



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Cultura de seguridad en la prevención de eventos adversos en enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autor: Pérez Albela Sierra, Jesús Humberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5877-1234>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú
2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Pérez Albela Sierra, Jesús Humberto, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cultura de seguridad en la prevención de eventos adversos en enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:280761956, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Pérez Albela Sierra, Jesús Humberto
 DNI N° 41781860



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 16 de Junio de 2023

DEDICATORIA

A mi hija por brindarme la fuerza para seguir adelante y enseñarme cada día a ser un mejor padre.

AGRADECIMIENTO

Al personal de salud por su loable labor en el
cuidado que brindan a sus pacientes

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Percepción de la cultura de seguridad del paciente	11
2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas.....	11
2.2.1.2. Cuidados de enfermería en el servicio de emergencia.....	12
2.2.1.3. Dimensiones de la variable cultura de seguridad del paciente	13
2.2.2. Prevención de eventos adversos	14
2.2.2.1. Definición conceptual vinculante.....	14

2.2.2.2.	Rol de enfermería para la prevención de eventos adversos	15
2.2.2.3.	Dimensiones de la variable prevención de eventos adversos	17
2.2.3.	Teorías de enfermería relacionadas	18
2.2.3.1.	Teorías de la cultura de seguridad del paciente	18
2.2.3.2.	Teorías de la prevención de eventos adversos	18
2.3.	Formulación de hipótesis	20
2.3.1.	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específicas	20
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de la investigación.....	21
3.2.	Enfoque de la investigación.....	21
3.3.	Tipo de investigación.....	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1.	Técnica	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos	25
3.7.3.	Validación.....	26
3.7.4.	Confiabilidad	26
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1.	Cronograma de actividades	28
4.2.	Presupuesto	29
5.	REFERENCIAS	30
	ANEXOS	37
	Anexo 1. Matriz de consistencia	38
	Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	39
	Anexo 3. Consentimiento informado	42

Resumen

Introducción: Los enfermeros adoptan ciertas creencias y actitudes en su práctica para garantizar que los pacientes no sufran daños evitables o potenciales durante el cuidado de la salud, lo que se conoce como cultura de seguridad del paciente. Este aspecto es un componente crucial de la calidad en los servicios de emergencia, donde se estima que los eventos adversos ocurren entre 1,6 y 14%. **Objetivo:** “Determinar de qué manera la percepción de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023”.

Métodos: Siguiendo el método hipotético - deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, se plasmará una investigación aplicada de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal en una muestra censal de 96 enfermeros a quienes se les aplicará una encuesta para conocer la percepción de la cultura de seguridad del paciente mediante un cuestionario peruano que cuenta con una validez probada y una confiabilidad de alfa de Cronbach= 0,85; del mismo modo se medirá la percepción de la prevención de eventos adversos con un cuestionario válido y con confiabilidad $\alpha= 0,89$. Los resultados se analizarán usando programas estadísticos como el SPSS 26. Se presentarán y discutirán los resultados en tablas y figuras.

Palabras clave: cultura, seguridad, prevención, enfermería, emergencia.

Abstract

Introduction: Nurses adopt certain beliefs and attitudes in their practice to ensure that patients do not suffer avoidable or potential harm during health care, known as patient safety culture. This aspect is a crucial component of quality in emergency services, where it is estimated that adverse events occur between 1.6 and 14%. **Objective:** "To determine how the perception of patient safety culture is related to the prevention of adverse events in nurses of the emergency unit of the Guillermo Almenara National Hospital, Lima - 2023". **Methods:** Following the hypothetical - deductive method, under a quantitative approach, an applied research of non-experimental design, correlational level and cross-sectional cut will be embodied in a census sample of 96 nurses to whom a survey will be applied to know the perception of patient safety culture using a Peruvian questionnaire that has a proven validity and a reliability of Cronbach's $\alpha = 0.85$; likewise the perception of the prevention of adverse events will be measured with a valid questionnaire and reliability $\alpha = 0.89$. The results will be analyzed using statistical programs such as SPSS 26. The results will be presented and discussed in tables and figures.

Keywords: culture, safety, prevention, nursing, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en 2020 hubo 1,4 millones de casos registrados de accidentes e infecciones adquiridas en hospitales en todo el mundo. Esta alarmante tendencia ha impulsado esfuerzos para establecer una cultura de seguridad del paciente que pueda mitigar el riesgo de eventos adversos o la adquisición de enfermedades nosocomiales durante la estancia hospitalaria (1).

A pesar de los esfuerzos por mejorar la atención al paciente, sigue habiendo importantes deficiencias, en particular en el campo de la enfermería de emergencia. Esto es especialmente cierto cuando se trata de cuidados cardíacos, ya que la cultura de seguridad inadecuada entre los profesionales de enfermería en esta área presenta serios riesgos para los pacientes. Los estudios indican que los eventos adversos ocurren en el 5,3 % de los casos de insuficiencia cardíaca, el 2 % en los casos de fibrilación auricular y el 0,8 % en los casos de síncope (2).

De manera similar, se ha descubierto que numerosos factores, entre ellos la escasez de profesionales calificados, la especialización insuficiente y la implementación deficiente de medidas de seguridad, han contribuido a 134 millones de incidentes desfavorables en 2019. Trágicamente, estos hechos provocaron la pérdida de 2,6 millones de vidas humanas y cuantiosos daños económicos y morales en el ya venido a menos sistema de salud (3).

En 2022, se descubrió que la frecuencia de ocurrencias desfavorables variaba en todo el mundo, oscilando entre el 10 % y el 80 %. Irán tuvo el porcentaje más alto con un 38 %,

seguido de Estados Unidos con un 37 % y el Reino Unido con un 32 %. Sin embargo, los profesionales de enfermería que trabajan en medicina de emergencias carecen de protocolos de seguridad del paciente, lo que es preocupante, ya que existe un alto potencial de que ocurran eventos adversos, lo que representa un riesgo grave para los pacientes y el sistema de emergencias en sí mismo (4).

