnica Matriz de riesgo, que permite determinar la magnitud de los posibles daños y valorar la trascendencia desde dos componentes: gravedad clínica del riesgo y el impacto que puede suponer su aparición.<sup>96</sup> En el modelo se propone su determinación de la siguiente forma:

- magnitud del riesgo. Frecuencia o probabilidad de aparición del daño.
- trascendencia del riesgo. La gravedad clínica del riesgo y el impacto del posible daño.

La representación gráfica que relaciona la trascendencia con la magnitud de un

riesgo, se denomina matriz de evaluación de riesgos.<sup>96</sup> La valoración de ambas dimensiones es habitualmente cualitativa. En el modelo que se propone se valora con la siguiente estructura.

Matriz de evaluación del riesgo

PROBABILIDAD	TRASCENDENCIA		
	Severo	Moderado	Leve
Frecuente			
Probable			
Ocasional			

El resultado de la matriz de evaluación, se determina como perfil de riesgo y puede ser calificado en tres niveles de riesgo:

- ✓ Riesgo alto (RA): XXX (frecuente/severo/moderado) (probable/severo) (ocasional/severo)
- ✓ Riesgo medio (RM): XX (probable/moderado) (ocasional/moderado) (probable/leve) (frecuente/leve)
- ✓ Riesgo bajo (RB). X (ocasional/ leve)

Para realizar la apreciación de vulnerabilidades en los procedimientos, la técnica que se propone es el Análisis de los modos de fallo y de sus efectos (AMFE).<sup>96</sup>

El objetivo de esta técnica es anticipar los riesgos y/o vulnerabilidades, para prevenir la ocurrencia de EA. Esto supone el siguiente análisis:

- listar todos los potenciales modos de fallo del procedimiento.
- identificar las causas que podrían dar lugar a esos fallos/riesgos.
- definir los posibles efectos de cada modo de fallo/riesgo.
- identificar la gravedad del efecto, la probabilidad de ocurrencia de la causa que origina el fallo y la posibilidad de detectar el fallo antes de que ocurra.

El resultado final de la apreciación se consolida en el sistema de cuidados resultados del III componente, se trata de la planificación de cuidados según patrones y perfil de riesgo.

El tercer componente, tratamiento de las vulnerabilidades está conformado por la superación profesional como elemento esencial en el mejoramiento del desempeño. Este desempeño determina la atención de Enfermería para la SP con ECV, al planificar el cuidado desde el nivel de riesgo alcanzado en el componente anterior, según corresponde en las etapas de planificación y ejecución del PAE y en la realización de procedimientos. Al integrar estos subcomponentes se evidencia como cualidad emergente la seguridad en la toma de decisiones.

El cuidado se orienta desde un enfoque de riesgo, al tener previo conocimiento de los riesgos o vulnerabilidades y sus posibles efectos. En el modelo se propone sustentar la toma de decisiones en la evidencia científica más actualizada para el cuidado de Enfermería. Se trata de las taxonomías. NANDA, NIC y NOC.<sup>37-39</sup> Este lenguaje facilita la superación profesional permanente, con la actualización sistemática de la información necesaria para la toma de decisiones y asegura la comunicación de la información acerca de la de los cuidados previstos.

La utilización de las NIC, permite la selección de las intervenciones más adecuadas según el diagnóstico de cada paciente y las NOC además de definir los resultados esperados, permiten medir el efecto de las intervenciones realizadas. La estandarización del cuidado mediante la utilización de las taxonomías validadas para la práctica de Enfermería y las técnicas de GR, permite minimizar o atenuar los puntos de riesgo identificados en la implementación del PAE, referente al error

de decisión, de planificación y de comunicación. En este componente se consolida el sistema de cuidados que se propone en el modelo.

El sistema de cuidados, queda constituido por intervenciones y acciones organizadas según el nivel de riesgo, para asegurar la toma de decisiones. Se elabora por consenso del equipo de atención directa al paciente, el propio paciente (si su estado lo permite) y la familia. La elaboración de estos planes de cuidados constituye una actividad de superación permanente. El mismo debe proporcionar un impacto seguro en la respuesta del paciente durante la ejecución de los cuidados.

En la etapa de ejecución se realizará una nueva apreciación del riesgo, para reevaluar el tratamiento aplicado. De esta manera se establecen las relaciones con el último componente del modelo.

El cuarto y último componente, evaluación de resultados, está conformado por los resultados esperados, manifestados en la respuesta del paciente al PAE y a los procedimientos realizados, como efecto del desempeño profesional-humanístico-ético, elemento dinamizador de la SP. Su función fundamental es poner en práctica todas las relaciones del modelo para concretarlas en la atención de Enfermería. Al integrar los subcomponentes se evidencia como cualidad resultante la seguridad en la atención de Enfermería. Figura 6

La respuesta del paciente se evalúa por el cumplimiento de los indicadores de resultados NOC<sup>115</sup> que fueron acordados en el sistema de cuidados según perfil del riesgo. Esta respuesta debe contribuir a la satisfacción de las necesidades sin provocar respuestas humanas no deseadas. Resultado que depende del



desempeño del profesional de Enfermería para atenuar los criterios de riesgos identificados desde el primer componente. En ese mismo sentido este resultado está evaluado en la GR.

El desempeño del profesional de Enfermería también se evalúa en este último componente al comprobar el dominio del PAE, expresado en la respuesta satisfactoria del paciente al tratamiento planificado y en la calidad del registro del proceso en la historia clínica. El modelo de GR ofrece una evaluación integral de la atención de Enfermería al paciente con ECV, al potenciar la apropiación activa y creadora de la cultura de SP. No solo en los profesionales de la Enfermería, al aprender a superarse de manera permanente, sino también en el resto de los miembros del equipo de salud, al valorar las respuestas del paciente en los diferentes entornos de cuidado, y en el paciente y/o familia que los hace implicarse en su propio cuidado.

Por otro lado, la evaluación de los resultados permite identificar nuevos entornos en el desarrollo del PAE, que necesitan del desempeño profesional humanizado en constante actualización. El desempeño profesional humanístico-ético para el desarrollo del PAE, se convierte en el subcomponente dinamizador del sistema como un todo, pues él condiciona los componentes anteriores del modelo de GR.

Figura. 6

Los cuatro componentes son abiertos y su interrelación dentro del sistema como un todo permite el surgimiento de una cualidad superior: la seguridad en la atención de Enfermería al paciente con ECV. La implementación en la práctica evidencia las relaciones que se establecen entre sus componentes, lo que

asegura la sinergia del modelo de GR. Los elementos que componen el modelo, aunque presentan configuraciones específicas y funciones particulares, se establecen en una unidad dialéctica, en aras de lograr el desarrollo de la GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV.

Como aporte en el modelo, se incorporan por primera vez en la institución objeto de investigación, las taxonomías NIC y NOC; de igual modo ocurre con la propuesta que se hace de sistemas de cuidados estandarizados según perfil de riesgo. Se incluye además el plan de cuidados según perfil de riesgo tras el alta hospitalaria. El modelo integrado por sus cuatro componentes se representa de manera esquemática en el Anexo 13.

### **3.4 Sistema de acciones para la instrumentación del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular**

En este epígrafe se muestra un sistema de acciones que posibilitan introducir en la práctica el modelo de GR. Está compuesto por acciones iniciales, específicas y el sistema de cuidados según patrones y perfil de riesgo. Su planificación partió del diagnóstico proveniente de la sistematización realizada en los capítulos anteriores y triangulación metodológica, planificadas a partir de las debilidades identificadas en cada una de las dimensiones. Proponiéndose objetivos para su solución.

Su objetivo general es favorecer el desarrollo profesional, para la GR en la atención de Enfermería, desde un enfoque humanístico-ético-clínico. El sistema de acciones está dirigido a los profesionales de Enfermería que brindan atención directa a pacientes con ECV, los prepara para realizar la GR en su desempeño

profesional, al mejorar la atención de Enfermería para la SP.

#### Acciones iniciales

La aplicación de estas acciones permite materializar el objetivo del primer componente del modelo, definir los criterios de riesgo:

- Diagnóstico del entorno: análisis de los factores internos y externos en todos los entornos que forman parte del sistema de cuidados,
- Diagnóstico estructural y tecnológico del entorno asistencial,
- Diagnóstico del nivel de dominio de conocimiento de los profesionales en relación con el cuidado y la gestión del riesgo, (desempeño profesional),
- Diagnóstico de la percepción sobre cultura de seguridad en los profesionales de Enfermería,
- Conformación y preparación del equipo de evaluación,
- Selección y adaptación de instrumentos para la recogida de información,
- Selección de las técnicas de GR para su implementación a través del PAE y selección y consenso de la mejor evidencia para las intervenciones de Enfermería.

#### Acciones específicas:

- Instrumentación del componente II del modelo para favorecer la apreciación de las vulnerabilidades y/o riesgos en aras de llegar al nivel de riesgo, como guía en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Dimensión apreciación de vulnerabilidades.

Debilidad: bajo nivel de dominio en la valoración de Enfermería.

Objetivo: desarrollar habilidades para realizar la valoración de Enfermería con la

implementación de instrumentos que faciliten identificar, analizar y evaluar necesidades, vulnerabilidades y/o riesgos.

Acciones:

- Adaptación de lista de verificación para la identificación del riesgo. Análisis y evaluación del riesgo, configuración del perfil de riesgo
- Identificación de los procedimientos de riesgo.
- Talleres de actualización sobre las técnicas de apreciación del riesgo.

Dimensión precisión diagnóstica

En estas acciones se culmina con la instrumentación del componente II, para llegar a la precisión diagnóstica como cualidad emergente del mismo.

Debilidad: deficiencias en el dominio conceptual y en la integración de datos clínicos.

Objetivo: incrementar el dominio conceptual sobre las taxonomías enfermeras, mediante la utilización de los elementos de la NANDA en la práctica clínica.

Acciones

- Taller de actualización sobre las categorías diagnósticas de la NANDA I.
- Entrenamiento con casos reales y/o simulados para la aplicación del PAE.

Dimensión toma de decisiones y ejecución

A partir de la instrumentación de estas acciones se aplica el componente III del modelo de GR. Acciones que favorece el mejoramiento profesional para alcanzar seguridad en la toma de decisiones, cualidad que emerge del componente tratamiento de vulnerabilidades.

Debilidades: en la correspondencia de las intervenciones con los diagnósticos, en

el manejo clínico del paciente y variabilidad en la ejecución de procedimientos.

Objetivo: desarrollar habilidades para interpretar datos, con aplicación de las taxonomías según cada etapa del PAE en la atención directa al paciente.

Acciones:

- Seleccionar por consenso las intervenciones que más se ajustan al nivel de riesgo del paciente con ECV, e implementar la taxonomía NIC en correspondencia con el diagnóstico de Enfermería.
- Implementación de lista de verificación para los procedimientos.
- Planificación del cuidado según perfil de riesgo.
- Sistema de planes de cuidados según patrones y perfil de riesgo. (Anexo 14)

Se entiende como sistema de cuidados según perfil de riesgo: al conjunto de intervenciones, acciones y/o procedimientos organizados según el nivel de riesgo alcanzado en la evaluación. Este nivel de riesgo permite guiar la toma de decisiones en el proceso de cuidado y tratar las vulnerabilidades del paciente, para atenuar las respuestas humanas no deseadas.

El sistema establece una forma de comunicación del riesgo asistencial entre los miembros del equipo de salud y permite implementar las taxonomías de Enfermería en la práctica clínica diaria.

El sistema de cuidados según perfil de riesgo, se organiza al tomar como elemento central el nivel de riesgo alcanzado según la propuesta del componente II del Modelo. Este nivel de riesgo se relaciona con el diagnóstico de Enfermería, el indicador de resultado, las intervenciones y sus respectivas acciones. Las acciones se sustentan en la constante actualización de la taxonomía NIC, las que

se deben adaptar y/o validar al contexto objeto de investigación.

Dimensión evaluación.

Las acciones en esta dimensión instrumentan en la práctica el último componente del modelo, evaluación de resultados, al fomentar la seguridad en la atención de Enfermería, cualidad emergente de las relaciones en este componente.

Debilidades: en la evaluación de los resultados esperados, el registro de los cuidados y la información al alta.

Objetivo: desarrollar habilidades en la evaluación de los resultados para la continuidad del cuidado, mediante la escala de medición de la taxonomía NOC.

Acciones:

- Incorporación de las NOC y sus escalas de evaluación en el sistema de cuidados.
- Elaboración y entrega de planes de cuidados al alta hospitalaria, con previa preparación del cuidador.

Dimensión. Cultura de seguridad

Debilidades: baja percepción de la cultura de SP, originada por una escasa formación en temas de GR para la SP.

Objetivo: desarrollar un sistema de entrenamiento, sobre gestión de la seguridad del paciente, que potencie su cultura sobre esta temática desde un enfoque humanístico-ético-clínico.

Acciones: se diseñó un curso sobre seguridad del paciente y Gestión del riesgo.

La forma de organización de la enseñanza es el entrenamiento en el entorno laboral, con trabajo tutorial. Los conocimientos se generalizan con el mejoramiento

profesional en la GR para la SP con ECV. (Anexo 15)

### **3.5 Valoración del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular**

Para valorar la factibilidad teórica y práctica del modelo que se propone se realizó consulta a especialistas. La valoración de los resultados de la consulta a especialistas sobre el modelo de GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV, se realizó a 31 especialistas que se consideran usuarios potenciales del modelo y que reunían como requisitos los siguientes: tener más de 15 años en la atención a pacientes hospitalizados y de ellos al menos cinco en la atención directa a pacientes con ECV, ser docentes con categoría superior de asistente o auxiliar y especialistas o master con participación en posgrados y/o en eventos científicos sobre temas de seguridad del paciente.

Los criterios identificados para la valoración teórica del modelo de GR clínico son los siguientes, fundamentos del modelo, relaciones de los componentes y cualidades resultantes. Para la valoración práctica se tomó como criterio los componentes metodológicos necesarios para su instrumentación en la práctica y la satisfacción de los especialistas como usuarios potenciales.

Estos criterios derivaron los 15 incisos del instrumento aplicado a los especialistas y preguntas abiertas que posibilitaron reflexionar en las sugerencias realizadas acerca de los cambios que necesita el modelo para su aplicación en la atención de Enfermería a pacientes con ECV en Holguín. Al mismo tiempo permitieron valorar la satisfacción de los especialistas como usuarios potenciales. (Anexo 16)

Se aplica a este resultado la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* de bondad de ajuste

y se obtuvo que la frecuencia de las evaluaciones con un nivel de significación de error del 1% y el valor de las medianas con un nivel de confiabilidad del 99,9%.

Los resultados obtenidos, reflejan que la diferencia absoluta de la frecuencia relativa acumulada observada y teórica de los 15 aspectos es muy adecuada, al reflejar como significativo que el modelo de GR propuesto es viable para la transformación de los problemas teóricos y metodológicos de la GR en la atención de Enfermería. La pregunta abierta no señaló ningún problema de interés para el desarrollo del modelo propuesto.

Relacionado a la satisfacción de los usuarios potenciales con el modelo que se propone para la GR en la atención de Enfermería, el 93,3% plantean estar muy satisfechos y el 6,6% Satisfechos. En relación a la satisfacción con los fundamentos teóricos y las acciones para la instrumentación práctica del modelo, el 100% de los especialistas expresan estar muy satisfechos.

Conclusiones del capítulo:

Se propone un modelo de GR en la atención de Enfermería para la SP con ECV fundamentado desde distintas ciencias, diseñado a partir de las relaciones que se establecen entre el PAE y la GR. El modelo no solo se centra en la GR, sino que presenta al PAE como método integrador para gestionar la SP. Se diseñó un sistema de acciones que ponen en práctica lo propuesto en el modelo. El sistema ofrece acciones específicas para conformar un sistema de cuidados según patrones y perfil de riesgo, desarrolladas al tener en cuenta el nivel de riesgo alcanzado en la evaluación.

Los resultados obtenidos en la consulta a especialistas, constataron la factibilidad del



modelo, así como su validez al permitir la integración de la GR en el PAE para mejorar la gestión de riesgo de los profesionales de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebro vascular, desde un enfoque humanístico-ético-clínico. En la consulta para la valoración de la satisfacción de los usuarios potenciales, estos expresaron estar muy satisfecho con el fundamento teórico del modelo y el sistema de acciones para su instrumentación.

## CONCLUSIONES

1. Los referentes teóricos de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente, se enmarcan en tres etapas históricas con diferentes tendencias en el tratamiento de los riesgos asistenciales. Se evidencia que la seguridad del paciente ha estado implícita en la atención de Enfermería desde sus inicios, pero ha carecido de elementos conceptuales y metodológicos que permitan una adecuada gestión del riesgo desde esta práctica.
2. La gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, atendidos en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín, muestra deficiencias teóricas, prácticas y formativas que pudieran afectar los resultados evolutivos de los mismos.
3. El modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, atendido en el Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín, integra elementos del Proceso de Atención de Enfermería con la gestión del riesgo y permite apreciar de forma dinámica las vulnerabilidades en el entorno a aplicar, deriva además una guía de valoración según patrones de riesgo y en el sistema de cuidados según perfil de riesgo que logra anticipar el posible efecto de las intervenciones, y las posibles respuestas humanas no deseadas, lo que se deriva en una práctica más segura.
4. La valoración de los instrumentos aplicados a los especialistas, como usuarios potenciales del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, atendido en el Hospital Lucía Íñiguez Landín, constataron su validez y factibilidad.

## **RECOMENDACIONES.**

1.- Valorar la posibilidad de generalizar los resultados en otras unidades de hospitalización.

2.- Evaluar el impacto del Modelo de gestión del riesgo desde la calidad de la atención de Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Accidente Cerebrovascular. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Oct [citado 2017 Nov 21]; 3(12):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/12/factografico-de-salud-diciembre-2017.pdf>
2. Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015 Geneva: World Health Organization [Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 21]. Disponible en: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; Accidente cerebrovascular. [Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 21]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/es/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/).
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud [Internet].2016 [citado 2017 Nov 21]. La Habana: MINSAP. [Internet]. 2017. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario Estad%C3%ADstico de Salud e 2016 edici%C3%B3n 2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2017 La Habana: MINSAP. [Internet]. 2018 [citado 2017 Nov 21]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
6. Buergo Zuaznábar, et al. Guía de práctica clínica Enfermedad Cerebrovascular. Control de los factores de riesgo. Editorial Ciencias Médicas, Habana. 2009. Pág. 23-46.
7. Coca A, de la Sierra A .La hipertensión arterial como factor de riesgo. En: Coca A, de la Sierra A. 3. ed. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: JIMS; 2007.p.3-10.
8. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC [Internet]. 2010 [citado 2012 Sep 9]. Informe. Mayo 2009.Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: <http://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/syrec.pdf>
9. Cruz Almaguer A, Gámez Cruz R, Zaldívar Santos E, Medina Orozco I, Pérez Andrades I. Gestión de riesgos asociados a los cuidados del paciente con

- enfermedad cerebrovascular mediante plan de cuidados estandarizado. Rev Cub Med Int Emerg [Internet] 2015 [citado 2016 julio 6]; 14: (Suplemento Especial VII Congreso Panamericano e Ibérico de Enfermería Intensiva.No 2):1-72. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article>
10. Buergo Zuaznábar, et al. Guía de práctica clínica Enfermedad Cerebrovascular. Prevención de las complicaciones médicas. Editorial Ciencias Médicas, 2009. Pág. 87-90.
  11. Morales González H. Complicaciones intrahospitalarias del ictus. Rev Cub de Med Int Emerg [Internet]. 2017 [citado 2016 julio 6]; 5 (4) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article>
  12. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez EE, et al. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit [Internet]. 2006 [citado 2018 Jun 7]; 20(Supl.1):41-47. Disponible en: <https://www.academia.edu>
  13. González Lao E. Gestión del riesgo en laboratorios de urgencias, su impacto en la seguridad del paciente. Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. 2017 [citado 2018 Jun 7]; Tesis Doctorado. Disponible en: <https://ddd.uab.cat>
  14. Alcaraz Martínez J, Aranaz J.M, Martínez Ros C, Moreno Reina S, Escobar-Álvaro L, Ortega-Liarte JV, et al. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias. Rev Calid Asist. [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 17]; 31(5):285-292. Disponible en: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es).<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.011>
  15. Arimany Manso J, Martín Fumadó C. La importancia de la seguridad clínica. Med Clin [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 18]; 148(9):405–407. Disponible en: [www.elsevier.es/medicinaclinica](http://www.elsevier.es/medicinaclinica)<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>
  16. Aranaz J.M, J. Vitallerb. De la gestión de riesgos a la seguridad del paciente. Rev Calidad Asistencial. [Internet]. 2007 [citado 2016 Sep 16]; 22(6):270-1. Disponible en: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es).[www.revistacalidadasistencial](http://www.revistacalidadasistencial)
  17. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Heather S, Pierre L. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2009 [citado 2018 Ene 5]; 21(1):18-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov>.<https://doi.org/10.1093/intghc/mzn057>

18. Pérez MJ, Iruretagoyena ML, González-Llinares R, Cantero D, Alcalde G, Manzano A et al. Desarrollo y evaluación de herramientas para la seguridad del paciente que puedan ser incorporadas en la gestión de procesos asistenciales. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco [Internet]. 2008. [citado 2018 Ene 5]. Pdf. Informe nº: Osteba D-08-03. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus>
19. Oliveira Meneses R, Leitão Tigre de Arruda IM, Silva Sales da LM, Figueiredo Vieira S, Sampaio Lopes R, Gondim Monteiro M. Estrategias para promover la seguridad del paciente: desde la identificación de riesgos hasta las prácticas basadas en evidencias. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado 2018 Ene 5]; 18 (1):122-129. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>
20. Martínez FJ, Ruiz JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Díaz de Santos. [Internet]. 2001 [citado 2015 Feb 15]; p. 53-67. Disponible en: [www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389](http://www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389)
21. Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Benchmarking de buenas prácticas en la gestión de riesgos y políticas de reordenación del gobierno clínico en el ámbito hospitalario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. 2008 [citado 2012 Nov 2]; 2-33. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BenchmarkingGestionRiesgosGobiernoClinico.pdf>
22. Ramos Domínguez BN. Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005. [citado 2016 Nov 23]; 31(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es).
23. Soriano García JL, Lima Pérez M, González González J, Batista Albuérne N, Rodríguez López R, García Diéguez R et al. Sistema integrado de prevención de errores en el proceso de utilización de medicamentos en oncología. Rev Cubana Farm [Internet]. 2007 [citado 2016 Nov 23]; 41(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-0007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-0007&lng=es).

24. Arbesú Michelena MA. Los errores de medicación como un problema sanitario. Rev Cubana Farm [Internet]. 2008 [citado 2016 Nov 23]; 42(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003452008000211&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003452008000211&lng=es).
25. Ramos M, Arbesú MA, Sedeño C, Fernández S. Análisis de las dosificaciones en los esquemas de citostáticos en el cáncer de mama. Rev Cubana Farm [Internet]. 2005 [citado 2016 Nov 23]; 39(2). Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revfarmacia/index>.
26. Torres Domínguez A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Rev Cubana Farm [Internet]. 2005 [citado 2016 Nov 23]; 39 (2): 1-1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0347515205020011&lng=es>.
27. Soler Morejón C. Garantizar la seguridad de los pacientes, una prioridad de hoy. Rev Cub de Anestesiología y Reanimación. [Internet]. 2015 [citado 2017 Nov 21]; 14(1):44-49. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>.
28. Fischer SA, Jones J, Verran JA. Consensus achievement of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: Implications for nursing management. J Nurs Manag. [Internet]. 2018 [citado 2018 Sep 11]; 26: 50–58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/doi/org/10.1111/jonm.12519>
29. Gómez Salgado J, Camacho Bejarano R, Lima Serrano M, Rodríguez Gómez S, Padín López S. La enfermera como pieza clave para la mejora de la calidad y la seguridad en los servicios de salud. Rev. Enferm Clin. [Internet]. 2017 [citado 2018 Abri 5]; 27(2):63-64. Disponible en: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica).
30. Liukka, M, Hupli, M, Turunen, H. How transformational leadership appears in action with adverse events? A study for Finnish nurse manager. J Nurs Manag. [Internet]. 2018 [citado 2018 Dic 9]; 26: 639– 646. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13652834/2018/26/6https://doi.org/10.1111/jonm.12592>
31. Terezinha da Rosa R, Gehlen Maria Helena, Ilha Silomar, Weiss Pereira Fabiani, Cassola Talita, Stein Backes Dirce. Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 [citado 2016 Nov 23]; 21(3): 37-47; Dic; Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071732015000300004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071732015000300004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>

32. Lima Fabiane da Silva S, Pimentel Gomes SN, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freitas Consuelo H, Bessa Jorge Maria S, De Souza Oliveira AC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de Enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 [citado 2016 Nov 23]; 13(35): 293-309. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695412014003300117&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695412014003300117&lng=es)
33. Navas Torres J, Alvarado Murriel P, González Ca JL, Delgado Ortiz SA, Domínguez CL, Valero Cárdenas H, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de Enfermería. *Rev Cubana de Enferm.* [Internet]. 2015 [citado 2018 Sep 1]; 30 (1): [aprox.0p.]. disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171/80>
34. Cometto MC, Gómez M, Borgota MC, Tapia JC. Incorporación de contenidos de seguridad del paciente en los planes de estudio de las carreras de licenciatura en Enfermería, medicina y psicología en la universidad nacional de Córdoba, r. Argentina. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* [Internet] 2013; [citado 2015 Ago 2017] 2(1):7-13. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com>
35. Urbina Laza. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011; 27( 3 ): 239-247 Sep [citado 2016 Nov 23] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008&lng=es)
36. León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2006; Sep [citado 2016 Nov 23]; 22 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es)
37. Herdman TH. III Conferencia NANDA, NIC, NOC. Congreso Internacional de Enfermería. [Internet]. 2012 [citado 2016 Nov 23] Hospital de Guadalajara, Mexico, 2011. Disponible en: [www.myutube.com](http://www.myutube.com)
38. Herdman TH, NANDA internacional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2015-2017. capítulo 2. Herdman TH, Shigemi K. De la valoración al diagnóstico, pág. 31- 44. Barcelona. Elsevier.



39. Téllez Ortiz S, García Flores M. Modelos de cuidados en Enfermería. NANDA, NIC y NOC. 1ª ed. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2012. García Flores M, Garrido Gómez RA. Capítulo 4. Estado del arte de la aplicación del método de Enfermería Pág. 57-66.
40. Núñez Rodríguez V. Valoración de la incidencia de efectos adversos en un servicio de cirugía general atendiendo al tipo de cirugía. Universidad Miguel Hernández. Alicante [Internet]. 2014. [citado 2015 Feb 15] TESIS Doctorales. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es.tesis>
41. Francisco del Rey C, Ferrer E, Benavent A. Los cuidados de la persona como núcleo de la profesión enfermera, En: Benavent A, Ferrer E, Francisco del Rey C Fundamentos de Enfermería. Segunda edición. Madrid-España: Edit. DAE; 2003. p 104-108
42. Portela Romero M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia. Universidad de Santiago de Compostela [Internet] 2017 [citado 2018 Sep 17]; Tesis de doctorado. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es.tesis>
43. González Formoso C. La investigación de incidentes y eventos adversos como herramienta para mejorar la cultura de seguridad de pacientes. Universidad de Coruña, [Internet]. 2016. [citado 2018 Feb 17]; Tesis de doctorado. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es.hdl.handle.net/2183/17751>
44. Giménez Júlvez T. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en directivos y gestores en el ámbito sanitario público de la comunidad autónoma de Aragón. Universidad de Zaragoza, [Internet]. 2013 [citado 2018 Feb 17]; TESIS Doctorado. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es.https://biblioteca.unizar.es/servicios/tdr-inicio>
45. Vicente Odio EF. Medical error: a focus from pedagogy. Educ Med Super [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Nov 03]; 28(4): 790-799. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000400017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000400017&lng=es).
46. Milos Hurtado P, Larraín SA. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. Aquichan. [Internet]. 2015. [citado 2017 Feb 17]; 15(1):141-153. Disponible en:

<http://www.aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquicha/articledoi:0.5294/aqui.2015.15.1>.

