



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos
adversos por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de
un hospital de Huaral, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Rodriguez Nagao, Katia Thalia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8042-3449>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**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, Rodriguez Nagao, Katia Thalia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:279368653, 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)
 Rodriguez Nagao, Katia Thalia
 DNI N° 46065153



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 17 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

A mis hijos, que son mi fuente de motivación e inspiración para seguir luchando por conseguir los triunfos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones.

A mi madre, quien me brinda su apoyo
incondicional y me impulsa a ser
perseverante.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
TÍTULO	ii
JURADOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
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	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7

1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

Anexo 1: Matriz de consistencia	36
Anexo 2: Instrumentos	39
Anexo 3: Consentimiento informado	43
Anexo 4: Informe de originalidad	

RESUMEN

Introducción: En la actualidad es de gran interés a nivel mundial que las atenciones brindadas por el profesional de salud garanticen la seguridad en el paciente, es por ello que la cultura de seguridad del paciente es considerada como elemento clave para minimizar o eliminar errores y también es importante la implementación de medidas que permitan prevenir eventos adversos. **Objetivo:** Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. **Método:** El método de investigación pertenece al aplicada, hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo y alcance correlacional. La población de estudio consta de 50 enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos. **Recolección de datos:** Para la primera variable se usará el cuestionario modificado de tipo Likert “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)” y la Guía de Observación para la prevención de eventos adversos del MINSA para la segunda variable; ambos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad, con un valor de 0,885 y 0,937 respectivamente. Los datos recolectados serán procesados en el estadístico SPSS y mediante la prueba del coeficiente de correlación de Spearman se realizarán los análisis.

Palabras claves: cultura de seguridad, prevención de eventos adversos, paciente.

ABSTRACT

Introduction: At present, it is of great interest worldwide that the care provided by the health professional guarantee patient safety, which is why the patient safety culture is considered a key element to minimize or eliminate errors and also It is important to implement measures to prevent adverse events. **Objective:** To determine the relationship between the culture of patient safety with the prevention of adverse events by the nursing professional in the intensive care unit of a hospital in Huaral, 2023. **Method:** The research method belongs to the applied, hypothetical - deductive, with a quantitative approach and correlational scope. The study population consists of 50 nurses who work in the intensive care unit. **Data collection:** For the first variable, the modified Likert-type questionnaire "Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)" and the MINSA Observation Guide for the prevention of adverse events will be used for the second variable; both instruments have validity and reliability, with a value of 0.885 and 0.937 respectively. The data collected will be processed in the SPSS statistic and the analyzes will be carried out using the Spearman correlation coefficient test.

Keywords: safety culture, prevention of adverse events, patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La gran preocupación por el paciente impulsa a la OMS (Organización Mundial de la Salud) desde el año 2004 con iniciativa de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en la búsqueda de la mejora en la atención del paciente, luego, en el año 2019 en la 72 Asamblea Mundial de la Salud fue considerada como una prioridad sanitaria en la cual se espera que todos los pacientes reciban una atención segura y que, además, se garantice la calidad (1).

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia del cuidado y esta se basa en dos fundamentos, el primero es la teoría del error de Reason, donde afirma que el ser humano comete errores constantemente a pesar de su esfuerzo por prevenirlos, y la segunda es la cultura de seguridad, que involucra el compromiso individual o de la organización que consiste en la práctica de estándares o medidas que reduzcan los errores (2).

En el estudio presentado en España se obtuvo que el 59.7% posee una valoración aceptable con respecto a la cultura de seguridad del paciente, donde la dimensión percepción de seguridad se obtuvo valores negativos considerándose como una oportunidad de mejora (63.9%) (3).

En la investigación realizado en México el año 2019, tuvo como objetivo describir el grado de cultura de seguridad del paciente, se obtuvo como resultado el porcentaje general de 45.1%, considerándose como una oportunidad de mejora institucional (4).

En estudio realizado en Perú en el año 2018, se obtuvo como valor más alto, que los profesionales de enfermería que presentan una regular cultura de seguridad realizan una regular prevención de eventos adversos con 27.5% (5).

En la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, se promueve la formación básica de los profesionales de salud en el ámbito de la cultura de seguridad donde el profesional debe ser competente y eficiente, poseer cualidades que le permita gestionar y liderar en su ambiente laboral, siendo capaz de mejorar la atención brindada, asumiendo responsabilidades y disminuyendo los costos ocasionados por los eventos adversos (6).