Durante una investigación de 2021 realizada en Italia, se descubrió que los pacientes con complicaciones cardíacas que fueron tratados en el servicio de urgencias tenían una incidencia de incidentes desfavorables del 5,1 %. El más común de estos incidentes fue la arritmia, que representó el 3,1 % de los casos y conllevó un alto potencial de muerte, particularmente en personas que habían experimentado síncope. Esto requiere un seguimiento continuo por parte del personal de enfermería y un estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad. Además, la cultura que rodea la seguridad del paciente durante los procedimientos médicos es un área que aún requiere mejoras (5).

Las Américas presentan una realidad diversa, moldeada por los entornos únicos de atención médica de los países que la componen. Sin embargo, un problema común surge del número inadecuado de personal de enfermería y su distribución desigual. Brasil, Estados Unidos y Canadá se combinan para poseer el 87% de todas las enfermeras, mientras que Haití, Bolivia y la República Dominicana tienen solo el 10% de las enfermeras por cada 10.000 habitantes. Adicionalmente, falta la especialización y los conocimientos necesarios para fomentar una cultura de seguridad del paciente y prevenir eventos adversos que puedan agravar su estado de salud, sobre todo en los venido a menos servicios de emergencias (6).

Durante un estudio multicéntrico del 2020, se analizaron 11 555 pacientes en 58 centros

de salud en México, Costa Rica, Argentina, Perú y Colombia; este estudio encontró una prevalencia de eventos adversos del 10,5%, con los incidentes más frecuentes relacionados con la falta de cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de la salud. Estos incidentes resultaron en infecciones nosocomiales, de las cuales el 60% fueron prevenibles, debido fundamentalmente a la falta de enfermeros preparados y competentes en el tema (7).

El Colegio de Enfermeros del Perú ha proyectado que para el 2022 habrá aproximadamente 106.000 enfermeros registradas (8); sin embargo, solo el 53% de estos enfermeros están empleados en cargos oficiales y menos del 25% se han especializado (9). Esta realidad pone de manifiesto la falta de competencia necesaria para garantizar una cultura de seguridad del paciente, especialmente en entornos de atención de emergencia (10).

Es así como, durante una investigación realizada en 2021, se descubrió que las prácticas seguras de enfermería en el ámbito hospitalario presentaban un 26% de error en la identificación correcta de los pacientes durante el ingreso a los hospitales de EsSalud. Además, la adherencia a la medicación de acuerdo con las instrucciones fue solo del 69,8%, lo que está por debajo de los estándares de atención segura y una cultura de seguridad del paciente que se debe mantener en las instituciones de salud. Esto presenta el potencial de un aumento en la ocurrencia de eventos adversos (11).

Esta misma problemática se ha observado en nuestro hospital, en donde los enfermeros que laboran incansablemente a veces no se fijan en los aspectos vinculados a la cultura de seguridad del paciente que prevenga cualquier evento adverso que pueda agravar su condición médica y ponga en tela de juicio su competencia, de ahí la necesidad de realizar este trabajo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la percepción de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “área de trabajo” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias?

b. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “dirección” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias?

c. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “comunicación” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias?

d. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “sucesos notificados” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar de qué manera la percepción de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “área de trabajo” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

b. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “dirección” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

c. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “comunicación” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

d. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “sucesos notificados” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se basa en un examen exhaustivo de las teorías que fundamentan las variables que rodean la cultura de seguridad de los profesionales de enfermería y la prevención de eventos adversos en pacientes cardíacos. A pesar de la amplia discusión sobre este fenómeno, todavía existen lagunas significativas en la comprensión dentro del servicio de emergencia. En consecuencia, existe una necesidad apremiante de investigar este tema para contribuir a una comprensión más integral del problema. Esto ampliará la literatura existente y enriquecerá el conocimiento dentro de la disciplina de enfermería, basándose en la teoría de Faye Abdellah de los veintiún problemas de enfermería en la cultura de seguridad del paciente y la teoría de Ida Jean Orlando Pelletier, que prioriza la relación enfermera-paciente para mejorar la calidad de cuidar y prevenir eventos adversos. La investigación busca llenar los vacíos y contribuir al progreso sostenido en el conocimiento de enfermería para el área de emergencias y desastres.

1.4.2. Metodológica

La investigación está respaldada por su diseño metodológico, que sigue el método hipotético deductivo, un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental con niveles transversales y correlacionales. Los instrumentos seleccionados para el estudio son fundamentales para garantizar la precisión de la recogida de datos, ya que han pasado por procesos de validación y fiabilidad. Además, los hallazgos resultantes se pueden comparar con otras investigaciones relacionadas con el mismo tema, lo que permite comparaciones valiosas y contribuye a futuras investigaciones sobre las mismas variables en el área de servicios de emergencias y desastres.

1.4.3. Práctica

Un factor crucial para tener en cuenta es la difusión de los resultados a los administradores y funcionarios del hospital. Esto es fundamental para generar acciones encaminadas a potenciar la cultura de seguridad y prevenir eventos adversos. Las intervenciones incluyen planes de actualización para reforzar la cultura de seguridad en la práctica profesional dentro de los servicios de emergencias y urgencias, mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras para evitar el agotamiento por largas jornadas y turnos rotativos continuos sin áreas de descanso adecuadas, así como otras medidas relevantes que contribuyan a elevar las acciones preventivas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Para llevar a cabo la recopilación de datos, el estudio se limitará a un período de tiempo específico. Este período de tiempo se establece entre junio y agosto del año 2023.