47. Barr D. Hazards of modern diagnosis and therapy - the price we pay -. J Am Med Assoc [Internet]. [Indexado para MEDLINE] 1955 [citado 2017 Feb 17];10;159 (15):1452-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov.https//doi>
48. Moser MC, Mayor Robert. Diseases of medical progress. N Engl J Med [Internet]. 1956 [citado 2017 Feb 17]; 255: 606.-614. Disponible en: <https://www.nejm.org.doi:10.1056/NEJM195609272551306>.
49. Pokorny ME. Teorías en Enfermería de importancia histórica. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y teorías en Enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 50-68.
50. Schimmel EM. The hazards of hospitalization. Ann Intern Med. [Interent Indexado para MEDLINE]. 1964 [citado 2014 Feb 11]; 60:100-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov.https//>
51. Steel K, Gertman PM, Crescenzi C. Iatrogenic illness on a general medical service at a university hospital. N Engl J Med. [ Interenet Indexado para MEDLINE]. 1981 [citado 2017 Feb 14]; 304 (11): 638-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov.https//>
52. Leape LL, Brennan TA, Laird NM, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. N Eng J Med Med [Interntet Indexado para MEDLINE] 1991. [citado 2017 Feb 14]; 324:377-84 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov.https//>
53. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington D.C: National Academy Press, [Internet]. 2000. [citado 2017 Feb 17]; Disponible en: <http://www.nap.edu/catalogo/9728.html>
54. Stelfox HT, Palmisani S, Scurlock C, Orav ES, Bates DW. The “To Err is Human” report and the patient safety literature. Qual. Saf. Health Care [Internet]. 2006 [citado 2017 Feb 12]; 15 (3):174-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov.https/doi:10.1136/qshc.2006.017947>
55. Runciman W, Webb R, Helps S, Thomas E, Sexton E, Studdert D, Brennan T. Acomparision of iatrogenic injury studies in Australia and the USA II: reviewer behavior and quality of care. International journal for Quality in Health Care

- [Internet]. 2000 [citado 2012 Feb 17]; 12 (5):371-88. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov.https/>
56. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review BMJ [Internet]. 2001 [citado 2012 Feb 13]; (7299): 322:517-519. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7285.517>
57. Baker RG, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. JAMC [Internet]. 2004. [citado 2013 May 18]; 170 (11):1678-86. Disponible en: <https://www.cmaj.ca.doi.org/10.1503/cmaj.1040498>
58. Alianza mundial para la seguridad del paciente. OMS [Internet]. 2004 [citado 2014 Jul 7]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/reserch/en/>
59. Jha AK, Prasopa Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW Patient safety research: an overview of the global evidence. Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. Qual Saf Health Care. [Internet]. 2010 [citado 2013 Feb 12]; Feb; 19(1):42- 47 Disponible en: <http://www.who.int/doi:101136/qshc.2008.029165>.
60. Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective January 1. Nursing Care Center Accreditation Program. [monografía en Internet]. 2015 [citado 2017 Sep 6]; Washington: Joint Commision. Disponible en: [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015\\_NPSG\\_NCC.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015_NPSG_NCC.pdf)
61. Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations JCAHO. Framework for conducting a root cause Analysis and action plan. [monografía en Internet]. 2017. [citado 2018 Jun 5]; Washington: Joint Commision. Disponible en : <https://WWW.jointcommission.org/lab2017npsgs/> .
62. AHQR Agency for Healthcare research and Quality. Seguridad del paciente y mejora de la calidad. El programa integral de seguridad basado en unidades (CUSP) [Internet]. 2017 [citado Mar 18 11]; Disponible en: <http://psnet.ahrq.gov/hai/cusp/index.html> .
63. Comisión Europea. Salud Pública. Seguridad de los pacientes. Bruselas: Comisión Europea; [Internet]. 2014. [citado 2017Mar 18]; Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/policy/index\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_es.htm)

64. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Declaración de posición del CIE: Seguridad de los pacientes. [Internet]. [citado 2012 Nov 6]. Disponible en: <http://www.patienttalk.info/pspatientsafesp.htm>
65. CIE. Consejo Internacional de Enfermería aprueba la Declaración de Tokio sobre la seguridad del paciente [Internet]. 2018. [citado 2018 Dic 18]; Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press\\_releases/PR\\_2018/PR\\_Tokyo\\_Declaration\\_es.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/PR_2018/PR_Tokyo_Declaration_es.pdf)
66. Grupo de Trabajo para la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema de Salud 2015-2020. [Internet]. 2015. [citado 2017 Feb 17]; Disponible en: <https://WWWseguridaddelpaciente.gencat.cat/ca/queeslaseguridaddepacientes/estrategiadeldepartamentdesalud> .
67. Aibar C, Aranaz JM. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la asistencia sanitaria? Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2003. [citado 2018 Sep 2]; 26(2): 195-209. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/Scielo.php?scrip>
68. JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Med Clín. [Internet]. 2004. [citado 2015 Feb 17]; 123(1): 21 -25. Disponible en: [http://www.cienciedirect.com.https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(04\)74399-7](http://www.cienciedirect.com.https://doi.org/10.1016/s0025-7753(04)74399-7)
69. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Eventos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS [Internet]. 2005. [citado 2015 Feb 15]; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.pp Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.gob.es:pdf>
70. Aranaz J.M,J.Vitallerb. De la gestión de riesgos a la seguridad del paciente Rev Calidad Asistencial. [Internet].2007. [citado 2015 Feb 17]; 22(6):270-1. Disponible en:[https://www.elsevier.es.revicalidadasistencial.es.doi.10.1016/s11342x\(07\)71234-4](https://www.elsevier.es.revicalidadasistencial.es.doi.10.1016/s11342x(07)71234-4)
71. Aibar Remón C, Aranaz JM, García Montero JI, Mareca Doñate R. La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. Med Clin

- (Barc). [Internet]. 2008 [citado 2015 Sep 3]; 131 Supl 3:12--7. Disponible en: [https://www.elsevier.es/revicmedclinica.es/doi:10.1016/s0210-5705\(09\)71003-9](https://www.elsevier.es/revicmedclinica.es/doi:10.1016/s0210-5705(09)71003-9)
72. Aranaz Andrés JM, Limón Ramírez R, Aibar Remón C, Miralles Bueno JJ, Vitaller Burillo J, en nombre del Grupo de Trabajo ENEAS. Luces y sombras en la seguridad del paciente: estudio y desarrollo de estrategias. Informe SESPAS [Internet]. 2008. [citado 2015 Sep 5]; Gac Sanit.2008;22 Supl 1:198-204. Disponible en: <https://www.dialnet.unirojas.es>
73. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ, Orozco D, Terol E, et al. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; [Internet].2008. . [citado 2015 Sep 5]; Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/Pdf>.
74. Aranaz JM, Aibar C. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. IBEAS [Internet].2009. . [citado 2015 Sep 5]; Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud .Disponible en: <http://www.msc.es/organizazacion/sns/plan/INFORME-IBEAS.pdf>
75. Aranaz JM. Curso virtual de Introducción a la investigación en Seguridad del Paciente OMS. Sesión 2 Principios de la investigación sobre la seguridad del paciente. [Internet].2012. . [citado 2015 Sep 5]; Disponible: [www.who.int/patientsafety/research/curso\\_virtual/es/](http://www.who.int/patientsafety/research/curso_virtual/es/)
76. WHO. Patient safety. [monografía en Internet] Geneva: WHO; [Internet]. 2015 [citado 2015 Sep 5]; Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en>
77. Joint Commission. Patient Safety Systems. Failure Mode and Effects Analysis in Health Care Proactive Risk Reduction. The Joint Commission, Oakbrook IL, [Internet]. 2015 [citado 2015 Sep 5]. Disponible en: [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/PSC\\_for\\_Web.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/PSC_for_Web.pdf)
78. Martínez FJ, Ruiz JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; [Internet]. 2001. [citado 2015 Sep 5]; p. 53-67. Disponible en: [www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389](http://www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389)
79. Baptista JL. Experiencias internacionales en gestión de riesgos sanitarios. En: Martínez FJ, Ruiz JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid:

- Díaz de Santos; [Internet]. 2001 [citado 2013 Feb 15]; pp. 226-228. Disponible en: [www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios//753389](http://www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios//753389)
80. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Heather S, Pierre L. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2009 [citado 2012 Jul 15]; 21(1):18-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov/doi:10.1093/intqhc/mzn057>
81. Agra-Varela Y. Seguridad del paciente en el pasado, presente y futuro de las organizaciones sanitarias. Un desafío para las enfermeras. *Enferm Clin*. [Internet]. 2017 [citado Ene 2018 14]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/revenfermeriaclinica:http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.014>
82. Merrill KC. Estilos de liderazgo y seguridad del paciente: implicaciones para los gerentes de Enfermería. *J Nurs Adm*. [Internet]. 2015 [citado 2018 Ene 5]. 45(6): 319-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/doi.org/doi:10.1097/NNA.0000000000000207>.
83. Rhéaume A, Mullen J. The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 23]; 26:26–32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com.https://doi.org/10.1111/jonm.1251>
84. Prapanjaroensin A, Patrician PA, Vance DE. Conservation of resources theory in nurse burnout and patient safety. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 23]; 73 (11):2558–2565. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov/doi:1https://doi.org/10.1111/jan.13348>
85. Hernández Millán Z, Mora Pérez Y, Hernández Millán AB; Herrera Frago LR. Incapacidad de los pacientes por acontecimientos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes. *Rev Cubana de Enfermer* [Internet]. 2014 [citado 2018 Sep 13]; 30(1):52-61. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip-sci>
86. Ramírez Iturra B, Febré Naldy. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2015 [citado 2016 Nov 23]; 21 (1):35-43. Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100004>

87. Sok Ying L, Chin DYJ, Wong LF, Ho JTY, Mordiffi SZ, et al. The impact of a Web-based educational program on the recognition and management of deteriorating patients. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 3]; 26 (23-24): 4848–4856. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov> <https://doi.org/10.1111/jocn.13955>
88. Andersson A, Frank C, Willman AM, Sandman P, Hansebo G. Adverse events in nursing: a retrospective study of reports of patient and relative experiences. *International Nursing Review*, [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 13]; 62, 377–385. International Council of Nurses. <https://onlinelibrary.wiley.com>. <http://doi.org/10.1111/inr.12192>.
89. Amour D, Dubois CA, Tohouaeket E Clarke SBlais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units. *International Journal of Nursing Studies*, [Internet Indexado para MEDLINE] 2014 [ citado 2015 Ago 2017] 51 (6): 882-891. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/doi:10.1017/j.ijnurstu.2013.10.017>
90. Henneman EA; Gawlinski A , A "near-miss" model for describing the nurse's role in the recovery of medical errors. *J Prof Nurs* [Internet]. 2004 [citado 2018 Nov 13]; May-Jun; Vol. 20 (3): 196-201. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
91. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Seneca 100: informe técnico 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social. [Internet]. 2009 [citado 2016 Nov 13]; disponible en: [www.mscbs.gob.es-pdf](http://www.mscbs.gob.es-pdf) .
92. Asociación española de Normalización y certificación. Gestión del riesgo para la seguridad del Paciente. Norma UNE.170093.AENOR. Madrid. [Internet]. 2015 [citado 2015 Nov 15]; 226-228. Disponible en: <http://www.aenor.com>
93. Asociación española de Normalización y certificación. Servicios sanitarios. Sistema de gestión de la calidad. Requisitos basados en la Norma EN ISO 9001:2008. UNE-EN 1524:2013. AENOR, Madrid. [Internet]. 2013 [citado 2015 Oct 16]; pp. 226-228. Disponible en: <http://www.aenor.com>
94. República de Cuba C. Resolución No. 60/2011. Normas del sistema de control interno. INFUNDIR [Internet]. 2017 [citado 2018 Oct 16]; 0 (0): [aprox. 0p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/arti>

95. NC-ISO 31000:2015. Gestión del riesgo. Principios y directrices. Oficina Nacional de Normalización NC. [Internet] 2016. [citado 2017 May 17]; La Habana, Cuba. Disponible en: [WWW.NC.Cubaindustria.cu](http://WWW.NC.Cubaindustria.cu)
96. NC-ISO/IEC 31010:2015. Gestión del riesgo. Técnicas de apreciación del riesgo. Oficina Nacional de Normalización NC. [Internet]. 2016 [citado 2017 May 17]; La Habana, Cuba. Disponible en: [WWW.NC.Cubaindustria.cu](http://WWW.NC.Cubaindustria.cu)
97. Risk management- Guidance for implementation of ISO 31000. [Internet]. 2013 [citado 2017 May 5]. Disponible en: [www.iso.org/directives](http://www.iso.org/directives)
98. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
99. Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
100. León Román CA. Nuevas teorías en Enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana de Enfermer [Internet]. 2017 [citado 2018 Ene 5]; 33(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587> .
101. Ávila Sánchez M. Mejoramiento humano de los estudiantes de la Carrera de Enfermería. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2013.
102. Medina González I. Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de Enfermería. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2012.
103. Barazal Gutiérrez. Modelo de evaluación de impacto de la maestría en Enfermería en el desempeño profesional de sus egresados. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2011.
104. Alonso Ayala O. Modelo de cuidados de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2017.
105. Valcárcel Izquierdo, N. Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de ciencias en la enseñanza media. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. ISPEJV. 1988.
106. Martínez Isaac JA. Diseño por competencias del diplomado en Enfermería clínico – quirúrgica. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2011.



107. Izquierdo Medina R. la comunicación interpersonal en la familia con un miembro consumidor de sustancias ilícitas. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2012.
108. Elers Mastrapa. Modelo de relación enfermera-paciente-cuidador, en el servicio hospitalizado de geriatría. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba 2016.
109. Torres Esperón, J.M. Definición de funciones de Enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública. 2006.
110. León Román CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de Enfermería. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública. 2008
111. Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales de los profesionales de Enfermería que laboran en servicios de neonatología. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública. 2007.
112. Castellanos Torrella C. Funciones y competencias específicas para los licenciados en Enfermería en la cirugía hepatobiliopancreática. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2015.
113. Martínez Trujillo N. Estrategia para el desarrollo de investigaciones en sistemas y servicios de salud en Enfermería. 2008-2011. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba. 2012.
114. T Heather Hederman y Shigemi Kamitsuru NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Décima edición. Editado por. © 2015. Elsevier España, S.L.
115. Moorhead, S. Jonson, M. Maas, M. editors. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 3ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2016.p 417
116. McCloskey Dochterman, J. Bulechek, G. editors. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2016.
117. Ruiz Ortega JM. La gestión de riesgos sanitarios en los hospitales. En Aranaz J, Vitaller J (ed). De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria. Valencia: Escuela Valenciana de Estudios de la Salud [Internet]. 2004 [citado 2018 Ene 5]; 4:107-20. Disponible en: [www.proyectoidea.com/delascomplicaciones.pdf](http://www.proyectoidea.com/delascomplicaciones.pdf).

118. Lunney M. Valoración enfermera, juicio clínico y diagnósticos enfermeros: cómo determinar diagnósticos precisos. Pág 71-77. En Herdman, TH. (2012) (Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
119. Herdman TH, Chañes M. Juicio clínico y diagnósticos enfermeros en la gestión de Enfermería. Pág 77-83. En TH. (2012) (Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
120. Iyer PW, Taptich BJ, Bernoochi-Losey D. El Proceso de atención de Enfermería. En: Proceso y diagnóstico de Enfermería. 3ra edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Pág. 224-230.
121. González Gutiérrez SR. Unificar el lenguaje compartiendo el conocimiento. Congreso Internacional AENTD/NANDA – I. Madrid, España, 2010; pág. 42-50
122. Añorga, J., Valcárcel, N., Ché, J., Colado, J., Pérez, A. M. La parametrización en la investigación educativa. Revista Varona. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. [Internet] 2008. [citado 2015 Sep 5]; Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635567005>
123. Hernández Sampieri R, Fernández Collado R, Batista Lucio P. Los procesos mixtos de la investigación. En: Metodología de la investigación. 6ta ed. Editorial .McGRAW-HILL/Interamericana editores, 2014. p. 551-586
124. Woloshynowych M, Neale G, Vincent C. Case record review of adverse events: a new approach. Qual Saf Health Care [Internet]. [citado 2015 Ene 5]; 2003;12:411-415. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/doi.org/10.1136/qhc.12.6.411>
125. Agramonte del Sol A. El proceso de atención de Enfermería. En: El proceso enseñanza aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería. Madrid: FUDEN; 2011.p: 11-69
126. Clinical Skills. Manage competency and provide consistent evidence-base care. Checklist online de [Elsevier Clinical Skills for nursing](http://www.elsevier.com). [Internet]. 2017 [citado 2017 Abri 5]; disponible en: <http://www.elsevier.com>
127. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: MSC;

- [Internet]. 2005 [citado 2014 Ene 5];. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes>
- 128.Sorra JS, Nieva VF. Hospital Survey on Patient Safety Culture. [monografía en Internet]. Rockville: AHRQ; [Internet]. 2004 [citado 2014 Ene 5];. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
- 129.Comisión asesora en Planes de Cuidados. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería. Málaga: Hospital Regional Universitario Carlos Haya Málaga; [Internet]. 2005. [citado 2014 Sep 10]; p.198. disponible en: <http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/Cuidados/Manual%20plane%20cuidados.pdf>
- 130.Registros estadísticos: 2010-2017. Hospital Lucía Íñiguez Landín. Holguín, 2017.
- 131.Sociedad Valenciana de Neurología. Guía de tratamiento del ICTUS isquémico en fase aguda. [Internet]. 2018 [citado 2018 Jun 5]; P: 1- 54. Disponible en: <https://www.svneurologia.or.pdf>
- 132.Blanco González J, Roldán Garrido A. Higiene de manos, protagonismo para el paciente. Enferm Clin. [Internet]. 2013 [citado 2018 Jun 5]; 23(4):137—139. Disponible en: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica/doi:10.1016/j.enfcli.2013.07.001](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica/doi:10.1016/j.enfcli.2013.07.001)
- 133.Meijome Sánchez X. Errores de identificación de pacientes. Enferm Clin. [Internet]. 2011 [citado 2017 Jun 5];21(5):295-296 Disponible en: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica/doi:10.1016/j.enfcli.2011.07.006](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica/doi:10.1016/j.enfcli.2011.07.006)
- 134.Orkaizagirre Gómara A. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. Enferm Clin. [Internet] 2014 [citado 2016 3/7/16]; 24 (6):356-357. Disponible en: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica/doi:10.1016/j.enfcli.2014.08.001](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica/doi:10.1016/j.enfcli.2014.08.001)
- 135.Navas Torres J, Alvarado Murriel P, González Ca JL, Delgado Ortiz SA, Domínguez CL, Valero Cárdenas H, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de Enfermería. Rev Cubana de Enferm. [Internet]. 2015 [citado 2018

Sep 1]; 30 (1): [aprox.0p.]. disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171/80>

136. Álvarez de Zayas, C. M. La Pedagogía como ciencia. Capítulo 2. La investigación pedagógica. Fundamentación del modelo teórico. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, Cuba, 1999.
137. Bringas Linares J. Modelo de planificación estratégica universitaria. [Tesis Doctoral]. Ciudad de la Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 1999.
138. Valle Lima A. La investigación pedagógica otra mirada. Editorial Pueblo y Educación. La Habana; 2012
139. Añorga Morales J. La teoría de Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano [Tesis Doctoral de segundo grado]. La Habana. Cuba; 2012.
140. Añorga, J., Fernández, A. M., Valcárcel, N., Reinoso, C., Borges, M. Hacia la búsqueda del humanismo en la Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". [Internet]. 1998 [citado 2010 Sep 9]. Disponible en: <http://www//iicab.org.bo>URL.
141. Vigotsky, L. Interacción entre enseñanza y desarrollo. En: selección de lecturas de Psicología; Editorial pedagógica. Moscú, URSS, 1982.

## ÍNDICE DE ANEXOS

No	Título
1.-	Visión Horizontal de la tesis
2.-	Guía de revisión
3.-	Figura 1. Representación esquemática de las relaciones entre el PAE y la GR
4.-	Parametrización de la variable
5.-	Guía de cribado de eventos adversos
6.-	Lista de verificación (Guía de Observación)
7.-	Cuestionario sobre cultura de seguridad
8.-	Guía de valoración según necesidades y Patrones funcionales
9.-	Tablas
10.-	Figura 2. Representación esquemática de las nuevas relaciones entre el PAE y la GR
11.-	Figura 3-6. Representación esquemática de los componentes del Modelo
12.-	Guía de valoración por patrones de riesgo para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular
13.-	Modelo de gestión de riesgo en la atención de Enfermería
14.-	Sistema de cuidados según perfil de riesgo
15.-	Propuesta de actividad de perfeccionamiento
16.-	Análisis de los resultados de la consulta a especialistas y usuarios potenciales

## Anexo 1

## Visión horizontal de la Tesis

(J. Añorga y otros. La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. 2003)

Objetivos	Métodos, instrumentos y estrategias		Capítulos	Epígrafes	Resultados
	Teóricos	Empíricos			
Sistematizar los referentes teóricos de los procesos de gestión del riesgo para la seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis documental.</li> <li>- Histórico lógico.</li> <li>- Sistematización . (guía de revisión)</li> <li>- Sistémico estructural funcional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión documental</li> </ul>	I. Referentes teóricos acerca de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente.	1.1 El proceso de Gestión de la seguridad del paciente 1.2 Modelos, método y técnicas de gestión del riesgo como resultados científicos en la gestión de la seguridad del paciente 1.3 El proceso de atención de Enfermería en la percepción de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regularidades de la gestión de la seguridad del paciente.</li> <li>- Regularidades de la gestión del riesgo.</li> <li>- Enfoques y Modelos de gestión del riesgo.</li> <li>- Abordaje teórico del cuidado enfermero.</li> <li>- Relación estructural y funcional entre la GR y el PAE.</li> <li>- Gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular.</li> <li>- Definiciones operacionales</li> </ul>
Caracterizar el estado actual de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con	-Análisis documental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Observación. (-Guía de observación</li> <li>-(Lista de verificación – Guía de cribado –</li> </ul>	II. La gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular en servicios de atención al grave. Hospital Lucía Íñiguez Landín.	2.1 Parametrización de la variable gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinación de la variable, dimensiones, subdimensiones, indicadores e instrumentos para caracterizar la gestión</li> </ul>

<p>enfermedad cerebrovascular (ECV) en el servicio de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín en Holguín.</p>		<p>Cuestionario sobre cultura de seguridad)  - Revisión documental  - Guía de revisión  - Estadísticos descriptivos</p>		<p>cerebrovascular.  2.1.2 Procedimientos metodológicos para caracterizar el estado actual de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular en la provincia de Holguín  2.2. Caracterización de la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV, ingresados en el servicio de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín.  2.2.1 Análisis de los resultados de la aplicación de la Guía de cribado de eventos adversos y de la lista de verificación.  2.2.2. Análisis de los resultados del cuestionario sobre la seguridad del paciente  2.2.3. Análisis de los resultados de la guía de valoración según</p>	<p>del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular.  - Caracterización de los problemas gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular, en el servicio de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín de Holguín.</p>
---	--	---	--	---	--

				necesidades Humanas y Patrones Funcionales de Salud 2.3. Problemas para implementar la gestión del riesgo en la atención de Enfermería.	
Diseñar un modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular en el servicio de atención al grave del Hospital Lucía Íñiguez Landín en Holguín.	- Sistémico estructural funcional.  - Modelación.	-Consulta a especialistas -Observación. -Entrevista. (índice de satisfacción grupal)	3.Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV.	3.1. Fundamentos del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular. 3.2. Nuevas relaciones entre el proceso de atención de Enfermería y la gestión del riesgo 3.3. Estructura del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular. 3.4. Sistema de acciones para la instrumentación del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente	Fundamentos teóricos y metodológicos del modelo. Estructura del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular Formas para instrumentar el Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV. Sistema de cuidados según perfil de riesgo del paciente con enfermedad cerebrovascular.



				con enfermedad cerebrovascular	
Comprobar la factibilidad del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular.		-Observación -Consulta a especialistas.		3.5 Valoración del modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular.	Criterio de especialista Índice de Satisfacción de usuarios potenciales del modelo.

## **Anexo 2 Guía de revisión**

(Londoño Palacio L, Maldonado Granado LF, Calderón Villafáñez. Guía para construir estados del arte, 2016)

### **Pasos realizados para la revisión sistemática**

1. Búsqueda, selección, organización y disposición de fuentes de información, para la indagación sobre gestión del riesgo para la seguridad del paciente y su relación con el proceso de atención de Enfermería en la enfermedad cerebrovascular (ECV).
2. Integración y análisis de la información resultante de la revisión sistemática de la bibliografía referente al tema de investigación.

### **Objetivos:**

- determinar la forma como ha sido tratado el tema sobre gestión del riesgo para la seguridad del paciente a nivel internacional y en particular las indagaciones teóricas y metodológicas desde el proceso de atención de Enfermería al paciente con ECV.
- determinar cómo se encuentra el avance del conocimiento (cuáles son las tendencias, enfoques y metodologías existentes) sobre este tema hasta la actualidad.

### **Parámetros de análisis y sistematización**

¿Qué campos de indagación se han definido y reconocido en relación con la gestión del riesgo para la seguridad del paciente?

¿En los documentos seleccionados qué conceptos se evidencian como esenciales en relación con la gestión del riesgo para la seguridad del paciente?

¿Cómo se ha desarrollado la indagación de la gestión del riesgo para la seguridad del paciente desde Enfermería?

¿Qué contenidos, tópicos o dimensiones, se han definido como prioritarios, en relación con la gestión de la seguridad del paciente desde Enfermería?

### **Estrategias de búsquedas**

**Muestra documental:** trabajos sobre gestión del riesgo para la seguridad del paciente y su relación con el proceso de atención de Enfermería en la enfermedad cerebrovascular. Publicados en: libros, tesis de doctorado, maestría y especialidad, documentos, normas, revistas académicas, cursos y/o eventos (congresos) sobre el tema de investigación.

### **Criterios para determinar la muestra documental**

- Trabajos publicados a texto completo en revistas académicas en las que, de manera periódica, publican los profesionales de Enfermería, indexadas a bases de datos disponibles desde el contexto de la investigación, con acceso a través de Internet.
- En inglés, español y/o portugués como idioma principal de edición.
- El periodo de búsqueda fue el comprendido entre los meses de septiembre de los años,

2010- al año 2018.

**Criterios de búsquedas** (palabras clave). Seguridad del paciente, evento adverso, gestión del riesgo, Enfermería, enfermedad cerebrovascular, cultura de seguridad. Definidos por los Términos MeSH (*Medical Subject Headings*) de PubMed.

**Bases de datos consultadas:** SciELO (*Scientific Library*), PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*) Elsevier S.L, CUIDEN, Dialnet y Hemeroteca Cantárida en España. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional Cuba.

**Las revistas seleccionadas a partir de los criterios fueron:**

Revista Cubana de Enfermería

Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia

Revista Cubana de Salud Pública

Revista Cubana de Farmacia

Enfermería Clínica

Enfermería Global

Revista de Enfermería basada en la evidencia.

Revista iberoamericana de investigación. Ciencia y Enfermería.