Martines y otros lo definen como el conjunto de percepciones, valores y competencias que permite al personal de salud desarrollar la gestión y organización de la seguridad del paciente con el fin de evitar y reducir los eventos adversos (7).

Los eventos adversos son consecuencias de la ausencia y débil concientización sobre la cultura de seguridad del paciente, estas atenciones inseguras no solo generan daños a los pacientes, sino también generan gastos médicos y hospitalarios, por lo tanto, es preciso hacer seguimiento al profesional de enfermería para promover la mejora en seguridad de la atención de salud (8).

El profesional de enfermería es la encargada del cuidado del paciente, por lo tanto, asume la responsabilidad en evitar y disminuir los eventos adversos que en la mayoría de los casos son prevenibles, el profesional debe tener una formación en la que le permita realizar actividades como evaluación, monitoreo y gestión (9).

Siendo la enfermera responsable de prevenir los riesgos debe implementar estrategias que disminuya cualquier evento adverso ocasionado durante la atención sanitaria, como, por ejemplo, durante la intervención de los procedimientos invasivos, en la administración de medicamentos, el riesgo a adquirir infecciones intrahospitalarias, el riesgo de caídas y en el llenado de la historia clínica, para ello se debe realizar las prácticas seguras como la aplicación

de los 10 correctos para la administración de medicamentos, la aplicación de los 5 momentos de lavado de mano, el uso adecuado de los equipos de protección personal, poner en práctica la comunicación efectiva que permite mejorar el flujo en el trabajo en equipo, entre otros (10).

Henderson considera que la base de su modelo es el cuidado y que, además, los cuidados brindados por enfermería consisten en suplir sus necesidades según el requerimiento de cada persona, en su modelo de cuidados de las necesidades básicas enfatiza la importancia de conservar la seguridad del paciente a través de la necesidad 9, que consiste en evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas. Entendemos que, en este enunciado, incluyen actividades que evita y previene daños o peligros en el paciente, como la prevención de caídas, infecciones, aspiraciones y también involucra un manejo adecuado de procedimientos y de medicamentos (11).

Es necesario fomentar la cultura de seguridad del paciente a los profesionales de la salud que brindan atención a los pacientes en las organizaciones mediante el desarrollo de competencias profesionales y capacitaciones con el fin de alcanzar la calidad en el cuidado (12)

En la unidad de cuidados intensivos del hospital de Nivel II, el profesional de enfermería que se encuentran laborando en esta área crítica requiere poseer un amplio conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente con el fin de evitar y prevenir eventos adversos, sin embargo, se puede observar que presentan eventos adversos relacionados a las infecciones intrahospitalarias, úlceras por presión, incluso flebitis por el mal manejo del catéter, que en su mayoría no se encuentran registrados en su formato de Eventos Adversos, a pesar que cuentan con ello. Por lo que nos hacen preocupar sobre la cultura del cuidado que pueda poseer el profesional de enfermería para desempeñarse adecuadamente para garantizar la atención de calidad y seguridad en el paciente. Ante lo propuesto nos surge la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión área del trabajo con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión dirección con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión sucesos notificados con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023?

¿Cómo se relaciona la dimensión atención primaria con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión área del trabajo con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión dirección con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión comunicación con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión atención primaria con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio es relevante para el profesional de enfermería, debido a que en la actualidad debemos tomar conciencia y garantizar la calidad de atención brindado seguridad en el cuidado al paciente, teniendo en cuenta que cualquier procedimiento o atención de salud presenta un riesgo de producir un evento adverso, por lo tanto, los resultados obtenidos servirán de fuente para la elaboración del plan de mejora del cuidado y a su vez, permitiría identificar las debilidades que se poseen los enfermeros dentro de la unidad de cuidados intensivos.

Tiene como fin, fomentar estrategias preventivas que permitan disminuir o eliminar los riesgos o daños ocasionados por los eventos adversos durante la atención de salud brindada por el personal de enfermería, teniendo en cuenta que son acontecimientos evitables enfocarse en cuidados que proporcione al paciente seguridad durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos.

En tal sentido, permitirá contribuir en el fortalecimiento y mejora en la calidad de la atención sanitaria generando mayor conocimiento y compromiso del profesional de enfermería.

Se basa en la teoría de los 21 problemas de enfermería de Faye Glenn Abdellah, que consiste en tener un enfoque principal en el paciente donde la enfermera es capaz de gestionar su cuidado a través de actitudes, habilidades y conocimiento. En uno de los problemas prioriza la promoción de la seguridad del paciente y busca prevenir causar daño en el paciente y evitar la propagación de enfermedades.