1.5.2. Espacial

El compromiso de indagación se consumará en el área de emergencias del hospital nacional Guillermo Almenara de EsSalud de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis quedará compuesta por todos los licenciados de enfermería del área de emergencias del hospital arriba indicado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alizadeh et al. (12), 2021 en Irán, efectuaron su indagación con el fin de “Determinar la incidencia de eventos adversos y las sugerencias de las enfermeras para la seguridad en el cuidado de pacientes críticos durante la fase de transporte intrahospitalario de emergencias”. La muestra contó con 160 enfermeras. El estudio fue cuantitativo, transversal. Se empleó un cuestionario de 53 ítems para recoger la información. Se encontró que los problemas para alcanzar un buen nivel de seguridad se midieron mediante tres valores miedo o desconfianza, que alcanzó un puntaje de 2,66; confianza que obtuvo 6,45 y habilidad de los enfermeros con un puntaje de 7,75. Así también se halló que los principales eventos adversos fueron: la inestabilidad hemodinámica, el paro cardíaco, extubación y desaturación de oxígeno. Se concluyó que es necesario mejorar las habilidades técnicas y tácticas de los profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas.

Kakeman et al. (13), 2021 en Irán, llevaron a cabo su pesquisa con el fin de “Evaluar la asociación entre la percepción de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en emergencias”. El estudio siguió una metodología transversal. Participaron 2295 enfermeras de 32 hospitales con emergencias de ese país donde se realizó el estudio. Se halló que el 34,1% de enfermeras tiene una cultura de seguridad del paciente positiva, mientras que los eventos adversos tuvieron una incidencia que fluctuó entre el 51,2% y el 63%. Entre los factores que tuvieron mayor relación con la menor ocurrencia de eventos adversos (OR =0,69 a 1,46) se tienen la dotación de personal, frecuencia de notificación de eventos, respuesta no punitiva a los errores, comunicación abierta, trabajo en equipo y apoyo

administrativo del hospital para la seguridad del paciente.

Santiago et al. (14), 2019 en México, efectuaron su pesquisa cuyo fin fue “Describir el grado de cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en un hospital de alta especialidad de emergencias”. El estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo. La muestra fue de 489 médicos y enfermeras. Se aplicó el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Los resultados arrojaron que el 45.1% de los profesionales participantes tiene una cultura de seguridad del paciente, mientras que su principal manifestación se dio en el trabajo en equipo (75.3%) y los puntos críticos se hallaron en aspectos como: personal, suficiencia, dotación y gestión (28,8%), inconvenientes en la rotación de turnos (34.8%) y las respuestas no punitivas a los errores (21%). Se concluyó que es necesario fortalecer la cultura de seguridad de los pacientes, profundizando en las fortalezas y debilidades para tomar acciones de mejora.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gómez (15), 2021 en Lima, efectuó su pesquisa para “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú”. El estudio fue cuantitativo –correlacional. Participaron 209 enfermeros del servicio de emergencias. Se aplicó el cuestionario Patient Safety Culture y el Cuestionario de Barreras de notificación de eventos adversos. Se halló que el 65.6% tiene un nivel medio de cultura de seguridad, mientras que la notificación de eventos adversos alcanzó nivel medio en el 86.1% de la muestra. Así también se encontró un $Rho=0.222$ y un $p<0.05$. Se pudo concluir que existe relación significativa y baja entre las variables.

Bernal (16), 2020, efectuó su pesquisa para “Determinar la relación entre el nivel de

percepción de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos referida al personal de emergencias de un hospital de la provincia de Ferreñafe”. El estudio fue cuantitativo, correlacional. La muestra fue de 91 profesionales de salud de los servicios de urgencias y emergencias, incluidos enfermeros. Se aplicó el cuestionario sobre seguridad del paciente en hospitales de la Agencia de Salud, Investigación y Calidad de EE.UU. Se halló que el 90% de la muestra la percepción de cultura de seguridad de los pacientes fue negativa; mientras que los eventos adversos no notificados alcanzaron un porcentaje de 74%. Asimismo, se halló un $p < 0.05$, concluyendo que existe relación entre ambas variables; sin embargo, se necesita apoyo para mejorar los porcentajes negativos en la cultura de seguridad de pacientes y de incidencia de eventos adversos.

Larico et al. (17) 2021, efectuaron su indagación con el fin de “Determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería en un servicio de emergencias”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental – transversal. La muestra fue de 27 miembros del personal de salud del servicio de emergencias. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados evidenciaron que la cultura de seguridad del paciente en función a los eventos adversos notificados fue neutral en el 66.7%, mientras que la percepción de seguridad en general también fue neutral en el 63% de la muestra. Se concluyó que la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos por parte del personal enfermero es neutral, es decir, de acuerdo con los criterios de evaluación de los autores, no llega a ser positivo ni negativo, se mantiene en equilibrio, pero es necesario fortalecer estos aspectos para optimizar el servicio que brindan lo profesionales de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción de la cultura de seguridad del paciente

2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

El objetivo principal de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud es brindar atención compasiva a los pacientes, lo que se vuelve aún más crucial cuando existe un riesgo potencial para sus vidas. Esto es particularmente cierto para las personas que requieren atención en emergencias e implica una variedad de tareas, que incluyen apoyo, educación, supervisión y monitoreo constante para ayudar a los pacientes a navegar los ajustes de estilo de vida y los desafíos que exige su condición, lo cual se realiza con ciencia y arte (18).

Las emergencias atienden enfermedades cardíacas coronarias, reumáticas o congénitas, hipertensión arterial, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y cardiomiopatías, entre otras. Vale la pena señalar que cualquier complicación que surja de estas condiciones puede poner en peligro la vida. Por lo tanto, se requiere de enfermeras especializadas para brindar una atención oportuna y precisa (19).

La calidad de la atención de enfermería está íntimamente ligada a un conjunto de criterios que engloban todas las acciones realizadas para satisfacer las necesidades de los pacientes. Esto incluye velar por su seguridad durante su estancia hospitalaria, así como mantener actitudes de empatía y respeto que son fundamentales para facilitar la recuperación del paciente y prevenir eventos adversos (20).