Revista de Calidad Asistencial

*Journal of Nursing Management*

*Journal of Advance Nursing*

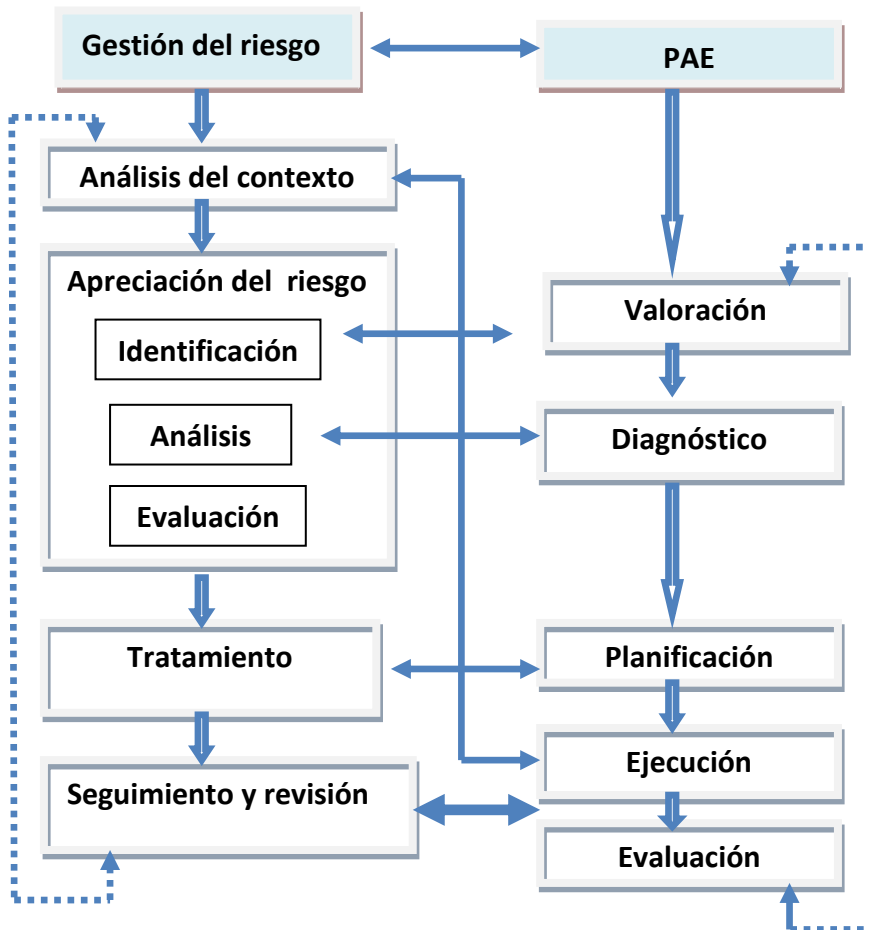
Revista CONAMED

Revista de Enfermería de la Escuela Anna Nery. Brasil

*International Nursing Review* (Revista oficial del Concilio Internacional de Enfermería.)

### Anexo 3

**Figura 1.** Representación esquemática de la relación estructural y funcional entre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la Gestión del riesgo



Fuente: elaboración propia

## Anexo 4 Parametrización de la variable

(Añorga Morales, J, Valcárcel Izquierdo, N, Che Soler, J. La parametrización en la investigación educativa. 2008)

<b>Variable:</b> gestión proactiva del riesgo clínico asociado al cuidado de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular.								
<b>Dimensión. 1. Apreciación de las vulnerabilidades</b>								
<b>Indicadores (Competencias profesionales)</b>	<b>Instrumentos</b>							
	<b>GC HC</b>	<b>Ítem</b>	<b>LV/ GO</b>	<b>Ítem</b>	<b>CC SE H</b>	<b>Ítem</b>	<b>GV/L V</b>	<b>Ítem</b>
<b>1.1 Subdimensión valoración clínica inicial</b>								
1.1.1. Nivel de identificación de las necesidades/vulnerabilidades que alteran el mantenimiento de la salud. (Competencia clínica)	X	Módulo A I y D IV	X	I,II y III A	X	Sección A. 16	X	
1.1.2. Nivel de identificación de las respuestas humanas que modifica las necesidades(Competencia clínica)			X	III A	X	Sección A. 16	X	
1.1.3. Nivel de comunicación oral/escrita del profesional de Enfermería. (competencia comunicativa)	X	Módulo D IV y V	X	II B III A III C	X		X	
<b>1.2. Subdimensión valoración clínica en profundidad por patrones de riesgo</b>								
<b>Indicadores (habilidades en GR)</b>	<b>GC HC</b>	<b>Ítem</b>	<b>LV</b>	<b>Ítem</b>	<b>CCS EH</b>	<b>Ítem</b>	<b>GV</b>	<b>Ítem</b>
1.2.1. Nivel de identificación de vulnerabilidades del paciente/riegos clínicos.	X	Módulo A I Y D V 4 y 5	X	I, II y III A	X	Sección A 17 y 19 Sección B 7	X	
1.2.2. Nivel de apreciación del riesgo.			X	III A	X	Sección A 19	X	
1.2.3. Nivel de identificación de posibles daños asociados al cuidado.	X	Módulo D V	X	III A	X	Sección B 7		
1.2.4. Nivel de identificación de patrones de riesgos			X	I, II y III	X	Sección B 6 y 7	X	

1.2.5. Nivel de comunicación oral/escrita del profesional de Enfermería	X	Módulo D IV y V 6	X	II B III A III C	X		X	Sección A 21 y 30
<b>Dimensión 2. Precisión diagnóstica</b>								
<b>Indicadores (dominio del PAE)</b>	<b>GC HC</b>	<b>Ítem</b>	<b>LV</b>	<b>Ítem</b>	<b>CCS EH</b>	<b>Ítem</b>	<b>GO</b>	<b>Ítem</b>
<b>2.1. Subdimensión características definitorias</b>								
2.1.1. Nivel de información conceptual de las categorías diagnósticas	X	Módulo D V	X	III B			X	
2.1.2. Nivel de información y comprensión de las características definitorias.	X	Módulo D V 9					X	
2.1.3 Nivel de interpretación e integración de los elementos conceptuales con la información recopilada en la valoración para validación diagnóstica	X	Módulo D V del 3 al 8	X	III A Y B			X	
<b>2.2 Subdimensión Perfil de riesgo</b>								
2.2.1. Nivel de análisis de la magnitud (frecuencia o probabilidad de aparición del posible daño) <b>(habilidades en GR)</b>	X	Módulo D V A	X	III A	X	Sección A 17		
2.2.2. Nivel de evaluación de la trascendencia (posible impacto y gravedad del posible daño). <b>(habilidades en GR)</b>	X	Módulo D V A			X	Sección A 17		
2.2.3. Nivel de análisis del perfil de riesgo.							X	<b>A 19</b>
<b>Dimensión 3. Toma de decisiones y ejecución</b>								
<b>Indicadores</b>	<b>GC HC</b>	<b>Ítems</b>	<b>LV</b>	<b>Ítems</b>	<b>CCS EH</b>	<b>Ítems</b>	<b>GO</b>	<b>Ítems</b>
<b>3.1. Subdimensión juicio clínico</b>								
3.3.1. Nivel de correspondencia de la respuestas humanas/necesidades con el diagnóstico ( uso de taxonomías)	X	Módulo D V 2 y 3	X	III B				
3.3.2. Nivel correspondencia de las	X	Módulo D V	X	III B			X	

intervenciones con los diagnósticos		5,6						
3.3.2. Nivel de correspondencia de las intervenciones con el perfil de riesgo.					x	Sección A 18 y B 6		
3.3.3. Nivel de la aplicación y documentación de las intervenciones de Enfermería.	X	Módulo D V 8	X	III B	X	Sección A del 24 al 26 y 30		
<b>Dimensión 4. Evaluación</b>								
<b>Indicadores</b>	<b>GC HC</b>	<b>Ítem</b>	<b>LV</b>	<b>Ítem</b>	<b>CCS EH</b>	<b>Ítem</b>	<b>IS G</b>	<b>Ítem</b>
<b>4.1 Subdimensión resultados esperados</b>								
4.1.1. Nivel de resolución de los resultados esperados	X	Módulo D V 9	X	III B III C				
4.1.2. Nivel de prevención/minimización de posibles daños asociados al cuidado. (Vigilancia clínica)	X	Módulo D V 7	X	III B	X	Sección A 6,9, 11, 15-22		
4.1.3. Nivel de efectividad de las intervenciones de Enfermería.	X	Módulo D V 9	x	III B	X	Sección A 21		
<b>4.2 Subdimensión documentación</b>								
4.2.1 Nivel de adecuación del registro de los cuidados de Enfermería.	X	Módulo D V	X	II	X	Sección A del 24 al 26		
4.2.2. Nivel de documentación de las alertas de riesgo/posibles daños/EA.	X	Módulo D V	X		X	Sección A 30		
<b>4.3 Subdimensión satisfacción de usuarios</b>								
4.3.1. Nivel de satisfacción de los usuarios.							<b>GV</b>	<b>Todos</b>
<b>Dimensión 5. Cultura de seguridad.</b>								
<b>Indicadores</b>	<b>GCH C</b>	<b>Ítem</b>	<b>LV</b>	<b>Ítem</b>	<b>CCS EH</b>	<b>Ítem</b>	<b>GO</b>	<b>Ítem</b>
<b>5.1. Subdimensión desempeño profesional</b>								
5.1.1. Nivel de desarrollo de competencias clínicas para la atención al paciente con ECV.	X	Módulo A, B,C y D	X	I,II y III	X	Sección B	X	
5.1.2. Nivel de desarrollo de competencias investigativa para identificar los problemas	X	Módulo A, B,C y D	X	I,II y III	X	Sección B		

del paciente con ECV.( Conocimiento sobre los procedimientos para la gestión del riesgo)								
5.1.3. Nivel de aplicación de valores y principios éticos en la atención al paciente con ECV.			X	II A, II B y III A y C	X			
5.1.3. Nivel de desarrollo de habilidades para identificar las vulnerabilidades asociadas al cuidado del paciente con ECV.	X	Módulo A, B,C y D	X	I,II y III	X	Sección B		
<b>5.2 Percepción de seguridad</b>								
5.2.1. Nivel de aceptación y de aplicación de los procedimientos para la gestión del riesgo.	X	Módulo s A, B, C y D			X	Sección A y B	X	
5.2.2. Nivel de identificación de problemas relacionados con la seguridad.	X	Módulo s A, B, C y D	X	I,II y III	X	Sección A 5, 7, 8,10,12- 14, 23 y 31 y B	X	
<b>5.3 Subdimensión mejora continua</b>								
5.3.1. Nivel de trabajo en equipo.			X	III A		Sección A 1-8		
5.3.2. Nivel de integración de los procedimientos de GR	X		X	III A	X	Sección A 14-22 Sección B 6 y 7		
5.3.3. Nivel de desarrollo profesional. Sistemas de mantenimiento preventivos	X	Módulo A, B, C y D	X	II y III	X	Sección B		

**Leyenda**

**GCHC.** Guía de cribado de historias clínicas.

**LV.** Lista de verificación

**CCSEH.** Cuestionario sobre la seguridad del paciente para enfermeros que trabajan en áreas hospitalarias.

**GO (GONH/PFS).** Guía de valoración por Necesidades humanas y Patrones Funcionales de Salud (PFS)

**ISG.** Índice de satisfacción grupal.



**Anexo 5 Guía de cribado de efectos adversos. Adaptada por la autora, como referencia el Informe IBEAS y el Cuestionario Modular (MRF2)**

**Módulo A. Información del paciente y antecedentes del evento adverso (EA)**

Revisor: \_\_\_\_\_ Número de caso: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del Paciente: \_\_\_\_\_ Historia Clínica:

\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Servicio de hospitalización: \_\_\_\_\_ Tipo de ECV: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: / / Fecha de revisión: / /

**FACTORES DE RIESGO (F. R.)** Indicar si se registra en la historia clínica riesgos clínicos.

Asigne la puntuación de 0: ausente 1: presente.

<b>Factores intrínsecos</b>	0	1	<b>Factores extrínsecos</b>	0	1
<u>Edad</u>			Sonda vesical		
<u>Deterioro neurológico</u>			Catéter periférico		
Coma			Catéter profundo		
Enfermedad pulmonar crónica			Sonda nasogástrica		
Alergias			Nutrición parenteral		
Depresión			Ventilación mecánica		
Diabetes			Traqueotomía		
HTA			Otros:		
Insuficiencia cardíaca					
Obesidad					
Desnutrición					
Disfagia					
Alcoholismo					
<u>Sedentarismo</u>					
Deterioro de la movilidad					
Hemiplejia					
Invalidez					
UPP					
Malformaciones					
Estreñimiento					
Incontinencia					
Otros:					

II. Se identifica correctamente en todas las páginas de la historia clínica el nombre y apellidos del paciente: Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Módulo B. La lesión y sus efectos**

III. Identificar en la historia clínica si se registra la ocurrencia de EA y sus principales características.

Se registran EA. Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_. En caso de respuesta positiva:

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Hubo una complicación o lesión en el paciente? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Módulo C. Período de hospitalización durante el cual ocurrió el EA**

IV: ¿La lesión o daño produjo invalidez en el momento del alta y/ o prolongación de la estancia en el hospital o reingreso?

1. Invalidez al alta: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2. Prolongación de la estadía hospitalaria: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3. Reingreso hospitalario: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

4. El paciente precisó tratamientos adicionales: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

. Causa de la lesión. Se registran las posibles causas del daño: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

#### **Módulo D. Principales problemas en el proceso de la asistencia**

Valoración de los detalles clínicos en el manejo del paciente.

VI. Principales problemas en el manejo clínico del paciente: aplicación del PAE

¿Ocurrió el EA por un error en el diagnóstico? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo, dé detalles: \_\_\_\_\_

¿Ocurrió el EA por un retraso en el diagnóstico? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿cuál fue la duración del retraso? \_\_\_\_\_

#### **Factores contribuyentes al error diagnóstico (Adaptado al PAE)**

##### **Fallos en la valoración del paciente. (Señale todas las que considere oportunas)**

Fallo para realizar un examen físico satisfactorio Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Fallo o retraso en utilizar modelos de evaluación (guías de valoración) Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### **Valoración en la recepción de Enfermería:**

Está confeccionada la hoja de datos básicos de Enfermería. En la valoración inicial:

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Debe incluir, la fecha, hora, identificación (nombre), motivo de ingreso, diagnóstico clínico, en qué condiciones llega al servicio, grado de parentesco de la persona que lo acompaña y el informe del estado de salud.

Califique como S (Satisfactorio) cuando cumple con todos los datos anteriores, I (insatisfactorio) con solo el 50% de los datos anteriores NR (no realizado), menos del 50 % o ninguno de los datos anteriores

Calificación. S ( ) NS ( ) I ( )

V: Se identifican en la valoración de Enfermería:

1. Necesidades afectadas y vulnerabilidades (factores de riesgo):

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2. Respuestas humanas a la enfermedad (problemas de salud):

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3. Los datos se corresponden con el estado del paciente: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

4. Valoración de Enfermería en profundidad (recopila, integra e interpreta y reevalúa los problemas identificados: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

5. Fallos a la hora de hacer la valoración del riesgo (se identifican y registran claramente los riesgos): Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

6. Fallos en el registro de los datos de la valoración (se documentan todos los datos identificados): Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

7. Se encuentra el listado de problemas definido y actualizado según los diagnósticos activos o pasivos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. Se corresponde el listado de problemas con lo registrado en la valoración: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Otros fallos: \_\_\_\_\_

Califique como S (Satisfactorio) cuando cumple con todos los datos anteriores, I (insatisfactorio) con solo el 50% de los datos anteriores NR (no realizado), menos del 50 % o ninguno de los datos anteriores.

Calificación. S ( ) NS ( ) I ( )

**V A: ¿Cómo contribuyeron estos factores al EA?**

1. \_\_ Llevaron a un tratamiento inapropiado o inadecuado
2. \_\_ La razón riesgo / beneficio del tratamiento no fue valorada /apreciada
3. \_\_ El grado de vulnerabilidad del paciente no fue reconocido
4. \_\_ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

**9. Fallos en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. (Etapas diagnóstica y planificación)**

1. El diagnóstico de Enfermería se corresponde con los problemas del paciente: Si \_\_\_ No \_\_\_
2. Razonamiento clínico: Correspondencia de las características definitoria con el diagnóstico: Si \_\_\_ No \_\_\_
3. Se realizan las notas de evolución: abarcan las fases de vigilancia continua y de modificación del plan, diariamente en la hoja de evolución. Si \_\_\_ No \_\_\_
4. Se realizan las notas resumen: se realiza una evaluación de las respuestas en relación con la expectativa o resultados esperados en el paciente, cambios en la evolución o complicaciones al finalizar cada turno. Si \_\_\_ No \_\_\_.
5. Plan de actividades. Las acciones independientes, se corresponden con los factores relacionados de los diagnósticos de Enfermería, con el objetivo de conseguir los resultados esperados en las expectativas trazadas al paciente. Si \_\_\_ No \_\_\_.
6. Las intervenciones de Enfermería se corresponden con los problemas identificados en el paciente: Si \_\_\_ No \_\_\_
7. Las intervenciones y actividades planificadas son actualizadas y previenen problemas de seguridad: Si \_\_\_ No \_\_\_
8. Se registran las intervenciones y actividades planificadas. Si \_\_\_ No \_\_\_
9. Se registran los resultados alcanzados en el paciente Si \_\_\_ No \_\_\_
10. Se registra la respuesta del paciente al cumplimiento de los objetivos trazados. Si \_\_\_ No \_\_\_

Otros fallos: \_\_\_\_\_

Califique como S (Satisfactorio) cuando cumple con todos los datos anteriores, I (insatisfactorio) con solo el 50% de los datos anteriores NR (no realizado), menos del 50 % o ninguno de los datos anteriores

Calificación. S ( ) NS ( ) I ( )

Fallos en el proceso de alta.

Se realiza notas de resumen al egreso. Es el resumen al alta hospitalaria del paciente, el cual se orienta a los diagnósticos de Enfermería (si quedan pasivos o activos) y se exponen los cuidados y orientaciones de Enfermería para su seguimiento en el área de Atención Primaria de Salud. Si \_\_\_ No \_\_\_

Identifique fallos en:

1. Se registra la información proporcionar información al paciente:
2. Se registra si se proporcionó el plan de cuidados: Si \_\_\_ No \_\_\_
3. Se registra si se coordinaron los cuidados comunitarios: Si \_\_\_ No \_\_\_

Otros fallos: \_\_\_\_\_

Califique como S (Satisfactorio) cuando cumple con todos los datos anteriores, I (insatisfactorio) con solo el 50% de los datos anteriores NR (no realizado), menos del 50 % o ninguno de los datos anteriores

Calificación. S ( ) NS ( ) I ( )

Una vez completado el cribado, aplique los siguientes criterios valorativos en el módulo D, para determinar los niveles de conocimiento demostrados en el dominio del PAE, según el registro en las historias clínicas.

**Criterios valorativos sobre los niveles de dominio del PAE.**

Acciones	Niveles de dominio		
	Alto	Medio	Bajo
<b>Etapa de valoración</b>			
Identificación de necesidades y vulnerabilidades.  Integración de la información. (razonamiento clínico)	Establece toda la posible relación entre los signos, síntomas, respuestas humanas, interpretación de complementarios y pruebas diagnósticas con las necesidades y /o vulnerabilidades que identificó.	Establece el 50% de la posible relación entre los signos, síntomas, respuestas humanas, interpretación de complementarios y pruebas diagnósticas con las necesidades y /o vulnerabilidades que identificó	Establece menos del 50 % de la posible relación entre los signos, síntomas, respuestas humanas, interpretación de complementarios y pruebas diagnósticas con las necesidades y /o vulnerabilidades que identificó
<b>Diagnóstico, y planificación. (Toma de decisiones )</b>			
Define los diagnósticos de Enfermería.	Todos los criterios clínicos identificados se corresponden con la categoría diagnóstica.	Los criterios clínicos identificados se corresponden en un 50 % con la categoría diagnóstica.	Los criterios clínicos identificados Se en menos corresponden en menos del 50 % con la categoría diagnóstica.
Planifica las intervenciones de Enfermería	a) Planifica el 90 % del sistema de acciones terapéuticas en correspondencia con los diagnósticos, siendo estas necesarias y suficientes. b) Las intervenciones se corresponden con las acciones necesarias para	Incumple con el inciso (b).	Incumple con (a), o existen imprecisiones en este inciso y no se ajusta la acción al diagnóstico. Incumple con (c) o existen imprecisiones en este inciso.

	solucionar el problema del paciente. c) Registro de intervenciones (lenguaje científico) y respuesta del paciente.		
--	---	--	--

**Otras observaciones:**

Nombre y apellido del revisor. \_\_\_\_\_

Firma. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_ / \_\_ / \_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Anexo 6 Lista de verificación para la identificación del riesgo y/o eventos adversos. Basada en: Guía de Cribado de EA, Checklist online de Clinical Skills, criterios de la JCAHCO y Modelo cubano de registro del PAE**

Le agradecemos que observe la aplicación de la gestión del riesgo en la práctica de Enfermería, para promover la seguridad del paciente con ECV. Dispone de la siguiente lista de verificación que orienta los aspectos a verificar en su observación.

Observador: \_\_\_\_\_ Servicio de hospitalización: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Tipo de ECV: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_/\_\_/\_\_ Fecha de observación: \_\_/\_\_/\_\_

**I. Factores extrínsecos en el paciente.**

Indicar si se observan en el paciente algunos de los siguientes riesgos clínicos. Asigne la puntuación de 0: ausente 1: presente.

<b>Factores extrínsecos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Sonda vesical		
Catéter periférico		
Catéter profundo		
Sonda nasogástrica		
Nutrición parenteral		
Ventilación mecánica		
Traqueotomía		
Otros:		

**II. Observar el manejo clínico de los factores de riesgo (vulnerabilidades) durante la atención de Enfermería al paciente con ECV.**

Califique la observación del procedimiento como: **S** (Satisfactorio) cuando cumple con todo según procedimientos, **I** (Insatisfactorio) cuando cumple con menos del 50% según procedimientos, **NR** (No realizado) no realiza lo indicado según procedimiento.

<b>Parámetro observado</b>	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>NR</b>
<b>II A. Aspectos de seguridad comunes para todos los procedimientos.</b>			
Lavado de las manos			
Comprobación de prescripciones			
Preparación del material y Comprobar materiales y/o equipos.( fecha, condiciones de esterilidad, calidad de funcionamiento)			
Comprobación de la identidad del paciente: nombre y apellidos, comprobar con el paciente y/o familiar, historia clínica y cabecera de la cama.			
Explicación del procedimiento a realizar			
Respeto la intimidad y privacidad del paciente			
Documentación del procedimiento: fecha, hora, letra legible, intervención realizada, observaciones necesarias, nombre y apellidos del enfermero.			
<b>II B. Comunicación</b>			
Identifica al paciente por su nombre.			
Comprueba la capacidad de comunicación del paciente.			
Comprueba si el paciente/familiar es capaz de comprender los procedimientos.			

Empleo de técnicas de comunicación verbal adecuadas, claras y concisas.			
Utilización de comportamientos no verbales adecuados y escucha activa.			
Aceptación del paciente tal como es.			
Presentación y explicación del propósito del procedimiento			
Muestra de honestidad, respeto y empatía.			
Adopción de las técnicas de comunicación necesarias.			
<b>II C. Ventilación mecánica</b>			
Comprobación del tubo endotraqueal: posición, fijación, presión del manguito (medirse varias veces al día, mantenerse entre 20 y 25 mm Hg), higiene de la cavidad oral.			
Cambios de posición del tubo de una a otra comisura labial, cuidando de no ejercer mucha presión sobre las mismas.			
Monitoreo respiratorio: vigilancia de la mecánica ventilatoria con la observación estrecha de la FR, expansibilidad torácica, presencia de tiraje, auscultación de los ruidos respiratorios, la coloración de piel y mucosas.			
Evaluación del grado de oxigenación mediante la observación de la saturación de oxígeno: normal (de 90 a 100 %) y la observación de la P02 (normal de 80 a 100 mmhg).			
Comprobación de la sincronización del enfermo con el ventilador para una adecuada ventilación y oxigenación.			
Comprobación de que las alarmas del ventilador están activadas conforme a los parámetros de los ventiladores.			
Comprobación de los parámetros, variables, presiones y otros datos de evolución del paciente en correspondencia con los parámetros prefijados por el médico.			
Mantiene al paciente en posición semi fowler 30 grado si no existe contraindicaciones			
Cambia frecuentemente la posición del paciente.			
<b>II D. Aspiración por sonda endotraqueal y de traqueotomía</b>			
Evalúa los niveles de SaO <sub>2</sub> y de SpO <sub>2</sub> .			
Vigila el estado cardiorrespiratorio del paciente antes, durante y después del período de aspiración.			
Realiza la hiperoxigenación del paciente durante 30 segundos.			
Introduce suave y rápido la sonda.			
Irriga la sonda y el sistema de aspiración con una solución de suero fisiológico estéril o con una solución de agua estéril hasta que no contengan restos de secreciones.			
Realiza nueva evaluación del paciente para valorar indicios de la eficacia de la aspiración.			
<b>II E. Sonda nasogástrica - Aspiración digestiva</b>			
Realiza higiene de manos y colocación de guantes no estériles.			
Coloca al paciente en posición semisentada. Eleva la cama hasta un nivel cómodo para el enfermero.			
Limpia las fosas nasales y la boca. Inspecciona el estado de la cavidad nasal y oral del paciente.			
Comprueba que la sonda permanece en su lugar.			
Controla las aspiraciones gástricas, no excede la aspiración de contenido. Comprueba el aspecto y cantidad del residuo gástrico.			
Rota suavemente la sonda sobre si misma con el fin de evitar que se adhiera a las paredes, movilizar la sonda cada 24 horas			
Eleva la cabecera de la cama a 30°. Salvo contraindicación del médico.			

Mantiene las conexiones de la sonda por encima del nivel del estómago.			
Observa la cantidad y la naturaleza de las secreciones procedentes de la sonda NG.			
<b>II F. Sondaje vesical</b>			
Observa posibles derrames o enrojecimientos presentes alrededor del meato uretral.			
Se asegura de que la sonda no ejerce fuerza de tracción.			
Realiza cuidados perineales con agua y jabón comenzando por el meato.			
Limpia la sonda mediante movimientos circulares desde el meato hacia la zona circundante abarcando una distancia de unos 10 cm.			
Usa un sistema de fijación del catéter.			
Fija la sonda a la cara interna del muslo (mujeres) o a la región inferior del abdomen (hombres).			
Se asegura de que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga.			
Comprueba y recomienda la ingestión de agua superior a 2 litros diarios.			
<b>II G. Catéter venoso central: cuidados de la zona</b>			
Mantiene una técnica aséptica y estéril.			
Busca signos y síntomas de infección.			
Retira y elimina el apósito.			
Inspecciona el catéter, el punto de punción y la piel circundante.			
Desinfecta la zona de punción.			
Coloca un apósito oclusivo estéril y lo fija.			
Registra fecha y hora del cambio de apósito, días de conexión así como las iniciales en el apósito externo.			
Cambia las líneas de perfusión.			
<b>II H. Úlceras por presión evaluación del riesgo y prevención</b>			
Utiliza una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden).			
Valora el estado de la piel durante el ingreso y a diario.			
Vigila estrechamente cualquier zona enrojecida.			
Elimina la humedad excesiva en la piel, ropas y sábanas causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.			
Controla la movilidad y la actividad del paciente.			
Controla la nutrición adecuada			
<b>II I. Estado nutricional</b>			
Controla la relación peso/talla.			
Controla los alimentos/líquidos ingeridos			
Controla el estado de hidratación.( Turgencia cutánea, diuresis.)			
Controla los valores de laboratorio, según corresponda.			
<b>II J. Movilidad</b>			
Controla la movilidad.			
Protege las zonas de fijación con medios mecánicos.			
Vigila la integridad de la piel.			
Controla los movimientos intestinales.			
Vigila el estreñimiento.			
Vigila el estado respiratorio.			
Vigila signos de dolor.			



III. Observar en el PAE el cumplimiento de cada uno de los pasos y objetivos que tributan a la gestión del riesgo para la seguridad del paciente con ECV.

S (Satisfactorio), I (Insatisfactorio), NR (No realizado), según el cumplimiento de: pasos, y objetivos necesarios para la seguridad del paciente.

<b>Parámetro observado</b>	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>NR</b>
<b>III A. Valoración de Enfermería.</b>			
En el momento de la recepción de Enfermería: Se utiliza guía de valoración para recopilar los datos del paciente.			
Mantiene una adecuada comunicación, profesional /paciente/ familia.			
Se buscan opciones para que el paciente/familia comprenda la situación de salud.			
Se solicita y escucha la opinión del paciente/familia.			
Se identifican las necesidades y vulnerabilidades del paciente			
Se exploran las respuestas humanas a la enfermedad.			
Se realiza valoración en profundidad.			
Los datos identificados se corresponden con el estado del paciente.			
Existen buenas relaciones humanas entre los profesionales y con los pacientes.			
Se respeta la identidad y privacidad del paciente.			
Recopila la mayor cantidad de datos			
Registra los datos en la historia clínica			
Se tienen en cuenta los factores intrínsecos del paciente y la probabilidad del daño en el diagnóstico y tratamiento.			
Se señalan los riesgos clínicos en el listado de problemas.			
<b>III B. Etapa diagnóstica y de intervención</b>			
El diagnóstico de Enfermería se realiza oportunamente y se corresponde con los problemas del paciente.			
Existe correspondencia entre las características definitorias y el diagnóstico.			
Se evalúan los resultados para cerrar o abrir nuevos diagnósticos.			
Las intervenciones de Enfermería se ejecutan según la prioridad necesaria y minimizan los daños.			
Las intervenciones de Enfermería se corresponden con los problemas identificados en el paciente.			
La nota resumen muestra el seguimiento de los problemas y de las respuestas del paciente al plan propuesto.			
Las intervenciones y actividades planificadas son actuales y registradas en la historia clínica.			
Se sigue el control y evaluación de la respuesta del paciente			
<b>III C. Proceso de alta</b>			
Se cierra el PAE.			
Se proporciona información al paciente y/o familia.			
Se realiza coordinación y/o remisión de los cuidados comunitarios.			
Se proporciona el plan de cuidados.			
Se realiza entrega oral y escrita del proceso de atención de Enfermería.			

**Anexo 7 Cuestionario sobre la cultura de seguridad del paciente para enfermeros que trabajan en áreas hospitalarias. (Adecuado por la autora, de la versión al español por el SNS en España, tomado de la AHRQ)**

---

Le agradecemos que conteste a este cuestionario sobre aspectos relacionados con la seguridad del paciente, los posibles incidentes o eventos adversos y la gestión del riesgo clínico. Le ofrecemos algunas definiciones conceptuales.

**Seguridad del paciente (SP:)** son las actividades dirigidas a la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. **Evento adverso (EA):** es todo daño indeseable derivado del proceso de atención. **Incidente:** es cualquier tipo de error, equivocación, o desviación de las normas/procedimientos, que no llega al daño del paciente.

**Gestión del riesgo:** acciones para la apreciación del riesgo (identificar, analizar y evaluar el riesgo). **Riesgo clínico:** Vulnerabilidades del paciente y de la práctica clínica para desarrollar respuestas humanas no deseadas (daños) asociados al proceso de cuidado.

Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico, por lo que agradeceríamos que contestara de manera sincera. La respuesta del cuestionario es libre y voluntaria lo que supone su consentimiento para que los datos puedan ser analizados.

**Sección A.: Su Servicio/Sala de hospitalización.** Por favor, piense en el servicio/ sala/ unidad de hospitalización donde trabaja. Califique del 1 al 5 según el grado de acuerdo. Por favor, señale su respuesta con una **X** en el ( ).

(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo  
(5) Muy de acuerdo

1. El personal se apoya mutuamente. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la SP. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados personal temporal (fuera de servicio). 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se notifica y se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
10. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable" 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
11. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
12. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
13. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
14. En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente". 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

15. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
16. Existen guías de observación (valoración PAE) para identificar los riesgos asociados al cuidado de Enfermería. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
17. Se conocen y se aplican técnicas de apreciación de los riesgos asociados al cuidado de Enfermería. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
18. Se conocen y aplican métodos para la gestión del riesgo asociado al cuidado de Enfermería. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
19. Se aplican listas de verificación para la seguridad en los procedimientos del cuidado. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
20. Los procedimientos para la toma de decisiones clínicas ayudan a evitar errores en la asistencia. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
21. Se implementan protocolos de cuidados de Enfermería actualizados para favorecer la toma de decisiones clínicas. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
22. Mi jefe superior expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
23. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
24. En las historias clínicas y cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre los cuidados que ha recibido el paciente. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren de una unidad/servicio a otra. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
26. Cuando notificamos EA, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se pueden aplicar para su prevención. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
27. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
28. Se informan los EA que ocurren en este servicio/unidad. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
29. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
30. Existe en el servicio un sistema para el análisis y reporte de riesgos y/o EA. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

31. ¿Cómo describiría la seguridad de los cuidados de Enfermería que se prestan en su unidad/servicio teniendo en cuenta las estrategias de gestión del riesgo para la seguridad de la práctica de Enfermería?

No seguros 1 ( ) Muy poca seguridad 2( ) Regularmente seguros 3( ) Aceptable seguridad 4( ) Muy seguros 5( )

32. ¿Tiene algún comentario adicional sobre esta temática, que no se haya tratado en el cuestionario y que considere de su interés?

**Sección B.** Preguntas generales sobre formación para el desarrollo del desempeño profesional. Por favor, valore las siguientes interrogantes según su nivel de desarrollo profesional. Señale su respuesta con una **X** en el caso de positivo o negativo y califique del 1 al 5 según el grado de acuerdo.

(1) No domino (2) Domino muy poco contenido (3) Domino medianamente el contenido (4) Domino gran parte del contenido (5) Domino todo el contenido.

---

1. ¿Recibió formación sobre la atención específica al paciente con ECV, antes de iniciar su trabajo en el servicio? Si ( ) No ( ) (en caso que su respuesta sea positiva) ¿Por cuál vía? \_\_\_\_\_
2. ¿Cómo describe el dominio de sus conocimientos sobre la atención de Enfermería al paciente con ECV? No domino el contenido ( ) Domino muy poco contenido ( ) Domino medianamente el contenido ( ) Domino gran parte del contenido ( ) Domino todo el contenido ( )
3. ¿Recibe formación actualizada sobre la atención de Enfermería al paciente con ECV? Si ( ) No ( ) ¿Por cuál vía? \_\_\_\_\_
4. ¿Recibió formación sobre seguridad del paciente? Si ( ) No ( ) ¿Por cuál vía? \_\_\_\_\_
5. ¿Cómo describe el dominio de sus conocimientos sobre el tema de seguridad del paciente para la atención de Enfermería al paciente con ECV? No domino ( ) Domino muy poco contenido ( ) Domino medianamente el contenido ( ) Domino gran parte del contenido ( ) Domino todo el contenido ( )
6. ¿Recibió formación sobre gestión del riesgo clínico? Si ( ) No ( ) ¿Por cuál vía? \_\_\_\_\_
7. ¿Cómo describe el dominio de sus conocimientos para identificar riesgos asociados al cuidado de Enfermería en el paciente con ECV? No domino ( ) Domino muy poco ( ) Domino escasamente ( ) Domino bastante ( ) Domino todo ( )

---

**Datos del profesional.** Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Categoría ocupacional/científica/docente: \_\_\_\_\_

Años de graduado \_\_\_\_\_ Tiempo de trabajo en el hospital: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo en la sala/servicio/unidad \_\_\_\_\_

---

**Muchas gracias por su colaboración.**

---

Nombre y apellido del observador. \_\_\_\_\_ Firma. \_\_\_\_\_

**Anexo 8 Guía de valoración de Enfermería. Según necesidades humanas y Patrones Funcionales de Salud. (Lista de verificación)**

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>	
Nombre _____	Apellidos: _____ cama nº: ____ Edad: ____ Sexo: _____
No Hª C: _____	Área de Salud: _____ Fecha de ingreso _____ Servicio de hospitalización _____ Fecha de valoración _____
<b>PATRÓN MANTENIMIENTO DE LA SALUD</b>	
Conoce su situación de salud. <input type="checkbox"/> Antecedentes de HTA. <input type="checkbox"/> Cumple con el tratamiento indicado <input type="checkbox"/> Mantiene estilos de vida saludable. <input type="checkbox"/> Hábitos tóxicos. <input type="checkbox"/> _____ Otros _____	
<b>NECESIDADES/ RESPUESTAS HUMANAS</b>	
<b>Respirar</b>	
<input type="checkbox"/> Sin alteraciones <input type="checkbox"/> Disnea esfuerzo ____ reposo ____ <input type="checkbox"/> Tiraje costal ____ subcostal ____ <input type="checkbox"/> Ruidos respiratorios <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Secreciones _____ No expectoración ____ <input type="checkbox"/> Limpieza ineficaz de las vías aéreas <input type="checkbox"/> Alto riesgo de aspiración <input type="checkbox"/> Dificultad para mantener la ventilación espontánea <input type="checkbox"/> Alto riesgo de asfixia <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia mascarilla ____ Ventilación mecánica ____ Traqueotomía ____ <input type="checkbox"/> Deterioro del Intercambio gaseoso <input type="checkbox"/> Respuesta disfuncional al destete respiratorio Otras : _____	
<b>ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN / PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO</b>	
<input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Necesita ayuda <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Déficit de Autocuidado: alimentación <input type="checkbox"/> Deterioro de la deglución <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos _____ <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Alimentación administrada por sonda nasogástrica fecha de colocación ____ <input type="checkbox"/> N. Parenteral <input type="checkbox"/> N. Enteral Hidratación: _____ l/día peso: _____ talla: _____ Dieta habitual: _____ Dieta prescrita _____ <input type="checkbox"/> Dieta desequilibrada <input type="checkbox"/> Intolerancia y/o alergias alimentarias _____ <input type="checkbox"/> Alteración de la nutrición por defecto <input type="checkbox"/> Riesgo de déficit de volumen de líquidos <input type="checkbox"/> Riesgo de nivel de glucemia inestable. <input type="checkbox"/> Riesgo de desequilibrio electrolítico Otras : _____	
<b>ELIMINACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Necesita ayuda <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial Orina _____ Heces _____ <input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria funcional ____ refleja ____ de urgencia ____ reboseamiento ____ <input type="checkbox"/> Retención urinaria <input type="checkbox"/> Anuria <input type="checkbox"/> Disuria Ocasional ____ Permanente ____ <input type="checkbox"/> Estreñimiento Laxantes ____ Ocasional ____ Permanente ____ <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Incontinencia fecal Dispositivo- tipo: _____ Fecha colocación _____ Otras pérdidas Drenajes _____ Asp. Gástrica _____	
<b>MOVILIZACIÓN /PATRÓN EJERCICIO ACTIVIDAD.</b>	

Autónomo  Necesita ayuda  Total  Parcial  Dispositivo  Requiere uso de dispositivo \_\_\_\_\_  Requiere ayuda de otra persona, supervisión o enseñanza  
 Trastornos de la movilidad física Deambulación \_\_\_\_ Sedestación \_\_\_\_ Movilidad en la cama  
 Deterioro de la habilidad para la traslación  Dependencia no participativa en la actividad  Intolerancia a la actividad  Riesgo de estreñimiento  Riesgo de caídas  Déficit de autocuidado: uso del inodoro \_\_\_\_ vestido \_\_\_\_  Perfusión tisular periférica ineficaz  
 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea  
Otras : \_\_\_\_\_

#### HIGIENE / PIEL

Autónomo  Necesita ayuda  Total  Parcial  
Higiene  Adecuada  Inadecuada Hábitos de higiene \_\_\_\_\_  
 Déficit de autocuidado: baño \_\_\_\_ vestido \_\_\_\_  Deterioro de la mucosa oral  Riesgo de infección  
Integridad de la piel. Piel integra \_\_\_\_ Color de la piel.  Normal  Pálida  Ictérica  Cianótica  Edemas \_\_\_\_  Riesgo de deterioro de la integridad cutánea  Flebitis: localización \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_  Úlceras por presión: Localización \_\_\_\_\_ estadio \_\_\_\_\_ tamaño \_\_\_\_\_  
Catéteres. Localización \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_  
Otras : \_\_\_\_\_

#### TEMPERATURA

Autónomo  Necesita ayuda  Total  Parcial Temperatura \_\_\_\_\_  
 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.  Hipertermia  Hipotermia  
 Termorregulación ineficaz  
Conducta ante la fiebre: \_\_\_\_\_  
Otras : \_\_\_\_\_

#### PERCEPTUAL COGNITIVO

Necesita ayuda  Total  Parcial (incapacidad de autoprotección )  
 Trastorno de la percepción sensorial: visual \_\_\_\_ auditiva \_\_\_\_ cenestésica \_\_\_\_ gustativa \_\_\_\_ táctil \_\_\_\_ olfatoria \_\_\_\_  Riesgo de caídas  Déficit de autocuidado   
Dolor en \_\_\_\_  
 Deterioro de la comunicación verbal. Incapacidad para pedir ayuda  Dificultad para hablar   
 Disposición para mejorar la comunicación.  Deterioro de la memoria  Desorientación temporal - espacial  Planificación ineficaz de las actividades  Conocimientos deficientes  
Otras : \_\_\_\_\_

#### EVITAR PELIGROS/SEGURIDAD

Necesita ayuda  Total  Parcial (incapacidad de autoprotección )  
 Riesgo de infección  Riesgo de lesión  Riesgo de caídas  Riesgo de aspiración  
Afrontamiento. negación\_\_ minimización\_\_ proyección\_\_ ansiedad\_\_ Depresión  
Otras : \_\_\_\_\_

#### PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN AUTO CONCEPTO

Trastorno de la imagen corporal  Riesgo de baja autoestima  Alteración de la auto percepción   
Otras \_\_\_\_\_

**PATRÓN ROL RELACIONES**

Capacidad para establecer relaciones  Capacidad para pedir ayudas  Capacidad para realizar tareas básicas y autocuidado  Otras. \_\_\_\_\_

**PATRÓN VALORES Y CREENCIAS**

Comparte creencias religiosas  Sufrimiento espiritual   
Conflictos doctrinales por creencias religiosas   
Otras \_\_\_\_\_

**DESCANSO Y SUEÑO**

Patrón de sueño habitual \_\_\_\_\_ Insomnio  Dificultad para dormir  Trastorno del sueño  Cansancio al levantarse   
Otras. \_\_\_\_\_

Resumen de la valoración:

Nombre y apellidos del profesional: \_\_\_\_\_

Fecha: D \_\_\_/M \_\_\_/A \_\_\_ Hora. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Anexo 9 Tablas de la tesis

**Tabla 1 Distribución de pacientes según grupos de edad y sexo**

Grupos de edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
41- 50 años	4	9,3	8	13,5	12	11,8
51-60 años	15	34,9	9	15,3	24	23,5
61-70 años	16	37,2	22	37,3	38	37,3
71 o más años	8	18,6	20	33,9	28	27,4
Total	43	100	59	100	102	100

Fuente: guía de cribado

**Tabla 2 Distribución de pacientes según factores de riesgo intrínsecos, documentados en la historia clínica**

Factores de riesgo intrínsecos	Pacientes	
	No.	%
Edad (71 o más años)	28	27,4
Deterioro neurológico	39	38,2
Coma	22	21,6
Diabetes	55	53,9
HTA	78	76,5
Alcoholismo	4	3,9
Deterioro de la movilidad	17	16,7
Hemiplejia	16	15,7
UPP	7	6,9
Estreñimiento	2	1,9

Fuente: guía de cribado



**Tabla 3 Distribución de pacientes según factores de riesgo extrínsecos, documentados en la historia clínica**

Factores de riesgo extrínsecos	Pacientes	
	No	%
Sonda vesical	68	66,7
Catéter periférico	57	55,9
Catéter profundo	45	44,1
Sonda nasogástrica	61	59,8
Nutrición parenteral	2	1,9
Ventilación mecánica	43	42,2
Inmovilización pasiva	14	13,7
Administración de oxígeno.	2	1,9
Aspiración	43	42,2
Comunicación	31	30,4
Fallos en la identificación del paciente	24	23,5

Fuente: guía de cribado

**Tabla 4 Factores de riesgo extrínsecos en la historia clínica y lista de verificación**

Factores de riesgo extrínsecos	Registrados		Observados	
	No	%	No	%
Sonda vesical	68	66,7	79	77,5
Catéter periférico	57	55,9	64	62,7
Catéter profundo	45	44,1	39	38,2
Sonda nasogástrica	61	59,8	76	74,5
Nutrición parenteral	2	1,9	2	1,9
Ventilación mecánica	43	42,2	43	42,2
Inmovilización pasiva	14	13,7	24	23,5
Inmovilización forzada	0	0	25	24,5
Medios mecánicos de fijación	0	0	25	24,5
Administración de oxígeno.	2	1,9	21	20,6
Aspiración	43	42,2	57	55,9
Comunicación (habla, lenguaje y comprensión)	31	30,4	42	41,2
Fallos en la identificación del paciente	24	23,5	31	30,4

Fuente: guía de cribado y lista de verificación

**Tabla 5 Elementos de seguridad comunes para todos los procedimientos de Enfermería**

Elementos de seguridad observados	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No	%	No	%	No	%
Lavado de las manos.	6	31,6	11	57,9	2	10,5
Comprobación de prescripciones.	11	57,9	4	21,0	4	21,0
Comprobación de la identidad del paciente.	6	31,6	7	36,8	6	31,6
Explicación del procedimiento a realizar	6	31,6	7	36,8	6	31,6
Respeto a la intimidad y privacidad del paciente	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Documentación del procedimiento	6	31,6	9	47,4	4	21,0

Fuente: lista de verificación

**Tabla 6 Elementos de seguridad relacionados con la comunicación**

Elemento de seguridad observado	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Identificación del paciente por su nombre y apellidos	5	26,3	7	36,8	7	36,8
Comprobación de la capacidad de comunicación del paciente	3	15,8	7	36,8	9	47,4
Comprobación de la capacidad de comprensión	3	15,8	7	36,8	9	47,4
Empleo de técnicas de comunicación verbal adecuadas, claras y concisas	5	26,3	7	36,8	7	36,8
Utilización de comportamientos no verbales adecuados y escucha activa.	9	47,4	10	52,6	0	0
Aceptación del paciente tal como es	19	100	0	0	0	0
Adopción de técnicas de comunicación necesarias	5	26,3	3	15,8	11	57,9
Presentación y explicación del propósito del procedimiento	9	47,4	5	26,3	5	26,3
Muestra de honestidad, respeto y empatía	15	78,9	4	21,1	0	0

Fuente: lista de verificación

**Tabla 7 Elementos de seguridad relacionados con la sonda vesical**

Elemento de seguridad observado	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vigilancia de signos de infección o lesión en el meato uretral.	6	31,5	9	47,4	4	21,1
Aseguramiento de que la sonda no ejerce fuerza de tracción.	6	31,5	9	47,4	4	21,1
Uso correcto de medios de fijación del catéter.	6	31,5	9	47,4	4	21,1
Higiene de sonda y genitales.	5	26,3	7	36,8	7	36,8
Cuidados con la bolsa de drenaje	11	57,9	5	26,3	3	15,8

Fuente: lista de verificación

**Tabla 8 Elementos de seguridad relacionados con el catéter venoso (superficial y profundo)**

Elemento de seguridad observado	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mantener una técnica aséptica.	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Buscar signos y síntomas de infección. Inspeccionar el catéter, el punto de punción y la piel circundante.	3	15,8	7	36,8	9	47,4
Desinfectar y cambiar los apósitos según protocolo.	19	100	0	0	0	0
Registrar fecha y hora del cambio de apósito, días de conexión así como las iniciales en el apósito externo.	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Cambiar las líneas de perfusión.	6	31,6	9	47,4	4	21,0

Fuente: lista de verificación

**Tabla 9 Elementos de seguridad relacionados con la aspiración digestiva**

Elemento de seguridad	Satisfactorio		Insatisfactorio		No Realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cumplimiento de los pasos según la técnica	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Control de las aspiraciones gástricas	9	47,4	7	36,8	3	15,8
Rotación suave de la sonda sobre sí misma	3	15,8	2	10,5	14	73,7
Limpieza e inspección del estado de la cavidad nasal y oral del paciente	3	15,8	2	10,5	14	73,7

Fuente: lista de verificación

**Tabla 10 Elementos de seguridad relacionados con la ventilación mecánica**

Elemento de seguridad	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Comprobación de la sincronización del enfermo con el ventilador	19	100	0	0	0	0
Cambios de posición del tubo de una a otra comisura labial, cuidando de no ejercer mucha presión sobre las mismas.	6	31,6	9	47,4	4	21,0
Evaluación del grado de oxigenación mediante la observación de la saturación de oxígeno:	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Cambia frecuentemente la posición del paciente.	6	31,6	9	47,4	4	21,0

Fuente: lista de verificación

**Tabla 11 Elementos de seguridad relacionados con la aspiración por sondas orotraqueal y endotraqueal**

Elemento de seguridad	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Evaluar los niveles de SaO <sub>2</sub> y de SpO <sub>2</sub>	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Realizar la hiperoxigenación del paciente durante 30 segundos	19	100	0	0	0	
Introducir suave y rápido la sonda	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Vigilar el estado cardiorrespiratorio del paciente antes, durante y después del período de aspiración	8	42,1	6	31,6	5	26,3
Irrigar la sonda y el sistema de aspiración con una solución de suero fisiológico estéril o con una solución de agua estéril hasta que no contengan restos de secreciones	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Realizar nueva evaluación del paciente para valorar indicios de la eficacia de la aspiración	11	57,9	5	26,3	3	15,8

Fuente: lista de verificación

**Tabla 12 Elementos de seguridad relacionados con la prevención de las úlceras por presión**

Elemento de seguridad	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Utilizar la herramienta de valoración de riesgo.	6	31,6	9	47,4	4	21,0
Valorar el estado de la piel durante el ingreso y a diario.	5	26,3	7	36,8	7	36,8
Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.	7	36,8	3	15,8	9	47,4
Eliminar humedad de la piel, ropas y sábanas.	7	36,8	3	15,8	9	47,4
Controlar la movilidad y la actividad del paciente.	6	31,6	9	47,4	4	21,0
Controlar la nutrición adecuada.	6	31,6	9	47,4	4	21,0

Fuente: lista de verificación

**Tabla 13 Elementos de seguridad relacionados con el estado nutricional**

Elemento de seguridad	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Controlar la relación peso/talla	5	26,3	7	36,8	7	36,8
Controlar los alimentos/líquidos ingeridos	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Controlar el estado de hidratación	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Controlar los valores de laboratorio, según corresponda	11	57,9	5	26,3	3	15,8

Fuente: lista de verificación

**Tabla 14 Elementos de seguridad relacionados con la movilidad**

Elemento de seguridad	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Controla la movilidad.	6	31,6	9	47,4	4	21,0
Protege las zonas de fijación con medios mecánicos.	6	31,6	9	47,4	4	21,0
Vigila la integridad de la piel.	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Controla los hábitos intestinales.	3	15,8	7	36,8	9	47,4
Vigila el estreñimiento	3	15,8	7	36,8	9	47,4
Vigila el estado respiratorio.	11	57,9	5	26,3	3	15,8
Vigila signos de dolor.	6	31,6	9	47,4	4	21,0

Fuente: Lista de verificación

**Tabla 15 Eventos adversos en la historia clínica y lista de verificación**

Complicaciones	Pacientes	
	No	%
Infección del tracto urinario	45	44,1
Neumonías intrahospitalaria	21	20,6
Alteraciones metabólicas	28	27,4
UPP	8	7,8
<b>Otros (EA identificados por LV)</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Estreñimiento	33	32,4
Lesiones de piel por medios de fijación	17	16,7
Úlceras de la mucosa oral	9	8,8
Dolor (inmovilización)	14	13,7
Desnutrición intrahospitalaria	3	2,9
Flebitis	2	1,9
Ansiedad	22	21,6

Fuente: guía de cribado y lista de verificación

**Tabla 16 Ejecución de la etapa de valoración del PAE**

Aspecto observados	Satisfactorio		No satisfactorio		No realizado	
	No	%	No	%	No	%
Utilización de guía de valoración.	0	0	0	0	102	100
Comunicación, profesional /paciente/ familia.	43	42,2	36	35,3	23	35,3
Respeto a la identidad y privacidad del paciente.	43	42,2	22	21,6	37	36,3
Valoración en la recepción de Enfermería: confeccionada la hoja de datos básicos de Enfermería.	57	55,9	42	41,2	3	2,9
Identificación de necesidades y respuestas humanas.	37	36,3	49	48,0	16	15,7
Valoración en profundidad.	8	7,8	29	28,4	65	63,7
Identificación del riesgo clínico	2	1,9	29	28,4	71	69,6
Integración de toda la información y registro en la historia clínica.	43	42,2	36	35,3	23	22,5

Fuente: guía de cribado y lista de verificación

**Tabla 17 Ejecución de las etapas de diagnóstico, planificación, intervención y toma de decisiones del PAE**

Aspecto observado	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diagnóstico oportuno y en correspondencia con los problemas del paciente	43	42,2	21	20,5	38	37,3
Correspondencia de las características definitorias con el diagnóstico	37	36,3	51	50,0	14	13,7
Realización de las notas de evolución	48	47,1	42	41,2	12	11,8
Correspondencia de las intervenciones con los diagnósticos	34	33,3	17	16,7	51	50,0
Las intervenciones y actividades planificadas evidencian actualidad y se registran en la historia clínica	15	14,7	24	23,5	63	61,7
Notas resumen: se realiza una evaluación de las respuestas en relación con resultados esperados, cambios en la evolución o complicaciones al finalizar cada turno	48	47,1	42	41,2	12	11,8
Se sigue el control y evaluación de la respuesta del paciente	15	14,7	28	27,5	59	57,8

Fuente: guía de cribado y lista de verificación

**Tabla 18 Ejecución del PAE en la etapa del alta**

Aspecto observado	Satisfactorio		Insatisfactorio		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Se cierra el PAE	22	21,6	33	32,3	47	46,1
Información proporcionada al paciente	9	8,8	34	33,3	59	57,8
Entrega del plan de cuidados.	0	0	31	30,4	71	69,6
Coordinación de los cuidados comunitarios	0	0	0	0	102	0

Fuente: guía de cribado y lista de verificación

**Tabla 19 Nivel de dominio del conocimiento demostrado en la documentación del PAE según cribado**

Aspectos observados	Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%
Identificación de necesidades y vulnerabilidades	11	10,7	37	36,3	54	52,9
Integra toda la información	11	10,7	37	36,3	54	52,9
Define los diagnósticos de Enfermería	20	19,6	43	42,2	39	38,2
Correspondencia del diagnóstico con los problemas del paciente	13	36,3	24	23,5	52	50,9
Planifica las intervenciones de Enfermería	17	16,7	34	33,3	51	50,0
Correspondencia de las intervenciones con los diagnósticos	17	16,7	34	33,3	51	50,0
Registro de intervenciones y respuesta del paciente con un lenguaje científico	17	16,7	34	33,3	51	50,0

Fuente: guía de cribado

**Tabla 20 Percepción de los profesionales de Enfermería sobre cultura de seguridad**

Cuestionario	Negativa		Neutra		Positiva	
	No.	%	No.	%	No.	%
Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	19	44,2	17	39,5	7	16,3
Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	27	62,8	12	27,9	4	9,3
Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	27	62,8	4	9,3	12	27,9
Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia	7	16,3	15	34,9	21	48,8
En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente	15	34,9	22	51,2	6	13,9

Fuente: cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente



**Tabla 21 Trabajo en equipo y comunicación en el servicio para la seguridad del paciente**

Cuestionario	Negativa		Neutra		Positiva	
	No	%	No	%	No	%
El personal se apoya mutuamente y se trata con respeto	4	9,3	12	27,9	27	62,8
Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo	4	9,3	12	27,9	27	62,8
Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	4	9,3	12	27,9	27	62,8
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad	15	34,9	21	48,8	7	16,3
El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta	15	34,9	22	51,2	6	13,9
Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo	27	62,8	12	27,9	4	9,3
Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad	15	34,9	21	48,8	7	16,3
En mi unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir	31	72,1	7	16,3	5	11,6