Ello involucra necesariamente que exista una cultura de seguridad en los profesionales de enfermería, a fin de mejorar la calidad de los cuidados que brindan y prevenir situaciones

que puedan exponer a los pacientes a peligros mortales. En esa línea, se puede definir la cultura de seguridad como las acciones que realizan los profesionales de enfermería para reducir los riesgos innecesarios en el cuidado de la salud sobre la base de una estructura multifactorial que fomenta la acción del sistema sanitario y permite la prevención de daños, a partir de una práctica conjunta de valores, comportamientos y actitudes que promuevan la atención segura de salud (21).

De ahí que otra definición de la cultura de seguridad señala que son las actitudes, percepciones y creencias que comparten los profesionales de la salud considerando normas y valores definitorios que determinan la forma de reaccionar respecto a la atención de los pacientes, informando, analizando y previniendo errores que puedan significar amenaza para la vida del ser humano. Ello también se encuentra asociado a la evaluación de riesgos, peligros, daños e identificación de errores, incidentes o eventos prevenibles (22).

2.2.1.2. Cuidados de enfermería en el servicio de emergencia

En el caso de los pacientes cardiacos que requieren atención de emergencia, la situación se hace especialmente crítica, dado que los enfermeros no solo deben atender el delicado cuadro con el que llegan, sino también todos aquellos aspectos de seguridad que se requieren para brindar las condiciones de seguridad que eviten cualquier complicación debido a infecciones nosocomiales, reacciones adversas a los fármacos administrados o procedimientos que se realicen para responder a la emergencia y que pueden llevarlos a sufrir un paro cardiorrespiratorio con la subsecuente muerte del paciente (23).

Cabe destacar que el rol de los enfermeros se centra no sólo en la atención y cuidados propios de su naturaleza disciplinar sino también en preservar la seguridad de los pacientes,

con el afán de prevenir los daños que se puedan suscitar durante la prestación del servicio a corto, mediano o largo plazo. En el caso de pacientes cardiovasculares atendidos en emergencia es necesario redoblar el cuidado y para ello es conveniente aplicar estrategias organizativas que permitan identificar situaciones de peligro a través de la evaluación de los pacientes, acciones de planificación para la atención, actividades de vigilancia y seguimiento, la constante comunicación y otras que contribuyan a atender las necesidades de los pacientes, dada su vulnerabilidad y lo delicado de su condición (24).

De ahí que señale que la cultura de seguridad es una prioridad estratégica dentro del ámbito sanitario, pues permite desempeñar un rol vital en la promoción de la seguridad del paciente, la calidad del servicio y los resultados en la salud del paciente; así también contribuye a identificar fortalezas y debilidades para tomar acciones e iniciativas para minimizar los daños evitables, priorizando a la persona, su salud y su vida (25).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable cultura de seguridad del paciente

a. Dimensión área de trabajo

Esta dimensión considera todos aquellos aspectos involucrados con el personal de enfermería que brinda la atención a los pacientes, el nivel de apoyo que tienen, la manera de afrontar la carga de trabajo, las acciones que llevan a cabo para mejorar la seguridad, la evaluación del cuidado que se brinda y la prevención de errores que pudieran poner en riesgo a los pacientes cardiacos (26).

b. Dimensión dirección

Aquí se incluyen las manifestaciones de aliento, estímulo y escucha que brindan los jefes o autoridades del hospital, promoviendo la práctica de actividades seguras que favorezcan

la atención de los pacientes y fomentando la práctica de soluciones a las problemáticas detectadas por los profesionales de enfermería, de forma que la gestión para la seguridad sea integral (27).

c. Dimensión comunicación

Esta acción es especialmente necesaria y relevante en el caso de pacientes cardíacos, pues la interacción constante y la información oportuna permiten reducir complicaciones. De ahí que los estamentos involucrados en la atención deban mantener una comunicación permanente, buscando que exista un conocimiento veraz respecto a los errores o eventos que puedan poner en riesgo a las personas que se atienden en emergencia (28).

d. Dimensión sucesos notificados

Los eventos adversos dentro del ámbito de emergencia y con pacientes cardíacos son latentes. De ahí que su notificación sea necesaria para evitar que la condición de la persona se complique; además de proporcionar a los profesionales de la salud y a los directivos una visión amplia de la problemática, de forma que se puedan tomar acciones orientadas a solucionarla y prevenir futuros errores (29).

2.2.2. Prevención de eventos adversos

2.2.2.1. Definición conceptual vinculante

Un evento adverso se define como el resultado dañino y negativo que se produce cuando un paciente ha recibido atención médica y que puede suscitarse durante un procedimiento, la administración de un medicamento o una cirugía. Asimismo, se sabe que pueden producir efectos secundarios por la ingesta de medicamentos, daños, lesiones, traumas psicológicos e

incluso la muerte; en suma, pueden producirse con cualquier provisión de tratamiento o atención y tienen un amplio espectro de gravedad (30).

La Organización Mundial de la Salud señala que una atención de calidad brinda las garantías de seguridad que corresponden para contribuir a la recuperación de los pacientes; sin embargo, en los últimos años la ocurrencia de eventos adversos se han constituido en una preocupante realidad y algunas muestras de ello se encuentran en la inadecuada comunicación, el insuficiente nivel de conocimientos y de especialización, la inadecuada verificación de los medicamentos antes de su administración, errores en la praxis, intervenciones y procedimientos, así como la falta de participación de los pacientes para contribuir a su autocuidado (31).

2.2.2.2. Rol de enfermería para la prevención de eventos adversos

El panorama descrito se ha vuelto más álgido durante la pandemia por COVID-19, especialmente en el caso de pacientes con comorbilidades como enfermedades cardíacas, ya que la infección puede producir inestabilidad en ellos, un aumento en la demanda del metabolismo debido al virus y la reducción de reservas cardíacas, por lo cual el riesgo de complicaciones y fallecimiento es mucho más alto. A ello se suman los problemas que naturalmente presentan este tipo de pacientes, dada la disnea y la fatiga, síntomas que se consideran cardinales en personas con problemas de insuficiencia cardíaca, condición que puede provocar hipoxemia, cuadro fisiopatológico que puede conducir a la muerte, haciendo necesario que los enfermeros sigan los protocolos de seguridad que se requieren en todo momento (32).