Fuente. Cuestionario cultura de seguridad

**Tabla 22 Formación profesional/ Mejora continua**

Cuestionario	Negativa		Neutra		Positiva	
	No	%	No	%	No	%
Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	12	27,9	27	62,8	4	9,3
Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo	4	9,3	12	27,9	27	62,8
Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad	4	9,3	27	62,8	12	27,9
Se promueve la formación y la investigación en SP.	15	34,9	21	48,8	7	16,3
Se utilizan listados de verificación (guías de valoración), planes de cuidados estandarizados, recordatorios para evitar depender de la memoria y reducir el riesgo en la prestación de la asistencia sanitaria	22	51,2	15	34,9	6	13,9
Se registran en la historia clínica todos los cuidados independientes aplicados para satisfacer las	17	39,5	11	25,6	15	34,9

necesidades del paciente						
Se evalúa la efectividad de las intervenciones aplicadas	31	72,1	5	11,6	7	16,3

Fuente. Cuestionario cultura de seguridad

**Tabla 23 Formación recibida para el desarrollo profesional en la seguridad del paciente**

Preguntas	Negativas		Neutras		Positivas	
	No.	%	No.	%	No.	%
Se garantiza y fomenta su acceso a programas de formación relacionados con la seguridad del paciente	19	44,2	15	34,9	9	20,9
Se dispone de un plan de formación y acogida para profesionales de nueva incorporación que incluye información sobre seguridad del paciente con los riesgos más frecuentes para los pacientes	9	20,9	27	62,8	7	16,3
Recibió formación sobre seguridad del paciente	17	39,5	15	34,9	11	25,6
Recibió formación sobre la atención específica para la seguridad del cuidado al paciente con ECV, antes de iniciar su trabajo en el servicio	9	20,9	20	46,5	14	32,6
Recibe formación actualizada y continuada sobre la atención de Enfermería segura al paciente con ECV	23	53,5	15	34,9	5	11,6
Recibió formación sobre gestión del riesgo clínico para la seguridad del paciente	21	48,8	15	34,9	7	16,3
Recibe formación actualizada sobre el PAE. (otras taxonomías)	17	39,5	12	27,9	14	32,6

Fuente: cuestionario sobre seguridad del paciente

**Tabla 24 Vías por las que se recibió formación para la seguridad del paciente**

Vías de formación	Recibió		No recibió	
	No.	%	No.	%
Asignaturas del pregrado	21	48,8	22	51,2
Curso de postgrado	5	11,6	38	88,4
Entrenamiento en el servicio al personal de nuevo ingreso	33	76,7	10	23,3
Taller	2	4,7	41	95,3
Curso pre congreso	1	2,3	42	97,7
Técnica administrativa y científica	14	32,6	29	67,4
Pase de visita de Enfermería	7	16,3	36	83,7

Fuente: cuestionario sobre seguridad del paciente

**Tabla 25 Necesidades humanas básicas afectadas en pacientes con ECV Respuestas humanas que la identifican riesgos asociados a los cuidados para su satisfacción y posibles efectos adversos**

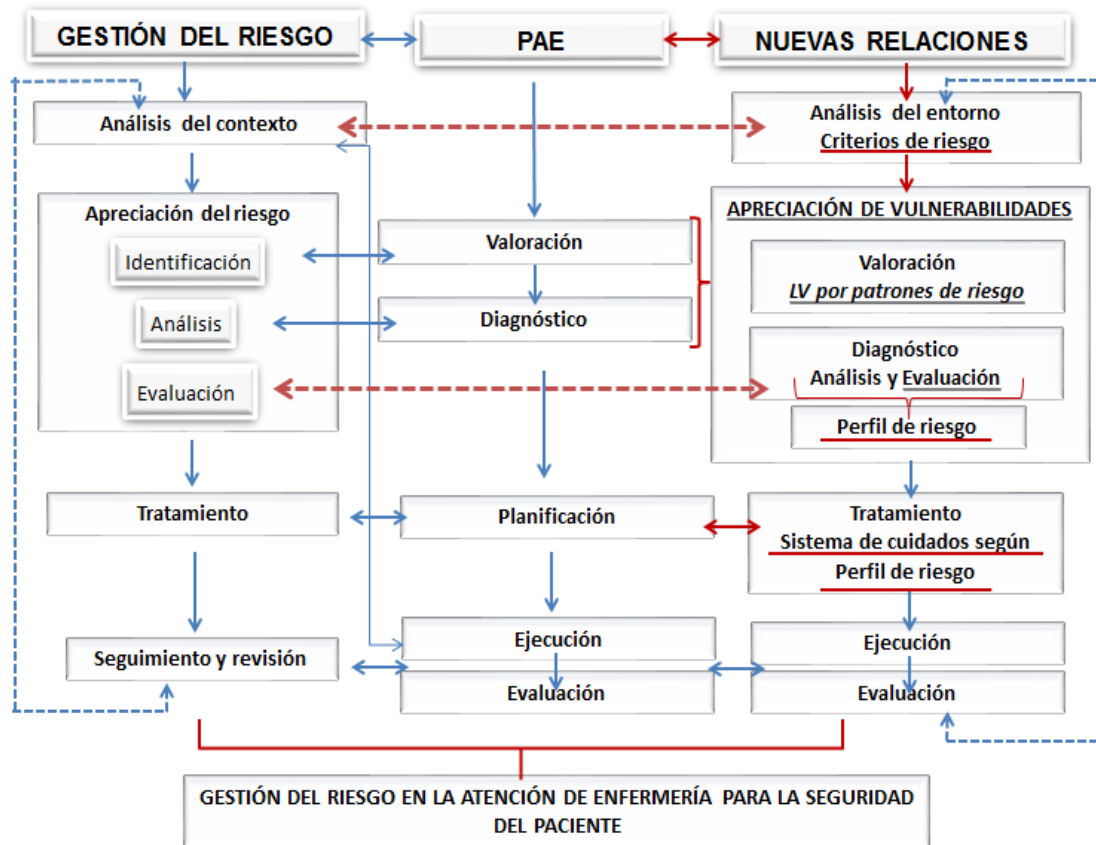
NECESIDADES	RESPUESTAS HUMANAS	RIESGOS	POSIBLES DAÑOS O EA
Respiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para mantener la ventilación espontánea</li> <li>- Limpieza ineficaz de las vías aéreas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asfixia,</li> <li>- Obstrucción de la vía aérea</li> <li>- Aspiración de secreciones orofaríngeas</li> <li>- Infección respiratoria</li> <li>- Sinusitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paro respiratorio</li> <li>- Neumonía.</li> <li>- Hiperventilación</li> <li>- Barotrauma</li> <li>- Desconexiones</li> <li>- Neumonía asociada a ventilación mecánica</li> </ul>
Alimentación/Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro de la deglución,</li> <li>- Alimentación administrada por sonda nasogástrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspiración de secreciones gástricas.</li> <li>- Estimulación del reflejo nauseoso</li> <li>- Desequilibrio nutricional</li> <li>- Alteración de la nutrición por defecto.</li> <li>- Desequilibrio de volumen de líquido</li> <li>- Desequilibrio electrolítico.</li> <li>- Deterioro de la mucosa oral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Broncoaspiración.</li> <li>- Neumonía aspirativa.</li> <li>- Déficit de volumen de líquidos.</li> <li>- Desnutrición intrahospitalaria.</li> <li>- Lesiones de la mucosa oral</li> </ul>
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontinencia de esfínteres</li> <li>- Retención fecal.</li> <li>- Sonda vesical permanente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retención urinaria.</li> <li>- Infección del tracto urinario.</li> <li>- Estreñimiento</li> <li>- Hipertensión intracraneana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro de la eliminación urinaria.</li> <li>- Infección del tracto urinario</li> <li>- Lesión</li> <li>- Tromboembolismo</li> <li>- Hemorragia</li> </ul>

NECESIDADES	RESPUESTAS HUMANAS	RIESGOS	POSIBLES DAÑOS O EA
Movilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física disminuida</li> <li>-Deterioro de la movilidad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastorno neuromuscular.</li> <li>-Intolerancia a la actividad.</li> <li>-Déficit de autocuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perfusión tisular periférica ineficaz,</li> <li>-Perfusión tisular cerebral ineficaz.</li> <li>-Patrón respiratorio ineficaz.</li> <li>-Ulceras por presión</li> <li>-Estreñimiento.</li> <li>-Neumonías</li> <li>-Dolor.</li> <li>-Hipertensión arterial.</li> <li>-Deterioro del autocuidado</li> <li>-Alteración en el mantenimiento de la salud.</li> </ul>
Perceptual cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro de la comunicación verbal.</li> <li>-Deterioro de la memoria, nivel reducido de consciencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro de la interacción.</li> <li>-Ansiedad, trastorno de la imagen corporal.</li> <li>-Caídas.</li> <li>-Dificultades cognoscitivas o emocionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de los procesos del pensamiento.</li> <li>-Ansiedad.</li> <li>-Estrés.</li> <li>-Traumatismos</li> </ul>
Temperatura	Alteración de la temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertermia</li> <li>- Hipotermia</li> </ul>	- Peor pronóstico

Fuente: guía de valoración según necesidades y patrones funcionales

## Anexo 10

**Figura 2** Representación esquemática de las nuevas relaciones entre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la Gestión del riesgo



Leyenda.

Nuevas relaciones: ↔ Abiertas - - - - -> LV: lista de verificación Integración de etapas y fases }

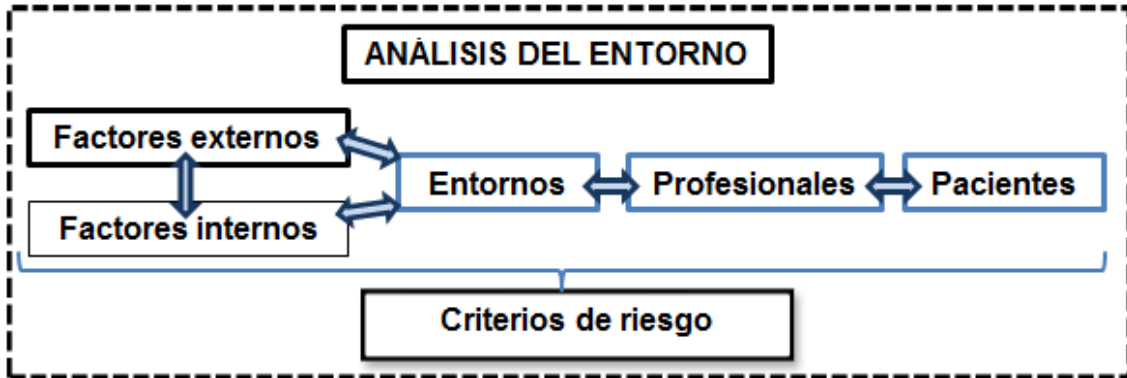
Palabra subrayada: elemento o fase que se integra por primera vez      Calidad emergente: \_\_\_\_\_

Calidad resultante: }

Fuente: Elaboración propia

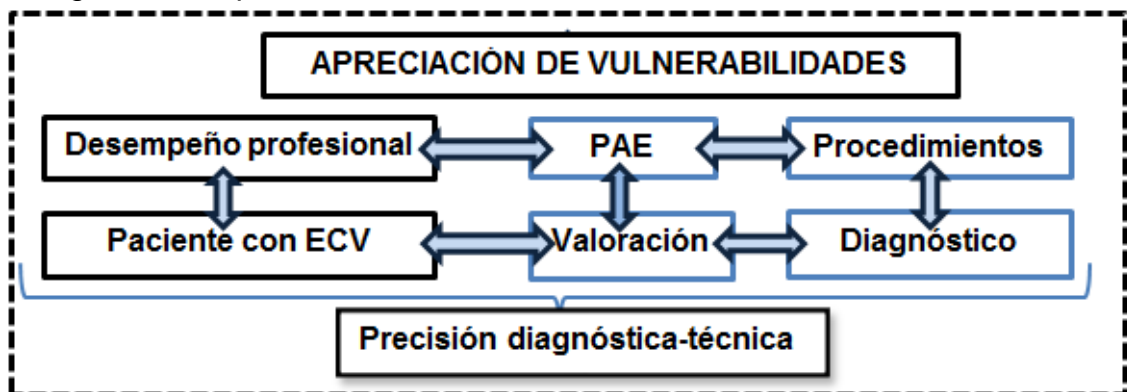
## Anexo 11 Componentes del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV

**Figura 3** Representación esquemática del componente. Análisis del entorno, del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV



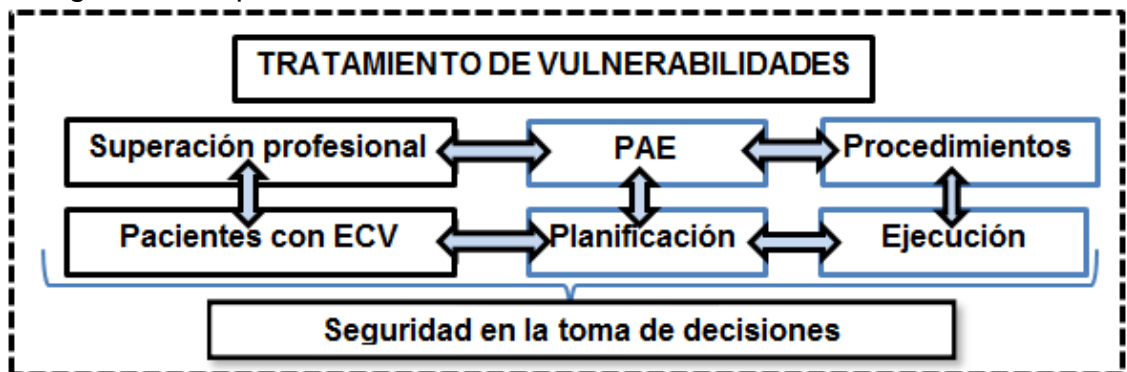
Fuente: elaboración propia

**Figura 4.** Representación esquemática del componente. Apreciación de vulnerabilidades, del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV



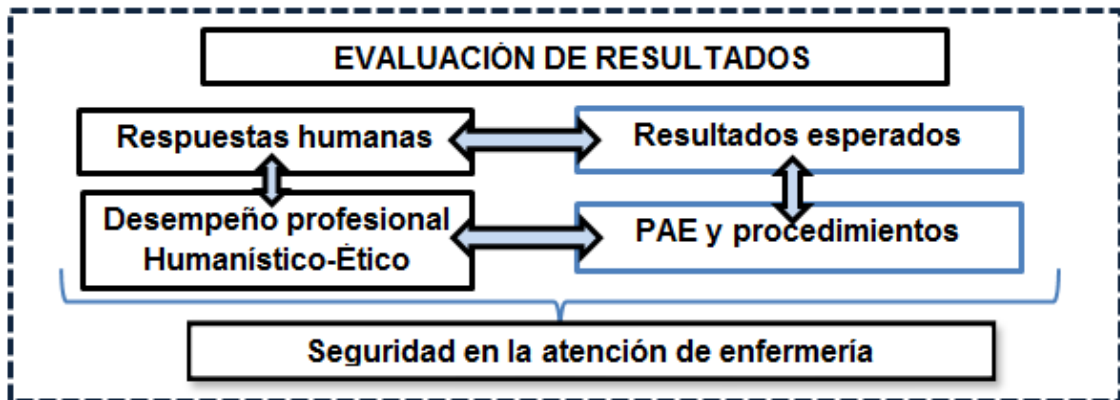
Fuente: elaboración propia

**Figura 5.** Representación esquemática del componente. Tratamiento de vulnerabilidades, del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV



Fuente: elaboración propia

**Figura 6.** Representación esquemática del componente. Evaluación de resultados, del Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV



Fuente: elaboración propia





<b>Estado nutricional</b> Ingesta diaria de alimentos/agua Sed, Piel seca Globos oculares Hundidos Disminución de la diuresis Tos al tragar Esfuerzo deglutatorio Reflujo nasal Vómitos Sudoraciones								
<b>Evaluación/PR</b>								
<b>VULNERABILIDADES:</b> Inestabilidad en los niveles de glicemia__ déficit de volumen de líquidos(deshidratación)__ Desequilibrio electrolítico__ <b>RIESGOS:</b> úlceras orofaríngeas__ Broncoaspiración __ Infección__ Desnutrición intrahospitalaria__ otras _____								
<b>ELIMINACIÓN</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>
	----	----	----	----	----	----	----	
<b>Urinaria</b> Anuria, Disuria (características) Incontinencia Retención Sonda vesical (días)								
<b>Fecal</b> Frecuencia (días) Esfuerzo excesivo Distensión, Dolor Eliminación dificultosa (estreñimiento)								
<b>Evaluación/PR</b>								
<b>VULNERABILIDADES:</b> Sonda vesical__ esfuerzo en la defecación__ <b>RIESGOS:</b> Infección urinaria __ Estreñimiento__ Tromboembolismo pulmonar__ Alteraciones metabólicas__ Lesiones tracto urinario__ Lesiones de la piel__ úlcera por presión__								
<b>PATRÓN DE RIESGO CAPACIDAD FUNCIONAL- COMUNICACIÓN</b>								
Sistema de procesamiento de la información humana que incluye: atención, orientación, comunicación, percepción y capacidad funcional para realizar tareas básicas y autocuidado.								
<b>A. Neurológica</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>
	----	----	----	----	----	----	----	
<b>Conciencia</b> Consciente, estuporoso Coma, Obedece ordenes								
<b>Orientación</b> Persona, tiempo, Espacio								
<b>Pupilas (reflejo)</b> Isocóricas, Mióticas, Midriasis Respuesta a la luz								

<b>MOVILIDAD</b> Movilización (espontaneo)Capacidad para autocuidado Dolor (localización Inmovilización (Tipo)								
<b>COMUNICACIÓN</b> Se comunica Pronunciación adecuada Dificultad para formar palabras Dificultad en la articulación Comprende el significado de la conversación Atiende Se concentra Recuerda información Déficit de memoria								
<b>Evaluación /PR</b>								
<b>VULNERABILIDADES:</b> Deterioro neurológico__ Alteraciones en la TA__ Somnolencia__ Disminución de habilidades motoras__ déficit/deterioro de memoria__ . <b>RIESGOS:</b> Sangrado__ neumonías__ Ulceras por presión__ estreñimiento__ dolor__ trastornos del sueño_ Depresión__ ansiedad __ caídas__ trombosis__ Infección__ alteraciones metabólicas__ confusión __								
<b><u>PATRÓN DE RIESGO COGNICIÓN- AFRONTAMIENTO A LA ENFERMEDAD</u></b> Sistema de percepción y afrontamiento a las alteraciones en el mantenimiento de la salud								
<b>AFRONTAMIENTO</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>
	---	---	---	---	---	---	---	
Deterioro neurológico, Miedo, Dificultad en la toma de decisiones, Negación, Llanto involuntario, Risa involuntaria Alteración de los procesos psíquicos(memoria, atención) Depresión								
<b>Sistemas de apoyo (Familia/amigos)</b> Disposición para afrontar la enfermedad, Realizar cuidados								
<b>Evaluación/PR</b>								
<b>VULNERABILIDADES:</b> Alteraciones de la conciencia Estrés excesivo __ Depresión __ <b>RIESGOS:</b> R. de caídas __ Alteración del patrón respiratorio__ Aumento de la TA__ Aumento de la presión intracraneal__ Cambios en el patrón del sueño__ Afrontamiento ineficaz__								

### Observaciones para la evaluación

**Severo (S):** desviación por encima de las medidas máximas o mínima de los límites normales en los parámetros o necesidades afectadas, con compromiso grave del estado del paciente.

**Moderado:** desviación no extrema de los límites normales de los parámetros o necesidades afectadas, que altera el estado del paciente.

**Leve:** desviación pequeña pero perceptible de los límites normales de los parámetros o necesidades afectadas, que modifica el estado del paciente.

**Frecuente:** vulnerabilidad o riesgo que se identifica a menudo y que afecta el estado del paciente.

**Probable:** vulnerabilidad o riesgo que es muy posible que afecte el estado del paciente.

**Ocasional:** vulnerabilidad o riesgo que aparece por azar o accidente y daña el estado del paciente de forma circunstancial.

**Matriz de riesgo:**

<b>PROBABILIDAD</b>	<b>TRASCENDENCIA</b>			
		Severo	Moderado	Leve
	Frecuente			
	Probable			
	Ocasional			

**PERFIL DE RIESGO (PR):**

**Riesgo alto (RA): XXX**  
(Frecuente/severo/moderado) (probable/severo)  
(ocasional/severo)

**Riesgo medio (RM): XX**  
(probable/moderado) (probable/leve)

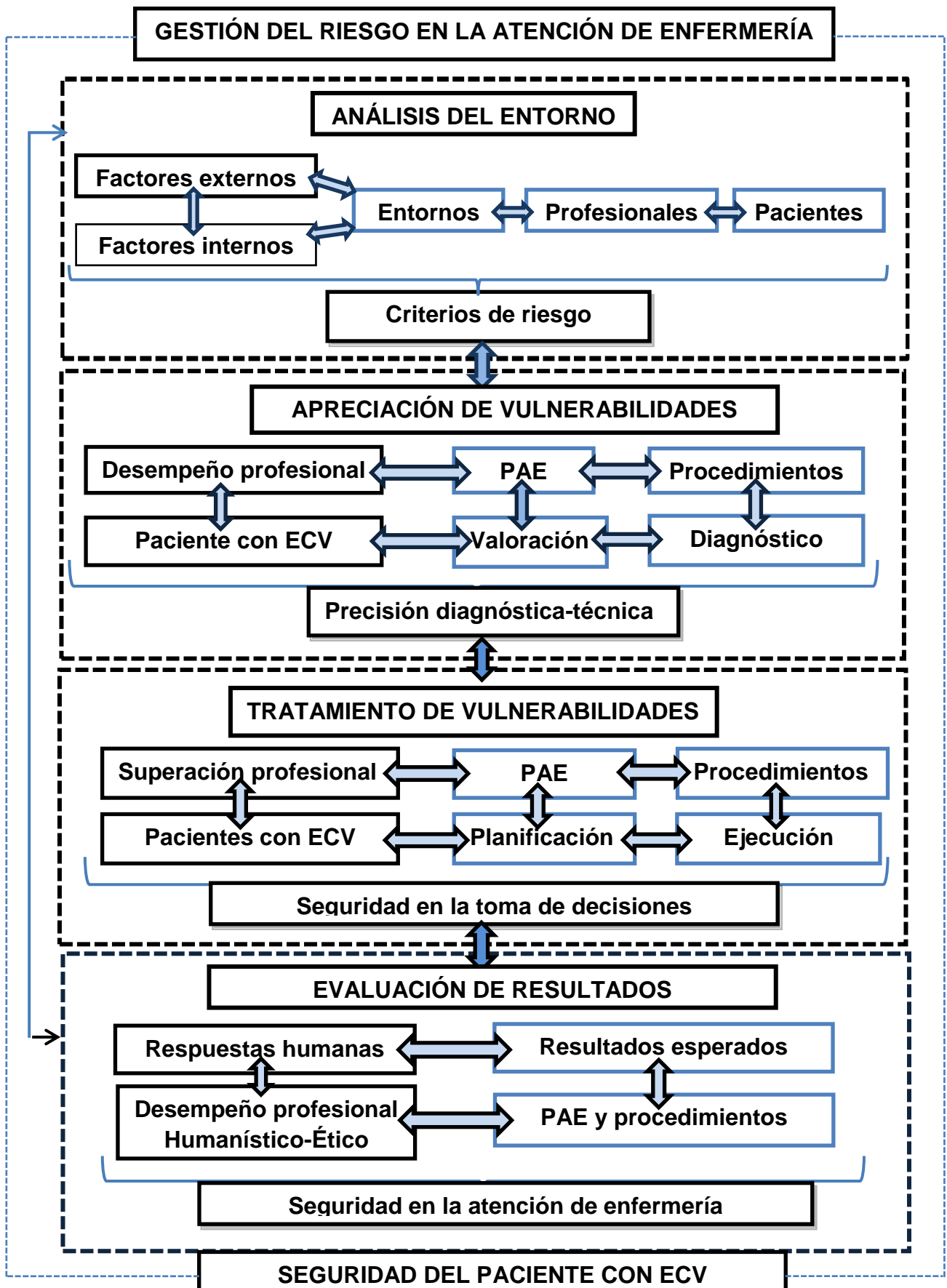
**Riesgo bajo (RB). X**  
(ocasional/ leve)

### RESUMEN DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

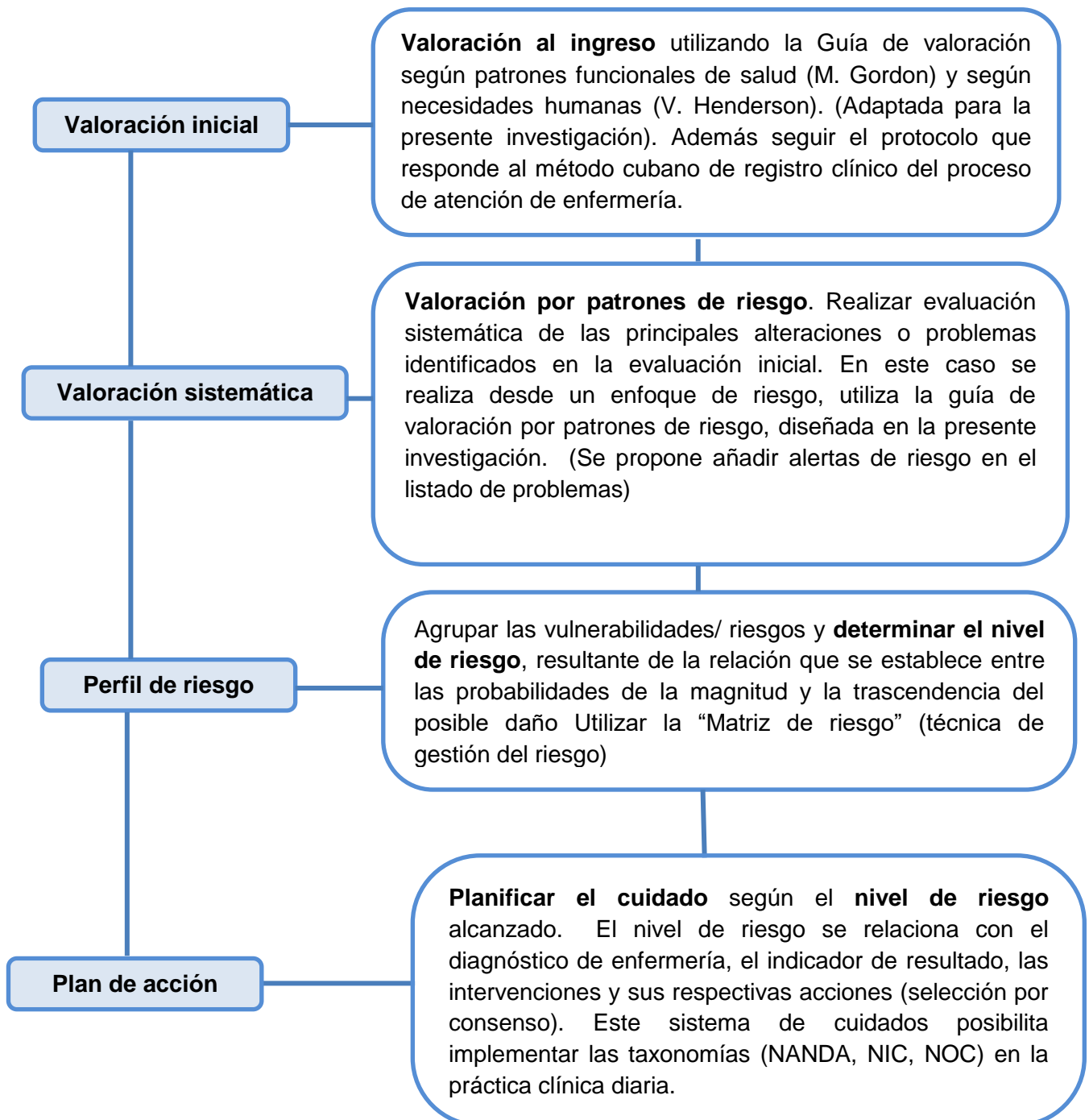
Riesgo alto/medio	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Firma

<b>Nombres y apellidos</b>							<b>Sala</b>	
<b>Historia Clínica</b>					<b>Cama</b>		<b>GBT</b>	

Anexo 13 Modelo de gestión del riesgo en la atención de enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular



## Anexo 14 Sistema de cuidados según patrones y perfil de riesgo para la seguridad en la atención de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular. Estructura general



**Diagnósticos de Enfermería (DE).** Se presentan según taxonomía NANDA I con su definición, **características definitorias** (señales e inferencias/signos y síntomas) y los **factores relacionados** (etiología-causa) o de **riesgo**.

**Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC):** se utiliza para seleccionar las medidas de resultado relacionadas con el diagnóstico de Enfermería. La NOC tiene **resultados e indicadores** con procedimientos de medición a nivel empírico. Los **resultados** describen un estado, conducta o percepción variable en el paciente. Los **indicadores** son para determinar el estado del paciente, se utilizan para crear una puntuación general de resultados, generalmente se corresponde con la característica definitorias. Pueden desarrollarse a través de una o dos escalas de medida (la escala que se utilizará aparece en la guía de valoración por patrones de riesgo), deben ser identificados antes de la determinación de la intervención y los objetivos declarados. En diferentes momentos del proceso de cuidado se monitorizan los cambios en el paciente. Esto permite evaluar la efectividad de las intervenciones de Enfermería.

**Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC):** cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que un enfermero realiza para mejorar los resultados del paciente. Se proponen con su definición y con las posibles **acciones** que pudieran minimizar o evitar la ocurrencia de respuestas humanas no deseadas. Durante la individualización del cuidado se deben seleccionar las más factibles a ejecutar, se toma en consideración el entorno del cuidado y las vulnerabilidades del paciente.

El sistema de cuidados se organiza según los **patrones de riesgo** que fueron definidos en la investigación. Se asume como patrón de riesgo a las alteraciones comunes en pacientes con enfermedad cerebrovascular, que sirven de referencia para valorar fuentes de riesgo, a partir de las vulnerabilidades que pueden generar **respuestas humanas no deseadas** (daños, eventos adversos), asociados a la atención de Enfermería.

El sistema de cuidados anticipa las posibles **respuestas humanas no deseadas** como alerta para minimizar o evitar su ocurrencia. En este mismo sentido propone cuidados para la atención segura tras el alta hospitalaria.

**Patrón de riesgo. Protección ineficaz de la salud**

(Vulnerabilidades en las funciones vitales que alteran la protección/mantenimiento de la salud en pacientes con enfermedad cerebrovascular)

**Diagnósticos (DE)**

**DE.** Deterioro de la ventilación espontánea.

**Definición:** disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.

**DE.** Deterioro del intercambio de gases.

**Definición:** exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.

**DE.** Riesgo de asfixia.

**Definición.** Vulnerable a una disponibilidad insuficiente de aire para la inhalación, que puede comprometer la salud.

**DE.** Riesgo de shock.

**Definición:** vulnerable a un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituya una amenaza para la vida, que puede comprometer la salud.

**DE.** Riesgo de traumatismo vascular.

**Definición:** vulnerable a una lesión en una vena o tejidos circundantes relacionada con la presencia del catéter y/o la perfusión de soluciones, que pueden comprometer la salud.

**Nivel de riesgo. Alto**

**Respuestas humanas no deseadas:** infecciones respiratorias/gastroduodenales, afectación de las cuerdas vocales, barotrauma, desconexiones, desplazamientos, lesiones en la piel, úlcera de la mucosa oral, sangrado, hipoxia, sepsis.

**Características definitorias.**

- Disminución de la presión de oxígeno (PO<sub>2</sub>).
- Disminución de la saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>)
- Disnea
- Aumento de la pCO<sub>2</sub>.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Uso creciente de los músculos accesorios.

**Factores relacionados**

- Fatiga de los músculos respiratorios.
- Factores metabólicos
- Alteración de la función cognitiva.
- Hipotensión
- Hipoxia
- Infección
- Sepsis

**Características definitorias**

- Gasometría arterial anormal.

**Factores relacionados**

- Cambios de la membrana

<p>pH arterial anormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiración anormal (p. ej., frecuencia, ritmo, profundidad).</li> <li>Color anormal de la piel (p. ej., pálida, cianótica).</li> <li>Confusión.</li> <li>Cianosis (solo en neonatos).</li> <li>- Disminución del dióxido de carbono</li> <li>- Hipercapnia.</li> <li>- Hipoxemia.</li> <li>- Hipoxia.</li> <li>- Irritabilidad.</li> <li>- Aleteo nasal.</li> <li>- Agitación.</li> <li>- Somnolencia.</li> <li>- Taquicardia.</li> <li>- Trastornos visuales.</li> </ul>	<p>alveolocapilar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desequilibrio en la ventilación-perfusión.</li> <li>- Calibre del catéter.</li> <li>- Dificultad en la visualización de la arteria o la vena.</li> <li>- Fijación insuficiente del catéter.</li> <li>- Lugar de inserción</li> <li>- Ritmo rápido de inserción.</li> <li>- Tiempo del catéter insertado.</li> <li>- Tipo de catéter inadecuado.</li> <li>- Solución irritante (temperatura, concentración)</li> </ul>
<p><b>Resultado esperado. (NOC)</b></p>	<p><b>Intervención de enfermería. (NIC)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estado respiratorio ventilación:</b> movimientos de inspiración y espiración del aire hacia los pulmones.</li> <li>- <b>Respuesta a la ventilación mecánica:</b> intercambio alveolar y perfusión tisular apoyadas eficazmente a través de ventilación mecánica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Monitorización respiratoria:</b> recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.</li> <li>- <b>Manejo de la ventilación mecánica: invasiva:</b> ayudar al paciente a recibir soporte respiratorio artificial a través de un dispositivo insertado en la tráquea.</li> <li>- <b>Manejo de la ventilación mecánica: prevención de la neumonía:</b> cuidados de un paciente con riesgo de desarrollar una neumonía asociado al ventilador.</li> </ul>
<p><b>Indicador de resultado</b></p>	<p><b>Acciones</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta los signos vitales.</li> <li>- Presenta estado espiratorio: facilidad de respiración, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, pH arterial y saturación de O<sub>2</sub>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado de manos antes y después de los cuidados al paciente.</li> <li>- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta estado respiratorio: ventilación: uso de los músculos accesorios, sonidos respiratorios, retracción del tórax.</li> <li>- Frecuencia respiratoria.</li> <li>- Profundidad en la inspiración</li> <li>- Saturación de oxígeno.</li> <li>- Equilibrio de la perfusión de ventilación.</li> <li>- Capacidad vital.</li> </ul>	<p>respiraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</li> <li>- Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica.</li> <li>- Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados siguiendo las normas del centro y según esté indicado.</li> <li>- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.</li> <li>- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o ronos en las vías aéreas principales.</li> <li>- Inflar el globo del tubo endotraqueal/cánula de traqueostomía mediante una técnica mínimamente oclusiva o una técnica de fugas mínimas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener el inflado del globo del tubo endotraqueal/cánula de traqueostomía a 15-20 mmHg durante la ventilación mecánica y durante y después de la alimentación.</li> <li>- Comprobar la presión del globo cada 4-8 horas.</li> </ul> </li> <li>- Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas.</li> <li>- Inspeccionar la piel y la mucosa bucal, y mover el tubo al otro lado de la boca.</li> <li>- Aflojar los soportes comerciales del tubo endotraqueal al menos una vez al día, y proporcionar</li> </ul>
--	---

	<p>cuidados a la piel de la zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales después de la inserción y de cambiar la sujeción del tubo endotraqueal/ de traqueostomía.</li> <li>- Marcar la referencia en centímetros en el tubo endotraqueal para comprobar posibles desplazamientos. Controlar la profundidad del tubo.</li> <li>- Monitorizar la cavidad oral, labios, lengua, mucosa bucal y el estado de los dientes.</li> <li>- Monitorizar si el paciente presenta signos o síntomas de infección respiratoria (inquietud, tos, fiebre, aumento del ritmo cardíaco, cambio de las secreciones)</li> <li>- Aplicar crema hidratante en la mucosa oral y labios.</li> <li>- Enseñar al paciente y /o familia la rutina de los cuidados orales.</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE.</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas</p>	
<p><b>Definición:</b> incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.</p>	
<p><b>DE.</b> Riesgo de aspiración</p>	
<p><b>Definición:</b> vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que pueden comprometer la salud.</p>	
<p><b>Nivel de riesgo:</b> se puede evaluar en cualquiera de los niveles de riesgo, dependiendo de las vulnerabilidades del paciente y del sistema de cuidados planificado. Predomina (<b>alto /medio</b>)</p>	
<p><b>Respuestas humanas no deseadas:</b> <u>infecciones</u> respiratorias, orofaríngeas y gastrointestinales, broncoaspiración. Aspiración traqueal: sangrado, hipoxia.</p>	
<b>Características definitorias</b>	<b>Factores relacionados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de tos. Tos ineficaz</li> <li>- Sonidos respiratorios adventicios.</li> <li>- Cambios en la frecuencia respiratoria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vía aérea artificial.</li> <li>- Retención de las secreciones.</li> <li>- Secreciones en los bronquios</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en el ritmo respiratorio. Cianosis.</li> <li>- Dificultad para vocalizar.</li> <li>- Disminución de los sonidos respiratorios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección.</li> <li>- Disfunción neuromuscular.</li> </ul>
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores de riesgo.</b>
-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución del nivel de conciencia.</li> <li>- Intubación endotraqueal.</li> <li>- Traqueostomía.</li> <li>- Disminución del nivel de conciencia.</li> <li>- Situaciones que dificultan la elevación de la parte superior del cuerpo.</li> <li>- Efectos secundarios del tratamiento.</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estado respiratorio. Permeabilidad de las vías respiratorias:</b> vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire.</li> <li>- <b>Manejo de la vía aérea:</b> permeabilidad de las vías respiratorias: árbol traqueobronquial abierto y despejado para realizar el intercambio gaseoso.</li> <li>- <b>Prevención de la aspiración:</b> acciones destinadas a impedir el paso de líquidos y partículas sólidas al pulmón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Aspiración de las vías aéreas:</b> facilitar la permeabilidad del aparato respiratorio.</li> <li>- <b>Monitorización respiratoria:</b> recogida y análisis de datos del paciente.</li> <li>- <b>Prevención de la aspiración:</b> prevención o minimización de los factores de riesgo en un paciente con posibilidades de sufrir aspiración.</li> <li>- <b>Fisioterapia torácica:</b> ayudar al paciente a expulsar las secreciones.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia y ritmo respiratorios.</li> <li>- Capacidad para de eliminar secreciones.</li> <li>- Expulsa esputos de las vías respiratorias.</li> <li>- Expulsa sustancias que obstruyen la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la necesidad de aspiración oral o traqueal.</li> <li>- Vigilar la oxigenación del paciente (saturación arterial y venosa de O<sub>2</sub>) y su estado hemodinámico (presión arterial media, ritmo cardíaco)</li> </ul>

<p>vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectorar con eficacia</li> <li>- Mantener la vía aérea abierta</li> <li>- Auscultación: murmullo vesicular conservado.</li> <li>- Función pulmonar dentro de los límites normales.</li> <li>- Aleteo nasal.</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Uso de músculos accesorios.</li> <li>- Tos.</li> <li>- Acumulación de esputo.</li> <li>-</li> </ul>	<p>inmediatamente antes, durante y después de la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrar el tipo de secreciones aspiradas y su cantidad.</li> <li>- Evaluar y registrar: administración de oxígeno y otros tratamientos</li> <li>- Eficacia de los medicamentos prescritos</li> <li>- Evolución de los valores de la gasometría arterial, si procede Frecuencia, profundidad y esfuerzo de la respiración</li> <li>- Factores relacionados, como dolor, tos ineficaz, mucosidad viscosa y cansancio</li> <li>- Auscultación pulmonar, buscando reducción o ausencia de ventilación y ruidos anómalos.</li> <li>- Enseñar al paciente a toser eficazmente y técnicas de respiración profunda para facilitar la eliminación de secreciones.</li> <li>- Determinar la presencia de contraindicaciones de uso de fisioterapia torácica.</li> <li>- Aplicar vibración manual de forma rápida y vigorosa. (manos ahuecadas sobre la zona que se va a drenar de 3 a 5 minutos )</li> <li>- Monitorizar la tolerancia del paciente durante y después del tratamiento. (signos vitales.)</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<b>DE.</b> Patrón respiratorio ineficaz	
<b>Definición:</b> La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.	
<b>Nivel de riesgo:</b> se puede evaluar en cualquiera de los niveles de riesgo, dependiendo de las vulnerabilidades del paciente. Predomina ( <b>Medio</b> )	
<b>Respuestas humanas no deseadas:</b> asfixia, ansiedad, estrés, deterioro neurológico, deterioro de la comunicación, hipertensión.	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores relacionados</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones en la profundidad respiratoria.</li> <li>- Alteración de los movimientos torácicos.</li> <li>- Disminución de la ventilación por minutos.</li> <li>- Disminución de la capacidad vital.</li> <li>- Aleteo nasal, disnea, Ortopnea.</li> <li>- Fase espiratoria prolongada.</li> <li>- Respiración con los labios fruncidos.</li> <li>- Taquipnea.</li> <li>- Uso de los músculos accesorios para respirar.</li> <li>- Capacidad vital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesión neurológica.</li> <li>- Fatiga de los músculos respiratorios.</li> <li>- Ansiedad, dolor.</li> <li>- Inmovilidad.</li> <li>- Infección pulmonar.</li> <li>- Deterioro de la percepción o cognición.</li> </ul>
<p><b>Resultado esperado. (NOC)</b></p>	<p><b>Intervención de enfermería. (NIC)</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estado respiratorio ventilación:</b> movimientos de inspiración y espiración del aire hacia los pulmones.</li> <li>- <b>Estado respiratorio: intercambio gaseoso:</b> intercambio alveolar de CO<sub>2</sub> y O<sub>2</sub> para mantener las concentraciones de gases.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Monitorización respiratoria:</b> recogida y análisis de datos del paciente.</li> </ul>
<p><b>Indicador de resultado</b></p>	<p><b>Acciones</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia respiratoria en el rango esperado.</li> <li>- Ritmo respiratorio.</li> <li>- Profundidad de la respiración.</li> <li>- Expansión torácica simétrica.</li> <li>- Ausencia de dificultad respiratoria</li> <li>- Presión arterial.</li> <li>- Disnea en reposo.</li> <li>- Inquietud.</li> <li>- Cianosis.</li> <li>- Monitoriza la intensidad de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar al paciente en posición que permita que el máximo potencial respiratorio sea posible.</li> <li>- Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea si procede.</li> <li>- Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.</li> <li>- Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.</li> <li>- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.</li> <li>- Auscultar sonidos respiratorios.</li> <li>- Vigilar estado respiratorio y oxigenación.</li> <li>- Mantener la permeabilidad de la</li> </ul>

<p>ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elimina precursores de ansiedad.</li> <li>- Control de la respuesta de ansiedad.</li> <li>- Ausencia de manifestaciones de ansiedad.</li> <li>- Deterioro cognitivo.</li> </ul>	<p>vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar oxígeno.</li> <li>- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno.</li> <li>- Observar si hay signos de hipoventilación.</li> <li>- Observar si se producen roturas de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.</li> <li>- Comprobar el equipo de oxígeno para asegurar que no interfiere con los intentos de respirar por parte del paciente.</li> <li>- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</li> <li>- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>- Proporcionar información objetiva.</li> <li>- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.</li> </ul>
---	--

### Diagnósticos

**DE.** Riesgo de perfusión tisular cerebral inefectiva.

**Definición:** vulnerable a una disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.

**DE.** Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

**Definición:** vulnerable a sufrir un cambio en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales, que puede comprometer la salud.

**DE.** Perfusión tisular periférica ineficaz.

**Definición.** La reducción del flujo de sangre a la periferia que puede poner en peligro la salud

**Nivel de riesgo. Alto.**

**Respuestas humanas no deseadas:** hipertensión arterial, edema, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, úlceras por presión, dolor.

**Características definitorias**

**Factores relacionados/riesgo**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de pulsos.</li> <li>- Alteración de la función motora.</li> <li>- Alteración de las características de la piel (color, elasticidad, vello, hidratación, uñas, sensibilidad, temperatura),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aneurisma cerebral.</li> <li>- Traumatismo cerebral.</li> <li>- Hipertensión.</li> <li>- Hipercolesterolemia.</li> <li>- Disminución de los pulsos.</li> <li>- Edema.</li> <li>- Dolor en las extremidades.</li> <li>- Lesión cerebral aguda.</li> <li>- Sepsis.</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estado neurológico:</b> capacidad del sistema nervioso central y periférico de recibir, procesar y responder a los estímulos, internos y externos</li> <li>- <b>Estado neurológico: conciencia:</b> nivel de alerta, orientación y atención al entorno.</li> <li>- <b>Perfusión tisular periférica:</b> adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos pequeños de las extremidades para mantener la función tisular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Control y seguimiento neurológico:</b> recopilación y análisis de datos del paciente para prevenir o minimizar posibles complicaciones neurológicas.</li> <li>- <b>Gestión del edema cerebral:</b> limitar lesiones cerebrales secundarias al edema del tejido cerebral.</li> <li>- <b>Mejora de la perfusión cerebral:</b> promoción de una perfusión adecuada y limitación de las complicaciones en un paciente con perfusión cerebral inadecuada o riesgo de sufrirla.</li> <li>- Precauciones con la hemorragia.</li> <li>- <b>Gestión de la sensibilidad periférica:</b> prevención o minimización de las lesiones o molestias de pacientes con alteración de la sensibilidad.</li> <li>- <b>Posición: paciente neurológico:</b> logro de una alineación corporal adecuada y óptima para pacientes que experimenten o corran el riesgo de sufrir lesiones de médula espinal o irritación vertebral.</li> <li>- Control de líquidos/electrolitos</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tamaño y reactividad pupilar</li> <li>- Comunicación adecuada para la situación.</li> <li>- Patrón respiratorio.</li> <li>- Presión arterial.</li> <li>- Presión intracraneal.</li> <li>- Función neurológica:</li> <li>- Función sensitiva y motora de la médula.</li> <li>- Función sensitiva y motora central.</li> <li>- Reflujo capilar en dedos de manos y pies.</li> <li>- Saturación de oxígeno</li> <li>- Sensibilidad.</li> <li>- Equilibrio de electrolitos y ácido base.</li> <li>- Color de la piel.</li> <li>- Edema periférico</li> <li>- Dolor localizado en la extremidad</li> <li>- Integridad de la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la PIC y la presión de perfusión cerebral continuamente, con las alarmas de los monitores encendidas</li> <li>- Explorar el estado neurológico a intervalos regulares (p. ej., constantes vitales; tamaño pupilar, forma, respuesta a la luz, isocoria; conciencia/estado mental; respuesta al dolor; capacidad de obedecer órdenes; simetría de la respuesta motora; reflejos como el de Babinski, parpadeo, tos y reflejo nauseoso).</li> <li>- Registrar qué maniobras provocan cambios en las ondas de la PIC (p. ej., cambio de posición, aspiración)</li> <li>- Determinar las constantes vitales y el ritmo cardiaco basales y vigilar posibles cambios de los mismos durante y después de una actividad.</li> <li>- Controlar que los dispositivos de sujeción.</li> <li>- Controlar la tromboflebitis y la flebotrombosis profunda.</li> <li>- Cuidado circulatorio (insuficiencia arterial y venosa): realizar una evaluación completa de la circulación periférica (p. ej., comprobar los pulsos, edemas, reflujo capilar, color y temperatura periféricos)</li> </ul>
--	--

### Diagnósticos

**DE.** Deterioro de la deglución.

**Definición:** funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

**DE.** Riesgo de aspiración (Broncoaspiración).

**Definición:** vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que pueden comprometer la salud

**DE.** Desequilibrio nutricional:

**Definición:** consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.



**DE:** Riesgo de desequilibrio electrolítico.

**Definición.** Vulnerable a cambios en los niveles de electrólito sérico, que pueden comprometer la salud.

**DE.** Riesgo de deterioro de la mucosa oral

Definición: vulnerable a una lesión de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y orofaringe, que pueden comprometer la salud.

**Nivel de riesgo. Alto/Medio**

**Respuestas humanas no deseadas:** infecciones, desnutrición (intrahospitalaria), alteración metabólica, déficit en el volumen de líquidos (AGUA), estreñimiento, broncoaspiración, alteraciones hidroelectrolíticas, úlceras (gástricas, mucosa oral, nasal), hemorragias, úlceras por presión.

**Características definitorias**

- Rechazo de los alimentos.
- Hematemesis
- Tos nocturna.
- Presencia evidente de dificultad en la deglución (p. ej., estasis de los alimentos en la cavidad oral, tos/atragantamiento).
- Vómitos.
- Vómito en decúbito.
  - Babeo.
  - Caída de la comida de la boca.
  - Reflujo nasal.
  - Náuseas.
  - Infecciones pulmonares recurrentes.
  - Ingesta inferior a las necesidades diarias.
  - Debilidad de los músculos.
  - Fiebre inexplicada.

**Factores relacionados/riesgo**

- Deterioro neuromuscular (p. ej., disminución o ausencia de reflejo nauseoso, disminución de la fuerza o movimiento de los músculos implicados en la masticación, deterioro de la percepción, parálisis facial).
- Volumen de líquidos insuficiente/
- Mecanismos de regulación comprometido.
- Incapacidad para ingerir alimentos.

**Resultado esperado. (NOC)**

- **Estado de deglución:** tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hasta el estómago.
- **Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos:**

**Intervención de enfermería. (NIC)**

- **Precauciones para evitar la aspiración:** prevención o disminución al mínimo de factores de riesgo en pacientes con riesgo de aspiración. **Alimentación:** Proporcionar la ingesta al

<p>Cantidad de ingestión alimentaria y líquida durante 24 horas.</p>	<p>paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Manejo de la nutrición:</b> proporcionar una dieta equilibrada.</li> <li>- <b>Alimentación por sonda.</b></li> </ul>
<p><b>Indicador de resultados</b></p>	<p><b>Acciones</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingesta alimentaria oral</li> <li>- Ingesta alimentaria por sonda.</li> <li>- Ingestión hídrica.</li> <li>- Ingestión de nutrición parenteral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la presencia de la disfagia según corresponda.</li> <li>- Mantener una vía aérea.</li> <li>- Valoración de la seguridad de la deglución (no debe retrasar el inicio de la dieta por otros medios). Evaluar a los pacientes con una prueba de tamizaje de deglución validado, antes de iniciar la alimentación. "Prueba del vaso de agua", auscultación cervical.</li> <li>- Alimentación por sonda.</li> <li>- Comprobar la colocación de la sonda.</li> <li>- Identificar la dieta prescrita, previa evaluación de la deglución. (nivel de conciencia, comprensión y ejecución de órdenes motoras, ausencia de impedimentos motores y la capacidad de deglutir líquido de forma segura)</li> <li>- Evaluar estado nutricional.</li> <li>- Cuidados con la alimentación enteral según prescripción.</li> <li>- Administrar alimentos blandos o semisólidos.</li> <li>- Posición vertical para la alimentación (ECV isquémica), preferiblemente dieta blanda.</li> <li>- Cuidados con la sonda nasogástrica.</li> <li>- Incrementar las medidas de asepsia/ antisepsia, higiene de las fosas nasales</li> <li>- Rotar suavemente la sonda</li> </ul>

	<p>sobre si misma con el fin de evitar que se adhiera a las paredes, movilizar la sonda cada 24 horas para evitar lesiones por presión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir con las normas según criterios establecido por el departamento de higiene para su cambio.</li> <li>- Control de las aspiraciones gástricas, no exceder la aspiración de contenido gástrico.</li> <li>- Mantener una buena hidratación.</li> <li>- Proporcionar cuidados orales.</li> <li>- Control estricto del manejo de los equipos de infusión y soluciones intravenosas.</li> <li>- Control del balance hidroelectrolítico.</li> <li>- Control de ingresos y egresos incluidas pérdidas insensibles</li> <li>- Vigilar Signos y síntomas.</li> <li>- Monitoreo de los niveles de glicemia se recomienda por de debajo 8 mmol/L</li> <li>- En caso de ser diabético precauciones con la administración de insulina</li> </ul>
--	---

**Diagnósticos**

**DE.** Riesgo de nivel de glucemia inestable.

**Definición:** vulnerable a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa/azúcar fuera de las rangos normales, que puede comprometer la salud.

**Nivel de riesgo.** Moderado/Bajo.

**Respuestas humana no deseada:** infecciones, alteraciones metabólicas, agravamiento de la enfermedad cerebrovascular.

<b>Características definitorias</b>	<b>Factores de riesgo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temblores.</li> <li>- Irritabilidad.</li> <li>- Ansiedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de salud física.</li> <li>- Control inadecuado de la glucemia</li> </ul>

- Sudoración.	- Aporte dietético.
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estado nutricional: determinaciones bioquímicas:</b> componentes del líquido del organismo e índice químico del estado nutricional.</li> <li>- <b>Nivel de glucemia:</b> magnitud a la que se mantienen los niveles de glucosa en plasma y en orina dentro del rango normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Manejo de la hipoglucemia:</b> prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre inferiores a lo normal.</li> <li>- <b>Manejo de la hiperglucemia. Definición:</b> prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glucemia.</li> <li>- Concentración sanguínea de glucosa.</li> <li>- Glucosa en orina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de hipoglucemia (temblores, diaforesis, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, taquicardia, palpitaciones, escalofríos, piel sudorosa, aturdimiento, palidez, hambre, náuseas, cefalea, fatiga, somnolencia, debilidad, calor, mareo, sensación de desmayo, visión borrosa, pesadillas, gritos durante el sueño, parestesias, dificultad de concentración, habla dificultosa, incoordinación, cambios de conducta, confusión, coma, crisis comiciales).</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea.</li> <li>- Comprobar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos.</li> <li>- Monitorizar la presión arterial ortostática y el pulso, si está indicado.</li> <li>- Administrar insulina, según prescripción.</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	

**DE.** Deterioro de la eliminación urinaria.

**Definición:** disfunción en la eliminación urinaria.

**DE.** Retención urinaria: Incapacidad para vaciar completamente la vejiga.

**Definición:** vaciado incompleto de la vejiga.

**DE.** Incontinencia funcional:

**Definición:** incapacidad de la persona para llegar al baño a tiempo para evitar la pérdida involuntaria de orina.

**DE.** Incontinencia urinaria por desbordamiento:

**Definición:** pérdida involuntaria de orina asociada con la sobredistensión de la vejiga.

**DE.** Riesgo de lesión en el tracto urinario.

**Definición:** vulnerable a una lesión de las estructuras del tracto urinario a causa del uso de catéteres, que puede comprometer la salud.

**Nivel de riesgo. Alto/Medio**

**Respuestas humanas no deseadas:** infecciones, dolor abdominal, lesión en el tracto urinario, sangrado, incontinencias, úlceras por presión.

**Características definitorias**

- Ausencia de diuresis.
- Distensión vesical.
- Goteo.
- Disuria.
- Micciones frecuentes.
- Incontinencia por rebosamiento.
- Orina residual.
- Sensación de repleción vesical.
- Micciones de poca cantidad.

**Factores relacionados/riesgo**

- Inhibición del arco reflejo.
- Obstrucción.
- Alergia al látex.
- Deterioro cognitivo
- Cuidados con la sonda vesical
- Catéter urinario de gran calibre.
- Balón de seguridad hinchado más de su capacidad.
- Medidas de fijación del catéter

**Resultado esperado. (NOC)**

- **Eliminación urinaria:** recogida y descarga de la orina.
- **Continencia urinaria:** control de la eliminación de la orina de la vejiga.