Otros efectos que puede producir la ocurrencia de eventos adversos radica en las secuelas para los pacientes cardíacos, tanto en su manejo funcional como en su calidad de vida, ya que se pueden producir lesiones de importancia, isquemias o reperfusión que provocan daños en el tejido cerebral, disfunción en el miocardio; además de la probabilidad de comprometer otros órganos como el hígado o el riñón, entre otros, situaciones todas que generan mayor tiempo de internamiento, incremento de costos y el daño físico, emocional y psicológico para el paciente y sus familiares (33).

En este sentido, también es importante considerar que los pacientes cardíacos se encuentran vulnerables a una serie de eventos adversos que muchas veces pueden afectar las arterias coronarias, el pericardio y se pueden generar insuficiencia valvular, insuficiencia cardíaca debido a los daños en el miocardio, arritmias debido a la afección de los sistemas de conducción y alteraciones vasculares (34).

Desde esta perspectiva, es requerido que los profesionales de enfermería mantengan una constante actualización para generar una cultura de seguridad que contribuya a minimizar los eventos adversos dentro del entorno de emergencia y de las diversas instancias de salud. A ello se suma la relevancia de la autorreflexión como medio para detectar los aspectos que requieren ser fortalecidos y la manera de superar las complicaciones y limitaciones que tienen para realizar su trabajo, implementando mejoras en los procedimientos y el cuidado que le dan a sus pacientes (35).

2.2.2.3. Dimensiones de la variable prevención de eventos adversos

- Dimensión administración clínica

Aquí se consideran las acciones que realizan los profesionales de enfermería, evaluando si se llevan a cabo de manera completa y adecuada, si hay equívoco en el tratamiento al paciente o en los procesos que se llevan a cabo (36).

- Dimensión procedimientos asistenciales

Se considera el servicio asistencial que proporcionan los profesionales de enfermería a los pacientes cardíacos que son atendidos en emergencia, evaluando la pertinencia, si los procesos son adecuados o inadecuados o si hay errores tanto a nivel de procedimiento como en las zonas de atención del organismo (36).

- Dimensión errores en la documentación

Esta fase muchas veces se complica debido al tiempo, horarios o al cansancio que provoca en los profesionales de enfermería la carga de trabajo. De esta forma, se evalúa si los documentos de sustento se encuentran disponibles, si corresponde al paciente tratado y si todo lo registrado es comprensible (36).

- Dimensión errores en la medicación

Esta dimensión contempla la administración de los medicamentos, verificando si se realiza de manera correcta, en las dosis correspondientes, por las vías adecuadas o si los medicamentos pueden generar daños al paciente, ya sea por los componentes, mezclas o a fechas caducas (36).

2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas

2.2.3.1. Teorías de la cultura de seguridad del paciente

Se considera pertinente acoger los postulados vertidos por Faye Abdellah en su teoría veintiún problemas de enfermería que sustenta la relevancia de proporcionar cuidados que permitan satisfacer las necesidades de los pacientes a nivel físico, emocional, social, espiritual e intelectual, considerando además que los enfermeros deben estar capacitados para resolver problemas y tomar decisiones en diversos aspectos que involucra la atención del paciente, siendo algunos de los más relevantes el bienestar, la higiene y la seguridad. En esta misma línea, se resalta la gestión del riesgo como un factor elemental que permite detectar los aspectos que requieren reforzarse, los protocolos que deben seguirse y las acciones que deben realizar para garantizar una atención segura de los pacientes; todo ello estará encaminado a desarrollar una cultura de seguridad que optimice la calidad del servicio (37).

2.2.3.2. Teorías de la prevención de eventos adversos

Antes de pasar al detalle de las teorías que sustentan las acciones para la prevención de eventos adversos, es importante destacar que este es un trabajo conjunto que involucra tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería. Desde esa perspectiva, un primer acercamiento teórico hacia la prevención de eventos adversos radica en la teoría del cambio del comportamiento propuesta por Prochaska, psicólogo estadounidense que sugirió el cambio del ser humano como un proceso gradual y dinámico que se produce en función a necesidades o motivaciones para erradicar comportamientos inadecuados y optimizar la calidad del autocuidado, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como aquellos que tienen dolencias cardíacas. Este proceso pasa por cinco etapas puntuales: (1) fase previa a la intención; (2) fase de la intención; (3) fase de preparación; (4) fase de acción y (5) fase de mantenimiento (38).

Así también es importante destacar aquí la teoría del proceso de enfermería que propuso Ida Jean Orlando Pelletier, en la que se enfatiza acerca de la relación entre enfermera y paciente, entendiendo que estos profesionales están llamados a brindar la ayuda inmediata a los pacientes y brindar el soporte clínico y emocional que permita a los pacientes aliviar su angustia, mejorar su condición y producir cambios positivos. Así también destaca que este proceso se puede dar de manera deliberada o automática; en el caso de las acciones deliberadas se enfoca en el diseño de actividades que buscan satisfacer las necesidades inmediatas de los pacientes – aspecto esencial en el ámbito de emergencia – y en el que se considera el tiempo como un factor esencial, pues la inmediatez en la atención puede significar la diferencia entre vivir o morir para la persona; mientras que las acciones automáticas se dan de manera natural mediante expresiones verbales y no verbales que permiten comprender las necesidades que presentan los pacientes (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la dimensión “área de trabajo” de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la dimensión “dirección” de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “comunicación” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la dimensión “sucesos notificados” de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Con el fin de contextualizar las variables dentro del ámbito específico de la atención en emergencias, se empleará el método hipotético deductivo. Este método comienza utilizando una teoría general y aplicándola a la situación particular en cuestión (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El análisis de los datos recopilados utilizará técnicas y herramientas estadísticas cuantitativas. Estas técnicas se aplicarán a los instrumentos seleccionados para producir estadísticas tanto descriptivas como inferenciales (41).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, ya que los datos recopilados se utilizarán para proponer soluciones alternativas al problema en cuestión. En última instancia, esto conducirá a una mejora en la cultura de seguridad de los profesionales de enfermería, así como a una disminución de los eventos adversos entre los pacientes en las áreas de emergencia (42).

3.4. Diseño de la investigación

Dado que no habrá manipulación de variables, se ha planificado un diseño no experimental. Los datos se recopilarán en un solo punto en el tiempo, lo que lo convierte en un trabajo transversal (43). El alcance de este estudio será correlacional ya que se compararán las hipótesis para determinar las posibles relaciones (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población censal

La población o muestra censal es el conjunto total de individuos o elementos que tienen características comunes (45), para efectos de esta investigación se considerarán a los 96 enfermeros que laboran en el área de emergencia.

Criterio de inclusión

- Profesionales de enfermería encargados de la atención a pacientes cardíacos ingresados al servicio de emergencia entre junio y agosto de 2023.
- Profesionales de enfermería que acepten ser parte del estudio.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no han atendido casos de pacientes cardíacos ingresados al servicio de emergencia entre junio y agosto de 2023.
- Profesionales de enfermería que no acepten ser parte del estudio.
- Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.- Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Percepción de la cultura de seguridad del paciente	Acciones que realizan los profesionales de enfermería para reducir los riesgos innecesarios en el cuidado de la salud sobre la base de una estructura multifactorial que fomenta la acción del sistema sanitario y permite la prevención de daños, a partir de una práctica conjunta de valores, comportamientos y actitudes que promuevan la atención segura de salud (21).	Percepción de los enfermeros de emergencia de las operaciones críticas que realizan para reducir los peligros evitables en la atención médica del paciente, medido con un cuestionario de 21 ítems en escala de Likert distribuidos en 4 dimensiones: el espacio físico, el flujo de trabajo, la comunicación y las incidencias comunicadas.	Área de trabajo Dirección Comunicación Sucesos notificados	Percepción de seguridad Cantidad suficiente de personal Compromiso Trabajo en equipo Cultura segura Liderazgo Competencias Protocolos Reporte enfermero Claridad del mensaje Juicio crítico Cultura de notificación Toma de decisiones	Ordinal	Bueno = 65 a 84 puntos Regular = 43 a 64 puntos Malo = 21 a 42 puntos

V2. Percepción de la prevención de eventos adversos	Acciones y medidas preventivas que se realizan para evitar un resultado dañino y negativo que se produce cuando un paciente ha recibido atención sanitaria en el servicio de emergencias (30)	Percepción de los enfermeros de las acciones preventivas que se miden usando un cuestionario de 17 ítems en escala de Likert cuyas dimensiones son: administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores de medicación.	Administración clínica Procedimientos asistenciales Errores en la documentación Errores en la medicación	No realiza lo indicado Incompleto Paciente erróneo Servicio erróneo No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Procedimiento erróneo Lugar del cuerpo erróneo Documentos ausentes Demora en el acceso Documento erróneo Información incompleta Paciente erróneo Medicamento erróneo Dosis o frecuencia incorrecta Vía errónea Medicamento caducado	Ordinal	Excelente = 62 - 68 puntos Regular = 35 - 51 puntos Deficiente = 17 - 34 puntos
--	---	--	---	--	---------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Son todas las acciones que se realizan para recoger, sistematizar, registrar y ordenar los datos que se obtienen respecto a las variables de estudio y para esta investigación se emplearán la encuesta, mediante la administración de dos cuestionarios tipo Likert (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. - Es un cuestionario en escala de Likert que mide la percepción del enfermero sobre la cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia, fue adaptado por Paredes (46) en el año 2023. Consideró 21 ítems organizados en 4 dimensiones: área de trabajo (9 ítem); dirección (4 ítems); comunicación (6 ítems); sucesos notificados (2 ítems). La escala de medición: nunca = 1 punto; a veces = 2 puntos; casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos. La escala valorativa será: mala = 21-42 puntos; regular = 43-64 puntos y bueno = 65-84 puntos. El tiempo de aplicación será 20 minutos en promedio.

Instrumento 2. - Es un cuestionario en escala de Likert que mide la percepción de los enfermeros sobre la prevención de eventos adversos en el paciente que ingresa a los servicios de emergencia, fue adaptado por Mori (36) en el año 2018. Cuenta con 17 ítem, estructurados en 4 dimensiones: administración clínica (4 ítems); procedimientos asistenciales (4 ítems); errores en la documentación (4 ítems) y errores en la medicación (5 ítems). La escala de medición va de nunca (1) a siempre (4). La escala de valoración será: deficiente = 17 – 34; regular = 35 – 51 y excelente = 52 - 68. El tiempo de aplicación será 25 minutos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. - La validación del cuestionario de percepción de la cultura de seguridad del paciente fue llevada a cabo por Paredes (46) mediante juicio de jueces expertos, quienes dieron opinión favorable en cuanto a su pertinencia, relevancia y claridad gracias a la prueba V de Aiken cuyo coeficiente fue de 0,89.

Instrumento 2. - La validación del cuestionario de percepción de la prevención de eventos adversos fue llevada a cabo por Mori (36) mediante un proceso de evaluación de jueces expertos, quienes dieron opinión favorable para su aplicación gracias a la prueba V de Aiken cuyo coeficiente fue de 0,92.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. – En la pesquisa de Paredes (45), la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach= 0,857.

Instrumento 2. – En la pesquisa de Mori (36), la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach= 0,860.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la obtención de los datos, mediante la aplicación de los instrumentos seleccionados, éstos serán vaciados a una tabla Matriz en Excel 2021, considerando las respectivas variables y dimensiones. Posteriormente se trasladará la información al SPSS vs. 27 para trabajar las estadísticas descriptivas, mediante tablas de frecuencia y figuras, y las estadísticas inferenciales que permitirán realizar la contrastación de hipótesis para determinar si existe correlación o no, mediante el uso de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: se ponen en práctica al establecer contacto con los profesionales de enfermería para explicarles los detalles de la investigación e invitarlos a participar, aceptando su libre decisión de formar parte del estudio o no.