**Intervención de enfermería. (NIC)**

- **Adiestramiento del hábito urinario:** mejorar la función de la vejiga en aquellos con impulso de incontinencia incrementando la capacidad de contención de la vejiga y la capacidad del paciente de contener la orina.
- **Gestión de la eliminación urinaria:** mantenimiento de un patrón de eliminación de orina óptimo.

Indicador de resultado	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta continencia urinaria</li> <li>- Mantiene patrones predecibles de micción.</li> <li>- Cantidad de orina.</li> <li>- Color de la orina.</li> <li>- Sangre visible en la orina.</li> <li>- Retención urinaria.</li> <li>- Incontinencia urinaria.</li> <li>- Vacía la vejiga completamente.</li> <li>- Residuo posmiccional.</li> <li>- Ropa interior o de la cama mojada.</li> <li>- Infección del tracto urinario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de la eliminación de orina, incluida frecuencia, consistencia, olor, volumen y color apropiado.</li> <li>- Obtención de una muestra de orina, cuando sea oportuno.</li> <li>- Cuidados en retención.</li> <li>- Sondaje vesical.</li> <li>- Cuidados del catéter urinario:</li> <li>- Mantener higiene de los genitales, lavado de genitales con agua y jabón, por lo menos dos veces al día prestando especial atención a que la zona del meato se mantenga libre de adherencias y exudaciones para evitar la uretritis.</li> <li>- El lavado se realizará retirando el prepucio, limpiando a fondo el glande y secando. Al terminar, volver el prepucio a su posición normal para evitar la parafimosis.</li> <li>- En la mujer: el lavado se realizará del clítoris a la zona perianal.</li> <li>- *Mantener el sistema de drenaje cerrado y evitar contaminación por desconexiones frecuentes.</li> <li>- *Evitar elevar la bolsa recolectora por encima del nivel de la vejiga del paciente.</li> <li>- *Impedir que la orina se acumule en el tubo manteniendo el flujo libre de la misma, siempre en dirección descendente.</li> <li>- *Vigilar torsión o enrollamiento de la sonda.</li> <li>- *Valorar la aparición de infección uretral (secreción alrededor de la sonda) y en caso de que ésta exista, tomar una muestra para cultivo.</li> <li>- *Cuando haya que pinzar la sonda, hacerlo siempre en el tubo del sistema de drenaje urinario nunca en la sonda.</li> </ul>

	- Entrenamiento de vejiga urinaria
<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE. Riesgo de estreñimiento</b></p> <p><b>Definición:</b> vulnerable a sufrir disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, que pueden comprometer la salud.</p> <p><b>DE. Estreñimiento funcional crónico</b></p> <p><b>Definición:</b> evacuación infrecuente disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.</p> <p><b>DE. Estreñimiento funcional crónico</b></p> <p><b>Definición:</b> evacuación infrecuente o difícil de heces, mantenida al menos durante tres de los doce meses previos.</p>	
<b>Nivel de riesgo. Alto/Medio</b>	
<b>Respuestas humanas no deseadas:</b> trombosis venosa periférica/profunda, sangrado, tromboembolismo pulmonar.	
<b>Características definitorias. 2</b>	<b>Factores relacionados/riesgo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de atención a la urgencia de evacuar eliminación.</li> <li>- No reconoce la urgencia de evacuar.</li> <li>- Dolor abdominal.</li> <li>- Ruidos abdominales.</li> <li>- Sangre roja brillante en las heces.</li> <li>- Cambios en el patrón intestinal.</li> <li>- Disminución de la frecuencia.</li> <li>- Disminución del volumen de las heces.</li> <li>- Distensión abdominal.</li> <li>- Sensación de plenitud rectal.</li> <li>- Sensación de evacuación incompleta.</li> <li>- Esfuerzo prolongado.</li> <li>- Sensación de presión rectal.</li> <li>- Dolor al defecar.</li> <li>- Masa abdominal palpable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad cerebrovascular</li> <li>- Estado neurológico.</li> <li>- Deterioro neurológico</li> <li>- Inmovilidad.</li> <li>- Cambio en el patrón de alimentación.</li> <li>- Ingesta insuficiente de fibras.</li> <li>- Aporte insuficiente de líquidos</li> <li>- Cambio reciente en el entorno.</li> </ul>

- Masa rectal palpable.	
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Eliminación intestinal:</b> formación y evacuación de heces</li> <li>- <b>Hidratación:</b> cantidad apropiada de agua en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gestión de la eliminación intestinal:</b> establecimiento y mantenimiento de un hábito regular de evacuación fecal.</li> <li>- <b>Gestión de líquidos:</b> promover el equilibrio líquido y prevenir las complicaciones resultantes de una cantidad anómala o indeseada de líquidos.</li> <li>- <b>Gestión de líquidos y electrolitos:</b> regulación y prevención de las complicaciones derivadas de las alteraciones hidroelectrolíticas.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangre en las heces.</li> <li>- Dolor al defecar.</li> <li>- Hábito intestinal [en el rango normal]</li> <li>- Heces blandas y formadas.</li> <li>- Evacuación sin ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoger los datos basales sobre el régimen intestinal, actividad, medicamentos y hábito del paciente</li> <li>- Presencia o ausencia de ruidos intestinales y distensión abdominal en los cuadrantes abdominales.</li> <li>- Monitorizar el tránsito intestinal diariamente, en cantidad y calidad.</li> <li>- Si las heces son de consistencia aumentada, se recomienda la evacuación con enemas.</li> <li>- Manejo dietético.</li> <li>- Implementar un plan de reentrenamiento intestinal</li> <li>- Movilización temprana.</li> </ul>



### Patrón de riesgo capacidad funcional- comunicación

(Sistema de procesamiento de la información humana que incluye: atención, orientación, comunicación, percepción y capacidad funcional para realizar tareas básicas y autocuidado.)

Diagnósticos	
<p><b>DE.</b> Deterioro de la movilidad física.</p> <p><b>Definición:</b> limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p><b>DE.</b> Riesgo deterioro integridad cutánea.</p> <p><b>Definición:</b> vulnerable a alteración de la epidermis y/o de la dermis, que pueden comprometer la salud.</p> <p><b>DE.</b> Riesgo de ulcera por presión:</p> <p><b>Definición:</b> vulnerable a una lesión localizada en la piel y/o capas inferiores del tejido epitelial, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión.</p> <p><b>DE.</b> Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz.</p> <p><b>Definición:</b> vulnerable a una disminución de la circulación gastrointestinal que puede comprometer la salud.</p>	
<b>Nivel de riesgo. Alto</b>	
<b>Respuestas humanas no deseadas:</b> <u>infecciones</u> respiratorias, estreñimiento, úlceras por presión, lesiones de la piel, trombosis venosas, alteraciones gastrointestinales, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, dolor agudo	
Características definitorias	Factores relacionados/riesgo
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dificultad para girarse</li><li>- Limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas.</li><li>- Limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas.</li><li>- Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</li><li>- Destrucción de las capas de la piel.</li><li>- Alteración de la superficie de la piel.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Deterioro cognitivo.</li><li>- Deterioro neuromuscular.</li><li>- Prescripción de restricción de movimientos.</li><li>- Deterioro sensorio-perceptivo.</li><li>- Inmovilización física.</li><li>- Humedad</li><li>- Secreciones</li></ul>
Resultado esperado. (NOC)	Intervención de enfermería. (NIC)
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Movilidad:</b> capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Cambios de posición:</b> colocación deliberada del paciente o de una parte corporal para favorecer el bienestar fisiológico y/o físico.</li></ul>

<p>sin ayuda.</p> <p>- <b>Integridad tisular:</b> piel y membranas mucosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Prevención de las úlceras por presión:</b> prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas.</li> <li>- <b>Sujeción física. Definición:</b> Aplicación, control y retirada de dispositivos de sujeción mecánica o manual utilizados para limitar la movilidad física del paciente.</li> </ul>
Indicador de resultado	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcha.</li> <li>- Facilidad para moverse.</li> <li>- Movimiento articular.</li> <li>- Movimiento muscular.</li> <li>- Capacidad para las habilidades motoras finas.</li> <li>- Capacidad para las habilidades motoras gruesas.</li> <li>- Integridad de la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilización precoz con cambios de posición, movimientos pasivos de las extremidades y sedestación temprana.</li> <li>- Girar al paciente cada 1-2 horas, según proceda.</li> <li>- Mover al paciente con cuidado para evitar lesiones en la piel.</li> <li>- Alineamiento adecuado de las extremidades en la fase aguda para prevenir complicaciones y realizar una estimulación sensorio-motriz precoz.</li> <li>- Giros y transferencias en forma pasiva.</li> <li>- Utilizar una sujeción adecuada cuando se sujete manualmente al paciente.</li> <li>- Comprobar el estado de la piel en el sitio de sujeción.</li> <li>- Vigilar frecuentemente el color, temperatura y sensibilidad de las extremidades sujetadas.</li> <li>- Proporcionar movimiento y ejercicio, de acuerdo con el nivel de autocontrol, estado y capacidad del paciente.</li> <li>- Colocar al paciente en una posición que facilite la comodidad y que evite la aspiración y erosiones en la piel.</li> <li>- Permitir el movimiento de las extremidades en pacientes con</li> </ul>

	<p>múltiples sujeciones, rotando la retirada/reaplicación de una sujeción cada vez (según lo permita la seguridad).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar con los cambios periódicos de posición corporal.</li> <li>- Evitar atar las sujeciones a las barandillas de la cama.</li> <li>- Fijar las sujeciones fuera del alcance del paciente.</li> <li>- Utilizar escala para valorar el riesgo de úlcera por presión. (Braden)</li> <li>- Aplicar barreras de protección (cremas, compresas adsorbentes para evitar el exceso de humedad)</li> <li>- Evaluar el estado de la piel diariamente.</li> <li>- Vigilar las fuentes de presión y fricción.</li> <li>- Asegurar una nutrición adecuada.</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE. Riesgo de infección</b></p> <p><b>Definición:</b> vulnerabilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.</p>	
<b>Nivel de riesgo. Alto.</b>	
<p><b>Respuestas humanas no deseadas:</b> infección urinaria, respiratorias (neumonías, sinusitis, amigdalitis, gastrointestinales, orales), piel y mucosas (úlceras por presión)</p>	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores de riesgo</b>
-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotura de la piel (p. ej., colocación de catéter intravenoso, procedimientos invasivos)</li> <li>- Inmovilización</li> <li>- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Control del riesgo:</b> acciones para eliminar o reducir la proliferación de agentes infecciosos que amenacen la salud del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Control de infecciones:</b> minimización de la adquisición y transmisión de agentes infecciosos</li> <li>- <b>Chequeo sanitario:</b> detección de riesgos o problemas para la salud mediante el historial, una revisión u otros procedimientos</li> </ul>
Indicador de resultado	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicar si los aparatos gastrointestinal, respiratorio, genitourinario e inmunitario están dentro de los límites normales.</li> <li>- Describir factores que contribuyen a la transmisión de infecciones.</li> <li>- Informar sobre signos y síntomas de infecciones y seguir los procedimientos de control y chequeo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de infecciones: prevención y detección precoz de infecciones en un paciente de riesgo.</li> <li>- Controlar los signos y los síntomas de infección (p. ej., temperatura, pulso, drenaje, aspecto de la herida, secreciones, aspecto de la orina, temperatura cutánea, lesiones cutáneas, fatiga, malestar general).</li> <li>- Valorar los factores que aumentan la vulnerabilidad frente a las infecciones (p. ej., edad avanzada, edad inferior a un año, inmunodeficiencia, malnutrición).</li> <li>- Controlar los resultados del laboratorio.</li> <li>- Hacer que se mantenga una higiene personal para protegerse contra las infecciones.</li> </ul>
Diagnósticos	
<p><b>DE.</b> Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.</p>	
<p><b>Definición.</b> Vulnerable a la reducción del flujo de sangre a la periferia que puede poner en peligro la salud.</p>	
<p><b>Nivel de riesgo. Alto.</b></p>	
<p><b>Respuestas humanas no deseadas:</b> dolor, hipertensión arterial, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, úlceras por presión, edema.</p>	
Características definitorias	Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de pulsos.</li> <li>- Alteración de la función motora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmovilización</li> <li>- Aneurisma cerebral.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de las características</li> <li>- de la piel (color, elasticidad, vello, hidratación, uñas, sensibilidad, temperatura),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumatismo cerebral.</li> <li>- Hipertensión.</li> <li>- Hipercolesterolemia.</li> <li>- Disminución de los pulsos.</li> <li>- Edema.</li> <li>- Dolor en las extremidades.</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Perfusión tisular periférica:</b> adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos pequeños de las extremidades para mantener la función tisular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gestión de la sensibilidad periférica:</b> prevención o minimización de las lesiones o molestias de pacientes con alteración de la sensibilidad.</li> <li>- <b>Posición: paciente neurológico:</b> logro de una alineación corporal adecuada y óptima para pacientes que experimenten o corran el riesgo de sufrir lesiones de médula espinal o irritación vertebral.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflujo capilar en dedos de manos y pies.</li> <li>- Sensibilidad</li> <li>- Color de la piel.</li> <li>- Edema periférico</li> <li>- Dolor localizado en la extremidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar que los dispositivos de sujeción.</li> <li>- Controlar la tromboflebitis y la flebotrombosis profunda.</li> <li>- Cuidado circulatorio (insuficiencia arterial y venosa): realizar una evaluación completa de la circulación periférica (p. ej., comprobar los pulsos, edemas, reflujo capilar, color y temperatura periféricos)</li> <li>- Movilización activa /pasiva.</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<b>DE. Riesgo de caídas</b>  <b>Definición:</b> vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.	
<b>Nivel de riesgo. Medio/Bajo</b>	
<b>Respuestas humanas no deseadas:</b> caídas, lesiones en la piel, fracturas.	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores de riesgo</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de la movilidad.</li> <li>- Desorientación.</li> <li>- Cambio del entorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución del estado mental</li> <li>- Deterioro cognitivo.</li> <li>- Deterioro de la movilidad.</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conducta prevención de caídas:</b> acciones para minimizar los factores de riesgo que podrían provocar caídas.</li> <li>- <b>Conducta de seguridad:</b> prevención de las caídas, estado de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Prevención de caídas:</b> Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.</li> <li>- <b>Manejo ambiental: seguridad:</b> Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.</li> <li>- <b>Manejo del dolor:</b> alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de caídas de la cama.</li> <li>- Número de caídas durante la transferencia.</li> <li>- Colocación de barreras para prevenir caídas.</li> <li>- Uso de barandas.</li> <li>- Uso de medios de traslado y movilización seguros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</li> <li>- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</li> <li>- Aplicar protocolo de prevención de caídas.</li> <li>- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible</li> <li>- Mantener barandas arriba.</li> <li>- Estrategias preventivas como movilización cuidadosa, cuidado posicional y uso de férulas.</li> <li>- Prevenir el pie equino con férula, alza-ropa, zapato y movilización.</li> <li>- Promoción de los mecanismos corporales.</li> <li>- Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos)</li> <li>- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, función cognitiva, estado de ánimo)</li> </ul>

Diagnósticos	
<p><b>DE.</b> Déficit de autocuidado: alimentación/baño/inodoro/vestirse</p> <p><b>Definición:</b> Deterioro de la habilidad para realizar o completar por si solo actividades de: autoalimenta, baño, evacuación y vestido.</p>	
<p><b>Nivel de riesgo:</b> se puede evaluar en cualquiera de los niveles de riesgo, dependiendo de las vulnerabilidades del paciente. Predomina (<b>Medio</b>)</p>	
<p><b>Respuestas humanas no deseadas:</b> <u>infecciones</u>, caídas, desconexiones o desplazamientos de dispositivos, hipotermia, humedad de la piel, lesiones, incontinencia, estreñimiento, desnutrición, alteraciones metabólicas.</p>	
Características definitorias	Factores relacionados
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro de la habilidad de:</li> </ul> <p>Comer por si solo/realizar la higiene del cuerpo/pasos para realizar la evacuación/vestirse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de la función cognitiva.</li> <li>- Deterioro neurológico</li> <li>- Inmovilización.</li> </ul>
Resultado esperado. (NOC)	Intervención de enfermería. (NIC)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autocuidado:</b> capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y los cuidados AVD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ayuda al autocuidado:</b> ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.</li> <li>- <b>Mantener sus actividades de la vida diaria (AVD):</b> Llevarlo de la dependencia a la independencia y a la realización de las actividades de la vida diaria humana con sus limitaciones.</li> </ul>
Indicador de resultado	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Come</li> <li>- Se viste</li> <li>- Se baña</li> <li>- Se peina</li> <li>- Higiene</li> <li>- Deambulación</li> <li>- Realización de traslados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar si el paciente puede moverse en la cama, ponerse de pie, deambular, y realizar AVD y AVDI.(utilizar escalas de evaluación para las AVD. Katz/Bartel)</li> <li>- Vigilar cómo varía el oxígeno del paciente (p. ej., pulso, ritmo cardiaco y frecuencia respiratoria) con el autocuidado o las actividades de enfermería</li> <li>- Comprobar la alimentación para asegurar que los recursos energéticos</li> <li>- sean los apropiados</li> <li>- Vigilar y registrar el patrón de sueño del paciente y el número de horas</li> </ul>

	que duerme.
<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE.</b> Deterioro de la memoria.</p> <p><b>Definición:</b> incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.</p> <p><b>DE.</b> Riesgo de confusión aguda.</p> <p><b>Definición:</b> Vulnerable a la aparición de alteraciones reversibles de la concienciación, la atención, la cognición, y la percepción que pueden comprometer la salud.</p> <p><b>DE.</b> Confusión crónica.</p> <p><b>Definición:</b> deterioro del intelecto y la personalidad progresiva o de larga duración, caracterizado por la disminución de la capacidad de los procesos del pensamiento manifestado por trastornos de la memoria, la orientación y la conducta.</p>	
<b>Nivel de riesgo. Medio/Bajo</b>	
<b>Respuestas humanas no deseables:</b> Deterioro de la interacción, ansiedad, trastorno de la imagen corporal, caídas, dificultades cognoscitivas o emocionales, errores en la medicación.	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores relacionados/riesgo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración de la memoria</li> <li>- Alteración progresiva de la función cognitiva</li> <li>- Incapacidad para recordar acontecimientos.</li> <li>- Incapacidad para retener nueva información.</li> <li>- Incapacidad para retener nuevas habilidades.</li> <li>- Expresa experiencia de olvidos.</li> <li>- Deterioro cognitivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesión cerebral (deterioro cerebrovascular)</li> <li>- Trastornos neurológicos.</li> <li>- Deterioro de la movilidad.</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Memoria:</b> capacidad para recuperar y comunicar la información previamente almacenada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Entrenamiento de la memoria:</b> mejorar la memoria.</li> </ul>
<b>Indicador de resultados</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recordar acontecimientos.</li> <li>- Retener nueva información.</li> <li>- Retener nuevas habilidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la función cognitiva (concentración, atención, memoria, capacidad de procesar información y toma de</li> </ul>



	<p>decisiones).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar un lenguaje sencillo, concreto y exacto durante el contacto con el paciente que tiene déficits cognitivos.</li> <li>- Disminución de la ansiedad</li> <li>- Entrenamiento de la memoria</li> <li>- Estimulación cognitiva.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen a su estrés.</li> <li>- Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, dispositivos mnemotécnicos, juegos de memoria.</li> <li>- Proporcionar entrenamiento de orientación, como que el paciente repase información y fechas personales, según corresponda.</li> <li>- Proporcionar oportunidades para la concentración, como el juego de emparejar cartas, según corresponda.</li> <li>- Iniciar rehabilitación neuropsicológica precoz.</li> <li>- Apoyo a la familia.</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<b>DE.</b> Deterioro comunicación verbal.	
<b>Definición:</b> Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.	
<b>Nivel de riesgo. Alto/Medio</b>	
<b>Respuestas humanas no deseadas:</b> errores de comunicación, <u>identificación del paciente</u> , omisión de información comprensión (al paciente o el paciente al profesional), <u>errores en la medicación por incomprensión.</u>	
<b>Características definitorias</b>	<b>Factores relacionados</b>
- Falta de contacto ocular.	- Alteración del sistema nervioso central.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- No poder hablar.</li> <li>- Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente</li> <li>- (p. ej., afasia, disfasia)</li> <li>- Dificultad para formar frases.</li> <li>- Dificultad para formar palabras</li> <li>- (disartria).</li> <li>- Dificultad para comprender el patrón de comunicación habitual.</li> <li>- Dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual.</li> <li>- Dificultad para prestar atención selectiva.</li> <li>- Desorientación en las personas.</li> <li>- Desorientación en el espacio.</li> <li>- Desorientación en el tiempo.</li> <li>- No hablar.</li> <li>- Pronunciación poco clara.</li> <li>- Mala articulación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de la circulación cerebral.</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Comunicación:</b> recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales.</li> <li>- <b>Cognición:</b> capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos. (Comunicación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mejorar la comunicación:</b> Empleo de estrategias que aumenten las capacidades de comunicación de las personas con dificultades para el habla.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación</li> <li>- Comunicación clara, según la edad.</li> <li>- Utiliza el lenguaje hablado/escrito.</li> <li>- Reconoce los mensajes recibidos.</li> <li>- Comprende el significado de los mensajes transmitidos.</li> <li>- Atiende.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada (p. ej., tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u otros gestos, ordenador).</li> <li>- Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se concentra.</li> <li>- Está orientado.</li> <li>- Procesa la información.</li> <li>- Intercambia mensajes.</li> </ul>	<p>según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar el estilo de comunicación para cubrir las necesidades del paciente (p. ej., situarse frente a él al hablar, escuchar con atención, presentar una idea o pensamiento cada vez, hablar despacio evitando gritar, usar comunicación escrita o solicitar la ayuda de la familia para comprender el habla del paciente).</li> <li>- Coordinar las actividades del equipo de rehabilitación.</li> </ul>
--	--

**Patrón de riesgo cognición- afrontamiento a la enfermedad.**  
(Sistema de percepción y afrontamiento a las alteraciones en el mantenimiento de la salud.)

<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE. Ansiedad.</b></p> <p><b>Definición:</b> sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>	
<p><b>Nivel de riesgo. Medio/Bajo</b></p>	
<p><b>Respuestas humanas no deseables:</b> alteraciones de la tensión arterial, depresión, trastornos del sueño, dolor abdominal.</p>	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores relacionados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimientos extraños.</li> <li>- Nerviosismo.</li> <li>- Lanzar miradas alrededor.</li> <li>- Insomnio.</li> <li>- Escaso contacto ocular.</li> <li>- Temor.</li> <li>- Irritabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El estado de salud</li> <li>- El entorno.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensión facial.</li> <li>- Temblor de mano.</li> </ul>	
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Control de la ansiedad:</b> acciones para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud.</li> <li>- <b>Concentración:</b> capacidad para concentrarse en un estímulo específico.</li> <li>- <b>Autocontrol accidente cerebrovascular.</b> acciones para controlar la enfermedad, su tratamiento y prevenir el progreso de la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Disminución de la ansiedad:</b> minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</li> <li>- <b>Apoyo emocional:</b> Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de ansiedad.</li> <li>- Monitoriza la intensidad de la ansiedad.</li> <li>- Se mantiene atento.</li> <li>- Se mantiene centrado.</li> <li>- Responde a las señales. Visuales/auditivas/táctil/olfatorias/ del lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar un enfoque sereno que transmita seguridad.</li> <li>- Observar si hay signos de ansiedad.</li> <li>- Mejorar el afrontamiento.</li> <li>- Orientación anticipatoria.</li> <li>- Potenciación de la seguridad.</li> <li>- Técnica de relajación.</li> <li>- Terapia de relajación.</li> <li>- Facilitar la meditación.</li> <li>- Facilitar las visitas.</li> <li>- Fomento del ejercicio.</li> <li>- Monitorización de los signos vitales.</li> <li>- Relajación muscular progresiva.</li> <li>- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.</li> <li>- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>- Abrazar o tocar al paciente para</li> </ul>

	<p>proporcionarle apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> <li>- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>- Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE.</b> Afrontamiento ineficaz.</p> <p><b>Definición:</b> incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.</p> <p><b>DE.</b> Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.</p> <p><b>Definición:</b> compromiso de los mecanismos dinámicos de líquido intracraneal que normalmente compensan el incremento del volumen intracraneal, resultando en repetidos aumentos de la presión intracraneal (PIC), en respuestas a una variedad de estímulos nocivos o no.</p> <p><b>DE.</b> Riesgo de la toma de decisiones independiente.</p> <p><b>Definición:</b> vulnerabilidad a un proceso de toma de decisiones en relación con los cuidados sanitarios que no incluye el conocimiento del afectado ni tiene en cuenta las normas sociales teniendo como resultado una decisión insatisfactoria.</p>	
<b>Nivel de riesgo. Bajo</b>	
<p><b>Respuestas humanas no deseadas:</b> incapacidad en la toma de decisiones, insomnio, aumento de la tensión arterial.</p>	
<b>Características definitorias</b>	<b>Factores relacionados/riesgo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción en la utilización de apoyo social.</li> <li>- Conducta destructiva hacia sí mismo.</li> <li>- Dificultad para organizar la información.</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Alteración de la concentración.</li> <li>- Expresa incapacidad para pedir ayuda.</li> <li>- Asunción de riesgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad para conservar las energías adaptativas.</li> <li>- Factores estresantes.</li> <li>- Aumento de la PIC</li> <li>- Lesión cerebral (deterioro cerebrovascular)</li> <li>- Disminución de la comprensión.</li> <li>- Incapacidad para verbalizar las percepciones sobre los cuidados sanitarios.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastornos del patrón del sueño</li> <li>- Angustia</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Nerviosismo</li> <li>- Temor</li> <li>- Incapacidad para escoger una opción de cuidados sanitarios que se adapte al estilo de vida habitual</li> <li>- Sentirse limitado.</li> <li>- Angustia al escuchar las opiniones de otros.</li> <li>- Alteración de la atención</li> <li>- Variaciones en las pruebas de la PIC (aumento)</li> </ul>	
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Afrontamiento a problemas:</b> acciones para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.</li> <li>- <b>Implicación social:</b> interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Control del estado de ánimo:</b> proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta alteraciones en su estado de ánimo.</li> <li>- <b>Facilitar la autorresponsabilidad:</b> realizar el seguimiento de la responsabilidad asumida por el paciente.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se adapta a los cambios.</li> <li>- Utiliza sistemas de apoyo.</li> <li>- Pide ayuda.</li> <li>- Modifica estilos de vida.</li> <li>- Interactúa con amigos íntimos, vecinos, miembros de la familia o miembros del grupo de trabajo</li> <li>- Participa como miembro de una iglesia.</li> <li>- Verbalizar la aceptación de las limitaciones que interfieren con las actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional.</li> <li>- Apoyo en la toma de decisiones.</li> <li>- Asesoramiento.</li> <li>- Mejorar el afrontamiento.</li> <li>- Aumentar los sistemas de apoyo.</li> <li>- Ayuda para el control del enfado.</li> <li>- Control del estado de ánimo.</li> <li>- Disminución de la ansiedad.</li> </ul>

-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentar al paciente a otras personas que hayan resuelto con éxito situaciones similares.</li> <li>- Ofrecer estímulos adecuados, como música, juegos, rompecabezas, visitantes y tratamiento relajante para variar las rutinas monótonas y estimular el pensamiento</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<b>DE.</b> Control emocional inestable.	
<b>Definición:</b> impulso incontrolable de expresión emocional exagerada e involuntaria.	
<b>Nivel de riesgo. Bajo</b>	
<b>Respuestas humanas no deseadas:</b> ansiedad, depresión, temor, fluctuación emocional, alteración de la tensión arterial.	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores de relacionados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto exagerado</li> <li>- Llanto incontrolable</li> <li>- Risa exagerada</li> <li>- Risa incontrolable</li> <li>- Risa involuntaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daño cerebral</li> <li>- Deterioro funcional</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<b>Control de los síntomas: (depresión, ansiedad, temor, agresividad):</b> acciones para minimizar los cambios percibidos en el funcionamiento físico y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Orientación de la realidad.</b> Fomento de la conciencia del paciente acerca de la situación de salud.</li> <li>- <b>Terapia conductual.</b> Intervenciones para fomentar conductas deseables.</li> <li>- <b>Apoyo emocional:</b> proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control del llanto</li> <li>- Control de la risa</li> <li>- Control del estado emocional.</li> <li>- Control de la ansiedad.</li> <li>- Control de la agresión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción.</li> <li>- Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario.</li> <li>- Presentar la realidad de manera que conserve la dignidad del paciente.</li> <li>- Permitir el acceso a objetos</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica el enfado.</li> <li>- Identifica la frustración.</li> </ul>	<p>familiares, cuando sea posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay cambios de orientación, funcionamiento cognitivo-conductual .</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE. Dolor agudo</b></p> <p>Definición: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos internacionales (<i>International Association for the study of pain</i>); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible</p>	
<b>Nivel de riesgo. Medio/Bajo</b>	
<b>Respuestas humanas no deseadas:</b> hipertensión, déficit respiratorio, llanto.	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores relacionados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en los parámetros fisiológicos</li> <li>- Inquietud, llanto.</li> <li>- Expresión facial de dolor.(ojos sin brillo, mirada fija, movimientos escasos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agentes biológicos (infección, deterioro neurológico, deterior de la movilidad, inmovilización)</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Control del dolor:</b> acciones para controlar el dolor.</li> <li>- <b>Dolor efectos nocivos:</b> gravedad de los efectos nocivos observados o referidos del dolor.</li> <li>- <b>Dolor respuesta psicológica:</b> gravedad de las respuestas cognitivas y emocionales observadas o referidas al dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Terapia de ejercicios:</b> realizar movimientos corporales activos o pasivos.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refiere dolor.</li> <li>- Nivel de dolor.</li> <li>- Dolor controlado.</li> <li>- Reconoce síntomas asociados al dolor.</li> <li>- Estado de ánimo alterado.</li> <li>- Alteración del sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.</li> <li>- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.</li> <li>- Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>- Realizar ejercicios pasivos o</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad física alterada.</li> <li>- Angustia.</li> <li>- Depresión.</li> <li>- Ansiedad.</li> <li>- Temor.</li> </ul>	<p>asistidos de rango de movimiento, si está indicado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar al paciente/familia a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimiento pasivos o activos.</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	
<p><b>DE.</b> Trastornos del patrón del sueño.</p> <p><b>Definición:</b> interrupción durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos.</p> <p><b>DE. Insomnio:</b></p> <p><b>Definición:</b> trastorno en la calidad y duración del sueño que deteriora el funcionamiento.</p>	
<b>Nivel de riesgo. Medio/Bajo</b>	
<p><b>Respuestas humanas no deseadas:</b> hipertensión, ansiedad, dolor.</p>	
<b>Características definitorias.</b>	<b>Factores relacionados</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No sentirse descansado.</li> <li>- Despertar sin querer.</li> <li>- Alteración en la concentración</li> <li>- Dificultad para mantener el sueño.</li> <li>- Cambios de humor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmovilización</li> <li>- Falta de intimidad.</li> <li>- Factores ambientales</li> <li>- Malestar físico</li> <li>- Factores estresantes.</li> </ul>
<b>Resultado esperado. (NOC)</b>	<b>Intervención de enfermería. (NIC)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sueño:</b> suspensión pérdida temporal de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</li> <li>- <b>Descanso:</b> grado de disminución de actividades para la recuperación mental y física.</li> <li>- <b>Control de síntomas:</b> acciones para minimizar los cambios percibidos en el funcionamiento físico y emocional que alteran el sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mejorar el sueño:</b> facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.</li> </ul>
<b>Indicador de resultado</b>	<b>Acciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horas de sueño.</li> <li>- Calidad del sueño.</li> <li>- Eficacia del sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el sueño.</li> <li>- Nivel de descanso.</li> </ul>	<p>o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo ambiental. Entorno favorable para el sueño, eliminar, factores estresantes.</li> <li>- Potenciación de la seguridad.</li> <li>- Cambios de posición.</li> <li>- Higiene y confort.</li> <li>- Ayuda con el autocuidado.</li> <li>- Disminución de la ansiedad.</li> </ul>
---	--

**Recomendaciones para pacientes y familiares para la seguridad del cuidado tras el alta hospitalaria.**

- ✓ Riesgo de caída
- ✓ Riesgo de infección
- ✓ Riesgo en la comunicación.
- ✓ Riesgo en la administración de medicamentos.

**Prevención de caídas.**

**Gestión del entorno.**

- Modificar el entorno para minimizar los peligros y los riesgos.
- Emplear dispositivos de protección (p. ej., sujeciones, pasamanos, puertas bloqueadas, vallas y verjas) para limitar la movilidad o el acceso a lugares peligrosos

**Vigilancia: seguridad:**

- Ofrecer un nivel de supervisión y vigilancia adecuado para controlar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, según sea necesario.

**Prevención de infección**

- Explicar al paciente y a la familia por qué la enfermedad o la terapia aumenta el riesgo de infección.
- Ofrecer información sobre el uso de prácticas de higiene personal (p. ej., lavado de manos) para protegerse de las infecciones
- Explicar las razones y las ventajas de la higiene personal y del entorno.

**Control de infecciones:**

- Indicar al paciente/familia las técnicas adecuadas para lavarse las manos, higiene bucal, de los genitales, baño diario.
- Enseñar los métodos seguros de manejo, preparación o almacenamiento de alimentos.
- Ayudar al paciente y a la familia a identificar los factores de su entorno, estilo de vida o ámbito sanitario que aumenten el riesgo de infección
- Enseñar a la familia a eliminar los vendajes sucios y otros desechos biológicos

- Informar al paciente y a la familia de los signos y síntomas de infección
- Enseñar al paciente y a su familia La respiración controlada durante la actividad. Enseñar la importancia de una nutrición adecuada.
- Enseñar al paciente y a los más cercanos técnicas de autocuidado que disminuyan el riesgo de caídas, consumo de oxígeno (p. ej., técnicas para realizar AVD en varios pasos)

### **Comunicación/medicación**

- Enseñar al paciente y familia formas de comunicación en los trastornos del habla y del lenguaje.
- Coordinar rehabilitación o estimulación neuropsicológica en dependencia del nivel del daño.
- Enseñar guía para la administración segura de la medicación.
- Enseñanza: medicación prescrita: preparar a un paciente para tomar correctamente las medicaciones prescritas y vigilar sus efectos.
- Informar sobre la utilidad de la dieta y el ejercicio para lograr que la glucosa esté equilibrada.
- Dar información acerca de los medicamentos utilizados para controlar la diabetes.
- Informar sobre el manejo de la diabetes durante el curso de otras enfermedades.
- Informar acerca del autocontrol de las concentraciones de glucosa.
- Informar sobre el manejo de la tensión arterial.
- Informar sobre el control de la dieta.
- Informar sobre el seguimiento del tratamiento prescrito.

## **Anexo 15. Propuesta de Actividad de Perfeccionamiento**

### **I-Propuesta de Actividad de Perfeccionamiento**

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario Lucía Íñiguez Landín

**Tipo de Actividad:** curso de entrenamiento

**Tema:** Seguridad del paciente y gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular

**Problema:** escasa formación profesional sobre la gestión del riesgo, con una insuficiente percepción de la cultura de seguridad del paciente para la gestión desde la práctica de Enfermería

**Objetivo:** Capacitar a los profesionales de Enfermería sobre la gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con enfermedad cerebrovascular.

**Dirigido:** Profesionales de Enfermería

**Plazas:** 45

**Sede:** Hospital Universitario Lucía Íñiguez Landín

**Duración:** 408 horas.

**Frecuencia:** diario Hora: 8

**Fecha de inicio:** septiembre 2019

**Fecha de culminación:** diciembre 2019

**Profesor Principal:** MSc. Aymara Cruz Almaguer

**Profesor Sustituto:** MSc. Idalmis Orozco Medina

#### **II. Fundamentación:**

Desde la última década del siglo XX la seguridad de los pacientes (SP) y la gestión de riesgos (GR), constituyen aspectos significativos en la literatura científica. En el ámbito internacional se ha demostrado la posición de los profesionales de la Enfermería en la promoción de la SP y en la identificación de los riesgos asistenciales.

La Seguridad del paciente es un movimiento internacional liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las principales agencias de calidad del mundo, que junto con los estados desarrollan estrategias dirigidas a gestionar los riesgos de la asistencia sanitaria y a cambiar la cultura de los profesionales.

La acreditación es uno de los instrumentos implementados a nivel internacional, para mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria. El Sistema Cubano de Acreditación en Salud cuenta con 41 estándares, organizados en tres grupos y los dos primeros están centrados en la Atención y Seguridad del Paciente.

Varios estudios en el ámbito internacional y nacional, han mostrado la posición de los profesionales de Enfermería en la gestión de la SP. Algunas investigaciones sobre esta área son realizadas en Brasil, España, Estados Unidos, Argentina, Colombia y Cuba.

En efecto, estos resultados presentan a la Enfermería, vinculada con la producción e identificación de los EA y con la promoción de la seguridad. Por otra parte, reconocen que el estudio del riesgo es insuficiente por las diferentes posiciones de Enfermería. En tal sentido sugieren la necesidad de modificaciones en la práctica y enseñanza de la SP.

Con respecto a las limitaciones para identificar el riesgo asociado al cuidado, se debe tener en cuenta la diversidad conceptual e interpretativa, manifestada en observaciones anteriores. Algunos autores se refieren indistintamente a errores/riesgo/efecto adverso. Al mismo tiempo se evidencia variabilidad en la aplicación de las estrategias para la SP, desde el proceso de cuidado.

#### **III. Objetivo general**

Explicar la seguridad del paciente y la gestión del riesgo sanitario, dentro de la práctica asistencial en los servicios de atención al grave, utilizando el entrenamiento en el puesto de trabajo, de manera productiva.

En un primer momento se utilizará la forma de organización de la enseñanza (FOE): conferencia interactiva, y en un segundo tiempo se utilizará como FOE el entrenamiento, para la resolución de problemas, a partir de casos reales o simulados en la práctica de Enfermería. Se utilizarán los métodos, explicativos-ilustrativos y problémicos.

#### IV. Distribución según horas clase.

No	Temas	h/t	h/p	Estudio Independ	Eval	Total
1	La seguridad del paciente. Antecedentes, situación actual y retos en la práctica de Enfermería. Seguridad en la atención al paciente con ECV.	4	8	36	4	52
2	La gestión de riesgos. Antecedentes, situación actual y retos en la práctica de Enfermería. Gestión del riesgo en el paciente con ECV	12	24	60	6	102
3	Modelo y técnicas de gestión del riesgo	12	24	60	6	102
4	Integración de la gestión del riesgo en el Proceso de Atención de Enfermería al paciente con ECV	18	36	90	8	152
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>92</b>	<b>246</b>	<b>24</b>	<b>408</b>

#### V. Plan temático y distribución por formas de enseñanza

##### V.I. Temas y contenidos:

Tema 1. La seguridad del paciente. Antecedentes, situación actual y retos en la práctica de Enfermería. Seguridad en la atención al paciente con ECV.

##### Objetivos del tema:

1. describir la seguridad del paciente como un problema de la asistencia sanitaria a nivel internacional, de manera explicativa, por medio de métodos de estudio teórico y audiovisual.
2. identificar los principales problemas relacionados con la seguridad del paciente en la atención de Enfermería, por medio de situaciones problémica y en la práctica clínica.

##### Contenidos

- 1.1 Antecedentes de la seguridad del paciente. Cultura de seguridad. FOE. Conferencia. 2h
- 1.2 Situación actual y retos en la atención de Enfermería al paciente con ECV. FOE. Conferencia. 2h

##### Entrenamiento práctico

Riesgo e incertidumbre en la práctica de Enfermería. Riesgo asociado a la práctica profesional. 4 horas más 2 horas de evaluación.

Factores contribuyentes. 4 horas más 2 horas de evaluación.

Tema 2. La gestión de riesgos. Antecedentes, situación actual y retos en la práctica de Enfermería. Gestión del riesgo en el paciente con ECV.

##### Objetivos del tema:

1. explicar la gestión de riesgos como estrategia de seguridad, de manera productiva, por medio de métodos de estudio teórico y audiovisual.

2. valorar los riesgos asociados al proceso de cuidado, mediante la implementación de la metodología de gestión de riesgos en el proceso de atención en los servicios de atención al paciente con ECV a través de situaciones reales o simuladas.

### **Contenidos:**

2.1. Gestión de riesgos. Antecedentes, definiciones. Enfoques. FOE. Conferencia. 2h

2.2. Epidemiología del riesgo sanitario. FOE. Conferencia. 2h

2.3. Metodología de la gestión de riesgos. FOE. Conferencia. 2h. Clase. Teórica-práctica. 2h

2.4. Buenas prácticas en la gestión de riesgos. FOE. Conferencia. 1h. Clase teórica-práctica. 1h

2.5. Gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con ECV. FOE. Conferencia 1h. Clase teórica-práctica. 1h.

### **Entrenamiento práctico**

Enfoque reactivo de la gestión del riesgo. Cribado de historias clínicas. 4h

Sistemas de reporte de eventos adversos. 4h

Enfoque proactivo de la gestión del riesgo. Listas de verificación. 4h

Fases de la gestión del riesgo. 4h

Guías de valoración de Enfermería. 4h

Tema 3. Modelo y técnicas de gestión del riesgo

#### **Objetivos del tema**

1. Explicar los modelos y técnicas de gestión del riesgo como herramientas en la asistencia sanitaria para la seguridad en la atención al paciente con ECV, de manera explicativa, por medio de métodos de estudio teórico y audiovisual.
2. Valorar la implementación de las técnicas de gestión del riesgo en la asistencia sanitaria para la seguridad en la atención al paciente con ECV, de manera aplicativa, por medio de casos reales o simulados.

### **Contenidos**

3.1. Normas de gestión del riesgo. Norma UNE 179003 Servicios Sanitarios, GR para la SP. 2h

3.2. Norma Cubana de GR NC-ISO/IEC 31004: 2016.2h

3.3. Técnicas de gestión del riesgo. Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE), 4h

3.3.1. Análisis Causa-Raíz (ACR) y la Matriz de Riesgos.4h

### **Entrenamiento**

Aplicación de las técnicas de apreciación del riesgo.

Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE). 8h

Análisis Causa-Raíz (ACR). 8h

Matriz de riesgo. 8h

Tema 4. Integración de la gestión del riesgo en el Proceso de Atención de Enfermería al paciente con ECV.

#### **Objetivos del tema**

1. Explicar las relaciones entre el PAE y la GR para su implementación en la atención al paciente con ECV, de manera explicativa, por medio de métodos de estudio teórico y audiovisual.
2. Aplicar el modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente con ECV, por medio de casos reales o simulados.
3. Elaborar sistemas de cuidados según perfil de riesgo para la atención de Enfermería a pacientes con ECV, por medio de casos reales o simulados.

## **Contenidos**

- 4.1. Manejo de riesgos en la atención de Enfermería al paciente con ECV. 2h
- 4.2. La gestión de riesgos en los Modelos y Teorías de Enfermería. 2h
- 4.3. El Proceso de atención de Enfermería y la gestión de riesgos clínicos. 2h
- 4.4. Relaciones entre el PAE y la gestión del riesgo. Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería para la seguridad del paciente con ECV. 4h
- 4.5. Integración del Modelo en la atención de Enfermería al paciente con ECV. 8h

## **Entrenamiento práctico**

Valoración de Enfermería al paciente con ECV. 4h

Valoración de Enfermería por patrones de riesgo. 6h

Apreciación del riesgo. Evaluación del perfil de riesgo en el paciente con ECV. 6h

Matriz de riesgo al paciente con ECV. 8h

Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Sistema de cuidados según perfil de riesgo en la atención de Enfermería al paciente con ECV. 12h

## **VII. Evaluación**

La calificación que se emitirá en cada actividad será de naturaleza cuantitativa de 5, 4, 3, 2.

## **VIII. Bibliografía actualizada**

- Gómez Salgado J, Camacho Bejarano R, Lima Serrano M, Rodríguez Gómez S, Padín López S. La enfermera como pieza clave para la mejora de la calidad y la seguridad en los servicios de salud. Rev. Enferm Clin. [Internet] 2017 [citado 5/4/18]; 27(2):63-64. Disponible en: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica).
- Orkaizagirre Gómara A. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. Enferm Clin. [Internet] 2014 [citado 3/7/16]; 24 (6):356-357. Disponible en. [www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica).
- Lima Fabiane da Silva S, Pimentel Gomes SN, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freitas Consuelo H, Bessa Jorge Maria S, De Souza Oliveira AC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de Enfermería. Enferm. glob. [Internet] 2014 [citado 2016 Nov 23]; 13(35): 293-309. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014003300117&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014003300117&lng=es)
- Terezinha da Rosa R, Gehlen Maria Helena, Ilha Silomar, Weiss Pereira Fabiani, Cassola Talita, Stein Backes Dirce. Segurança do paciente na práxis do cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 [citado 2016 Nov 23]; 21(3): 37-47; Dic; Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000300004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300004&lng=es)<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>

- Martínez FJ, Ruiz JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Díaz de Santos. [Internet] 2001 [acceso 17/2/15]; p. 53-67. Disponible en: [www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389](http://www.casadellibro.com/libro-manual-de-gestion-de-riesgos-sanitarios/.../753389)
- Aranaz JM. Curso virtual de Introducción a la investigación en Seguridad del Paciente OMS. Sesión 2 Principios de la investigación sobre la seguridad del paciente. [Internet].2012. [citado 2015 Sep 5]; Disponible: [www.who.int/patientsafety/research/curso\\_virtual/es/](http://www.who.int/patientsafety/research/curso_virtual/es/)
- Alcaraz Martínez J, Aranaz J.M, Martínez Ros C, Moreno Reina S, Escobar-Álvaro L, Ortega-Liarte JV, et al. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias. Rev Calid Asist. [Internet] 2016 [citado 13/9/16]; 31(5):285-292. Disponible en. [www.elsevier.es.http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.011](http://www.elsevier.es.http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.011).
- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Accidente Cerebrovascular. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Oct [citado 21 Nov 2017 Mes Año];3(12):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/12/factografico-de-salud-diciembre-2017.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2017 [citado 14 Nov 2017]. Accidente cerebrovascular; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/es/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/).
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2017[Internet]. La Habana: MINSAP; 2018 [citado 9 abr 2018]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
- Cruz Almaguer A, Gámez Cruz R, Zaldívar Santos E, Medina Orozco I, Pérez Andrades I. Gestión de riesgos asociados a los cuidados del paciente con enfermedad cerebrovascular mediante plan de cuidados estandarizado. Rev Cub Med Int Emerg [Internet] 2015 [citado 2016 julio 6]; 14: (Suplemento Especial VII Congreso Panamericano e Ibérico de Enfermería Intensiva.No 2):1-72. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article>
- Cometto MC, Gómez M, Borgota MC, Tapia JC. Incorporación de contenidos de seguridad del paciente en los planes de estudio de las carreras de licenciatura en Enfermería, medicina y psicología en la universidad nacional de córdoba, r. Argentina. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería [Internet] 2013; [fecha de consulta 2015 Ago 2017] 2(1):7-13disponible en: <https://www.enfermeria21.com>
- Téllez Ortiz S, García Flores M. Modelos de cuidados en Enfermería. NANDA, NIC y NOC. 1ª ed. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2012. García Flores M, Garrido Gómez RA. Capítulo 4. Estado del arte de la aplicación del método de Enfermería Pág. 57-66.
- Ramírez Iturra B, Febré N. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. Rev. Cienc. enferm. vol.21 no.1 Concepción abr. 2015; [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100004&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100004>
- Meneses Oliveira R, Tigre de Arruda Leitã IM, Sales da Silva LM, Vieira Figueiredo S, Lopes Sampaio R, Monteiro Gondim M .Estrategias para promover la seguridad del paciente: desde la identificación de riesgos hasta las prácticas basadas en evidencias. Esc. Anna Nery 2014; vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>



- González Lao E. Gestión del riesgo en laboratorios de urgencias, su impacto en la seguridad del paciente. [Internet] Universidad Autónoma de Barcelona, 2017[citado 1/7/18]; Tesis Doctorado. Disponible en: <https://ddd.uab.cat>

**IX. Resumen de profesores y horas docencia directa:**

No.	Nombre y apellidos	h/c
1.	Aymara Cruz Almaguer	257
2	Idalmis Orozco Medina	151

**X. Sinopsis curricular de cada uno de los profesores:**

Nombre y apellidos: Idalmis Orozco Medina  
 Años en la especialidad: 19 años  
 Carné de identidad: 771114 12 610  
 Dirección particular: Calle 19 no. 21 Reparto Pueblo Nuevo. Holguín.  
 Categoría docente y científica: Profesor Asistente  
 Especialidad: Licenciada en Enfermería.  
 Cargo: Enfermera superior. Metodóloga de Enfermería  
 Centro de trabajo: Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”  
 Dirección del centro de trabajo: Ave. Celia Sánchez no 1  
 Números de cursos recibidos: 17  
 Números de cursos impartidos: 5  
 Publicaciones. 3

Nombre y apellidos: Aymara Yusimy Cruz Almaguer  
 Años en la especialidad: 23 años  
 Carné de identidad: 720518 12 810  
 Dirección particular: Calle 5 no. 12 / 8 y 10 Reparto Pueblo Nuevo. Holguín.  
 Categoría docente y científica: Profesor Auxiliar  
 Especialidad: Licenciada en Enfermería.  
 Cargo: Enfermera superior.  
 Centro de trabajo: Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”  
 Dirección del centro de trabajo: Ave. Celia Sánchez no 1  
 Números de cursos recibidos: 23  
 Números de cursos impartidos: 9  
 Publicaciones. 3

## Anexo 16 Consulta a especialistas

Con la finalidad de someter a su consideración como especialista el Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería al paciente para la seguridad del paciente con ECV, solicitamos su colaboración, valorando los aspectos teóricos y metodológicos que le ofrecemos y valore su satisfacción con el modelo que se propone. De antemano le agradecemos su valiosa contribución.

1.- Exprese su criterio, marcando con una X, según considere, los aspectos que a continuación relacionamos acerca de los fundamentos teóricos y metodológicos del Modelo de gestión del riesgo que se propone para la seguridad del paciente con ECV en los servicios de atención al grave del Hospital “Lucía Íñiguez Landín” en Holguín.

2- Para evaluar cómo percibe cada uno de los aspectos enunciados, usted debe marcar con una equis (X) las categorías que a continuación se especifican: **MA:** Muy adecuado; **BA:** Bastante adecuado; **A:** Adecuado; **PA:** Poco adecuado; **I:** Inadecuado.

No	Aspecto a valorar	MA	BA	A	PA	I
1	Fundamentos teóricos de las GR en el modelo	31				
2	Fundamentos teóricos de Enfermería para el modelo	28	2	1		
3	Finalidad del modelo	29	1	1		
4	Estructura del modelo	25	4	2		
5	Componentes del modelo	29	1	1		
6	Cualidades emergentes del modelo	29	1	1		
7	Cualidad resultante del modelo	29	1	1		
8	Marco teórico para la valoración de las vulnerabilidades. (Patrones de riesgo)	27	3	1		
9	Técnicas para la apreciación del riesgo	29	1	1		
10	Vías para la instrumentación del modelo	28	2	1		
11	Análisis modal de fallos y efectos	25	2	4		
12	Formación de gestores de riesgo	25	2	4		
13	Lista de verificación/valoración de Enfermería	31				
14	Evaluación de los riesgos	29	1	1		
15	Utilización de nuevas taxonomías de Enfermería Sistema de cuidados según perfil de riesgo	29	1	1		

2.- Considerando los números asignados a cada aspecto en la tabla anterior, exprese su criterio sobre qué modificaría o incluiría en cada uno de ellos.

No	Qué modificar	Qué incluir
15		Los conceptos diagnósticos en el plan de cuidados.
16		Los niveles de riesgo en el sistema de cuidados.

3. Marque con una equis (X) el juicio que más se acerque a su valoración.

a. Valore su satisfacción con el Modelo de gestión del riesgo en la atención de Enfermería que se propone para la seguridad del paciente con ECV.

Muy satisfecho       Satisfecho       No puedo responder  
 Poco satisfecho       No satisfecho

b. ¿Se siente satisfecho con el sistema de acciones que se propone para la instrumentación en la práctica del Modelo?

Muy satisfecho       Satisfecho       No puedo responder  
 Poco satisfecho       No satisfecho

### Procesamiento estadístico de la encuesta a especialistas

Frecuencia absoluta observada						
No	MA	BA	A	PA	I	Comp. Mediana
1	31	0	0	0	0	MA
2	28	2	1	0	0	MA
3	29	1	1	0	0	MA
4	25	4	0	0	0	MA
5	29	1	1	0	0	MA
6	29	1	1	0	0	MA
7	29	1	1	0	0	MA
8	29	1	1	0	0	MA
9	28	2	1	0	0	MA
10	25	2	4	0	0	MA
11	25	2	4	0	0	MA
12	31	0	0	0	0	MA
13	29	1	1	0	0	MA
14	29	1	1	0	0	MA
15	29	1	1	0	0	MA

Frecuencia acumulada observada					
No	MA	BA	A	PA	I
1	31	31	31	31	31
2	28	30	31	31	31
3	29	30	31	31	31
4	25	29	31	31	31
5	29	30	31	31	31
6	25	29	31	31	31
7	27	30	31	31	31
8	29	30	31	31	31
9	28	30	31	31	31
10	25	29	31	31	31
11	25	29	31	31	31
12	31	31	31	31	31
13	29	30	31	31	31
14	29	30	31	31	31
15	29	30	31	31	31

Frecuencia relativa acumulada observada					
No	MA	BA	A	PA	I
1	1	1	1	1	1
2	0,9032	0,9677	1	1	1
3	0,9355	0,9677	1	1	1
4	0,8065	0,9355	1	1	1
5	0,9355	0,9677	1	1	1
6	0,9355	0,9677	1	1	1
7	0,9355	0,9677	1	1	1
8	0,8771	0,9677	1	1	1
9	0,9032	0,9677	1	1	1
10	0,9032	0,9677	1	1	1
11	0,8065	0,9355	1	1	1
12	0,8065	0,9355	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	0,9355	0,9677	1	1	1
15	0,9355	0,9677	1	1	1

**Frecuencia relativa acumulada esperada**

MA	BA	A	PA	I
0,2	0,4	0,6	0,8	1

$n=31$   $\alpha=0,01$   $DK=0,290$   $D \text{ Max}, 0 > DK$

Luego la frecuencia de las evaluaciones es de muy adecuada en un nivel de significación de error del 1%

El valor de las medianas es confiable con un nivel de confiabilidad del 99,9% según la prueba de Kolmogorov-Smirnov de bondad de ajuste.

<b>Diferencia absoluta frecuencia relativa acumuladas observadas y teóricas</b>						
	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>	<b>Comparación</b>
1	0,8	0,6	0,4	0,2	0	0,8>0,29
2	0,7032	0,5677	0,4	0,2	0	0,70>0,29
3	0,7355	0,5677	0,4	0,2	0	0,73>0,29
4	0,7032	0,5677	0,4	0,2	0	0,70>0,29
5	0,7355	0,5677	0,4	0,2	0	0,73>0,29
6	0,7355	0,5677	0,4	0,2	0	0,73>0,29
7	0,7355	0,5677	0,4	0,2	0	0,73>0,29
8	0,671	0,5677	0,4	0,2	0	0,67>0,29
9	0,7355	0,5677	0,4	0,2	0	0,73>0,29
10	0,7032	0,5677	0,4	0,2	0	0,70>0,29
11	0,6065	0,5355	0,4	0,2	0	0,60>0,29
12	0,6065	0,5355	0,4	0,2	0	0,60>0,29
13	0,8	0,6	0,4	0,2	0	0,8>0,29
14	0,7355	0,5677	0,4	0,2	0	0,73>0,29
15	0,7355	0,5677	0,4	0,2	0	0,73>0,29