Beneficencia: radicará en los aportes que se podrán realizar a partir de los resultados para mejorar la cultura de seguridad de los profesionales de enfermería y la prevención de eventos adversos en paciente cardíacos.

No maleficencia: no existirá daño alguno para los enfermeros que participen.

Justicia: todos los enfermeros serán tratados con igualdad y respeto.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción 2023	Jun				Jul				Ago			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Confeccionar el plan de tesis												
2. Exhibir el plan de tesis ante el asesor												
3. Aprobación de las herramientas de medición												
4. Cosecha de datos en campo												
5. Exhibir el informe de tesis												
6. Sostener la tesis												

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO FINAL
A. Materiales directos			
- Caudales múltiples			350.00
- Papel	2 packs	25.00	50.00
- Estilógrafos			100.00
B. Productos			
- Alquiler PC	1	1500.00	1500.00
- Alquiler impresora	1	500.00	500.00
- Xerox	800	0.10	80.00
- Espiralados	2 file	50.0	100.00
c. Peculios			500.00
- Aberturas			
- Bocadillos			
- Varios			
		TOTAL	3500.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>
2. Calder L, Perry J, Yan J, Gorter R, La Sivilotti M, Myslik F. Adverse Events Among Emergency Department Patients With Cardiovascular Conditions: A Multicenter Study. *Ann Emerg Med.* [Internet]. 2021; 77(6): 561-574. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.12.012>
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Asibi A, Atta C, Attafua P, Anongeba E, Aseweh P, Setordji A et al. Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: Implications for patient safety. *Plos One.* [Internet]. 2022; 17(30): 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9581362/>
5. Trombetta L, Casazza G, Dipaola F, Furlan R, Marte C, Pérez J. Syncope Time Frames for Adverse Events after Emergency Department Presentation: An Individual Patient Data Meta Analysis. [Internet]. 2021; 57(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/11/1235#>
6. Organización Panamericana de la Salud. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
7. Mina A. Calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo que significa?. *Rev*

- Puce. [Internet]. 2020; (109): 145-161. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249>
8. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/>
 9. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad de género. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
 10. Martín A, Sánchez A, Párraga J, Barquero T. Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. Nure Inv. [Internet]. 2021; 18(110): 1-11. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2039>
 11. Bernal F, Gil Y, Gil K, Julca D, La Madrid B, Arbañil K. Prácticas segura para la gestión del cuidado del paciente Covid-19 en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe – Perú, mayo 2021. Curae. [Internet]. 2022; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v5i1.2199>
 12. Alizadeh R, Ghahramanian A, Sheikhalipour Z, Ghafourifard M, Ghasempour. Improving the safety and quality of the intra-hospital transport of critically ill patients. Nurs Crit Care. [Internet]. 2021; 26(4): 244-252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32671965/>
 13. Kakeman E, Gharaee H, Reza M, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P, Kalhor R. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. BMC Nurs [Internet]. 2021; 20(60). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00571-w>
 14. Santiago N, Morales D, Ibarra M, López E. Patient safety culture at a high-end hospital. Rev Enferm Neurol. [Internet]. 18(3): 115-123. Disponible en:

<https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288/310>

15. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. [Tesis para optar el grado de Maestro en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital Nivel I. Rev. Cient. Enfer. Curae. [Internet]. 2020; 3(1):43-52. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1383>
17. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Rev. Med. Basadrina. [Internet]. 2021; 15(2): 11-20. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
18. Guzmán A, Román M, Osorio J. Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2019; 35(3):1-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2578.pdf>
19. Álvarez L, Frías J, Fernández J, Díaz M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. REv Asoc Esp Espec Med Trab. [Internet]. 2020; 29(4): 274-288. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400274
20. Morales M, Ulloa C, Rodríguez J, Parcon M. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. AMC. [Internet]. 2019; 23(6): 738-747. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738
21. Kalckmann S, Campos A, Borges F, Crozeta K, Maris A, Assis F. Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. Enferm. glob.

- [Internet]. 2019; 18(56): 365-397. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>
22. Sani M, Isamil M, Nazri M, Mohd S, Umar A. Patient Safety Culture and Its Associated Factors: A Situational Analysis among Nurses in Katsina Public Hospitals, Northwest Nigeria. *Int J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2022; 19: 3305. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063305>
23. Elguea P, Prado O, Ambriz J. Implementación de una escala de gravedad para la activación del equipo de respuesta rápida: NEWS 2. *Med. crít.* [Internet]. 2019; 33(2): 98-103. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200098
24. Vaismoradi M, Tella S, Logan P, Khakurel J, Vizcaya F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2020; 17(2028): 1-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17062028>
25. Ayoub M, Aouicha W, Sahli J, Ben A, Mtiraoui A, Ajmi T. et al. Assessing patient safety culture in 15 intensive care units: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2022; 22: 274. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-022-07665-4.pdf>
26. Qahir A, Saeed S, Jamali J, Moghri J. Assessment of Patient Safety Culture Among Doctors, Nurses, and Midwives in a Public Hospital in Afghanistan. *Risk Manag Healthc Pol.* [Internet]. 2021; 14: 1211-1217. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=67822>
27. Akologo A, Asibi A, Anongebe E. A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. *PlosOne*. [Internet]. 2019; 14(8): e0221208. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>

28. Rigamonti D, Rigamonti K. Achieving and Maintaining Safety in Healthcare Requires Unwavering Institutional and Individual Commitments. *Cureus*. [Internet]. 2021; 13(2): e13192. Disponible en: [10.7759/cureus.13192](https://doi.org/10.7759/cureus.13192)
29. Brubakk K, Veel M, Tveter E, Hofoss D, Barach P, Tjomsland O. Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PlosOne*. [Internet]. 2021; 16(10): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258471>
30. Skelly C, Cassagnol M, Munakomi S. Adverse Events. St. John's University. Estados Unidos, 2022. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558963/#_NBK558963_pubdet
31. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
32. Moreno F, Moreno F, Oroz R. Repercusión cardiovascular de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *CorSalud*. [Internet]. 2020; 12(1): 3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000100003
33. Acosta E, Alba A, Roncancio S, Navarro J. Síndrome posparo cardiaco en pacientes adultos hospitalizados. *Rev. colomb. anestesiología*. [Internet]. 2022; 50(1):e30. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e972>
34. Ulate A, Ibarguen B. Enfermedad cardíaca inducida por radiación: implicaciones prácticas en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Costarric. Cardiol*. [Internet]. 2021; 23(1): 1-9. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v23n1/1409-4142-rcc-23-01-12.pdf>
35. Torijano M, Maderuelo J, Astier M, Añel R. La seguridad de los profesionales como condición indispensable para la seguridad de los pacientes. *Aten Prim*. [Internet]. 2021; 53:

102216. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8709022/pdf/main.pdf>
36. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. [Tesis para optar del grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
37. Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Rev Cub Enferm. [Internet]. 2020; 36(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208/597>
38. Yu P, He X, Chang J. Effects of targeted community healthcare on the prevention of thrombotic adverse events in patients with coronary heart disease under the guidance of behavior change theory. Am J Transl. [Internet]. 2021; 13(9): 10703-10711. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8507073/pdf/ajtr0013-10703.pdf>
39. Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J. et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Perspectiva actual para pregrado. Guayaquil: CIDE, 2021. Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/805>
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
41. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014
42. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador, 2020.
43. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.

44. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Lima: Ediciones de la U, 2018.
45. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.
46. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. [Tesis para optar del grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿De qué manera la percepción de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023?</p>	<p>Objetivo general “Determinar de qué manera la percepción de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023”.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023.</p>	<p>Variable 1: Percepción de la cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones: 1. Área de trabajo 2. Dirección 3. Comunicación 4. Sucesos notificados</p> <p>Variable 2: Percepción de la prevención de eventos adversos</p> <p>Dimensiones: 1. Administración clínica 2. Procedimientos asistenciales 3. Errores en la documentación 4. Errores en la medicación</p>	<p>Tipo de investigación : aplicada Método y diseño de investigación : Método: hipotético deductivo Diseño: no experimental , transversal Alcance: correlacional Población/muestra censal: 96 enfermeros</p>
<p>Problemas específicos a. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “área de trabajo” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias? b. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “dirección” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias? c. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “comunicación” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias? d. ¿De qué manera la percepción de la dimensión “sucesos notificados” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias?</p>	<p>Objetivos específicos a. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “área de trabajo” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias. b. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “dirección” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias. c. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “comunicación” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias. d. Identificar de qué manera la percepción de la dimensión “sucesos notificados” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.</p>	<p>Hipótesis específicas HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la dimensión “área de trabajo” de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias. HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la dimensión “dirección” de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias. HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “comunicación” de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias. HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la dimensión “sucesos notificados” de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los enfermeros de la unidad de emergencias.</p>		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

Cuestionario para medir la percepción del enfermero sobre la cultura de seguridad del paciente, Paredes (45).

Este cuestionario permitirá recoger información respecto a la cultura de seguridad que poseen los profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Se le invita a responder con sinceridad a cada una de las preguntas formuladas. Se guardará absoluta confidencialidad.

1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre

Dimensión 1: área de trabajo	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. En el servicio el personal se apoya mutuamente.				
2. Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.				
3. En el servicio que labora, el personal se trata con respeto.				
4. Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograr el bienestar del paciente.				
5. Trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.				
6. Se levantan las observaciones que nos sugieren cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.				
7. Se utiliza más personal sustituto o eventual para atender al paciente.				
8. Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.				
9. Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.				

Dimensión 2: Dirección				
10. La jefatura hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en las prácticas seguras para el paciente.				
11. La jefatura considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.				
12. La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.				
13. Los problemas de seguridad durante la atención de los pacientes son tomados en cuenta por los jefes del servicio.				
Dimensión 3: comunicación				
14. La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basados a los informes de eventos o incidentes.				
15. El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del cliente.				
16. Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad.				
17. El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.				
18. El personal es informado sobre los errores que se cometen en el hospital.				
19. Cuando se traslada de un servicio al otro a los pacientes. El personal obvia reportar algunos datos relevantes.				
Dimensión 4: sucesos notificados				
20. Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.				
21. Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.				

Instrumento 2

Cuestionario para medir la percepción del enfermero sobre la prevención de eventos adversos, Mori (36)

2. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre

N°	DIM	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Condiciones de procedimientos						
1	Administración clínica	¿ los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?				
2		¿ los procedimientos clínicos se realizan completos?				
3		¿ se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?				
4		¿ Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?				
Ejecución en la asistencia						
5	Procedimientos asistenciales	¿ la asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?				
6		¿ la asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?				
7		¿ Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?				
8		¿ Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?				
Documentos de pacientes						
9	Errores en la documentación	¿ Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?				
10		¿ Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?				
11		¿ Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?				
12		¿ La Información en los documentos mayormente está incompleta?				
Pacientes y medicación						
13	Errores en la medicación	¿ Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14		¿ Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?				
15		¿ Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas?				
16		¿ Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?				
17		¿ Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Pérez Albela Sierra, Jesús Humberto

Título : “Cultura de seguridad en la prevención de eventos adversos en enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Cultura de seguridad en la prevención de eventos adversos en enfermeros de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima – 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Pérez Albela Sierra, Jesús Humberto*.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya

aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

TURNITIN

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Submitted on 1690607422896 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-05-15 Submitted works	1%
3	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%
7	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
8	Submitted on 1689037509314 Submitted works	<1%