1.4.2. Metodológica

El estudio permitirá concientizar a los profesionales sobre la necesidad de cultura de seguridad del paciente en todos los servicios de salud, mediante la aplicación de los instrumentos que fueron validados por una investigadora peruana en el 2017, por ser de gran utilidad permitirán ser aplicados por otros profesionales en futuras investigaciones relacionadas con la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos.

1.4.3. Práctica

Los resultados obtenidos serán de relevancia ya que servirán de referencia de la realidad dentro de la unidad, fortalecerá el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos, permitiendo que el profesional de enfermería pueda brindar cuidados que garanticen la calidad y seguridad al paciente.

Existe la necesidad de enfatizar en mejorar las condiciones de cultura de seguridad a través de planes, estrategias y actividades de cuidados de enfermería logrando mayor satisfacción del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal:

Se estará realizando entre los meses de enero a junio del 2023.

1.5.2. Espacial:

Se aplicará en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital ubicado en la provincia de Huaral, departamento de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Estarán conformados por los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gil et al. (13), en el año 2021 en España, realizaron un estudio con el objetivo de “*valorar la percepción de seguridad del paciente en la UCI al finalizar la tercera oleada covid-19*”. Es un estudio descriptivo, observacional y transversal, su población estuvo compuesta por 62 profesionales que trabajaban en la UCI, utilizó el cuestionario HSOPS para medir la percepción sobre la cultura de seguridad. De los resultados se obtuvieron dos dimensiones que se le considera como fortalezas, una es la dimensión Trabajo en equipo dentro del servicio con 95.58% y la otra, expectativas de acciones por parte de dirección o supervisión del servicio que favorecen la seguridad del paciente con un 85.29% y como debilidad se encontraron las dimensiones de dotación de personal y apoyo de la gerencia del hospital en seguridad con 27.57% y 17.64% respectivamente. Como conclusión obtuvieron que existe una adecuada percepción sobre seguridad del paciente en la UCI (13).

Flecher et al. (14), en el año 2020 en Brasil, el estudio realizado tuvo el objetivo de “*evaluar la cultura de seguridad del paciente permite a los hospitales identificar y gestionar prospectivamente cuestiones relevantes de seguridad en sus rutinas de trabajo*” Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicado en la unidad de Terapia Intensiva a los 97 profesionales de salud. Se obtuvo que menos de 45% de los profesionales notifican casi siempre un error o falla que puede afectar al paciente y el 26.5% notifican rara vez el error, equivocación o falla que notaron y corregido antes de afectar al paciente. Se concluye que no existe relación entre el número de notificaciones informadas y el tiempo de trabajo y la carga laboral (14).

Danu. (15), en el año 2022 en Moldavia, realizó un estudio que tuvo como objetivo *“Explorar la percepción del Grado de Seguridad del Paciente entre el personal de los departamentos de neurocirugía de Moldavia”*. Siendo un estudio descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario llamado Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) en versión rumana a 345 especialistas entre médicos, residentes y enfermeras. Como resultados obtuvieron que existe una baja correlación entre la dimensión frecuencia de eventos reportados con el grado de seguridad del paciente con un valor de 0.267. Se concluyó que presentaron un nivel muy bueno con respecto a la percepción de seguridad del paciente con un 95% (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Suarez (16), en el año 2023 en Lima. En la investigación realizada en el presente año 2023, tuvo como objetivo *“Determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional”*. Su método de estudio es de tipo hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, aplicada, de diseño correlacional de corte transversal. Tuvo como muestra a 50 enfermeros especialistas que laboraban en el servicio de emergencias. Aplicó instrumentos de tipo Likert para ambas variables, la primera con 20 preguntas y las segunda con 17 preguntas, siendo un total de 37 preguntas. El resultado obtenido a través del Rho de Spearman muestra que existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos con un valor de $Rho = 0.44$. Se concluyó que, un buen nivel de seguridad del paciente proporciona una excelente prevención de eventos adversos, obteniendo un 48%, siendo el porcentaje más alto de la correlación entre las variables (16).

Lázaro (17), en el año 2021 en Lima, realizó su investigación en 2021, que tenía como objetivo *“determinar la relación que existe entre seguridad de pacientes y la prevención de*

eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA” El estudio fue enfoque cuantitativo, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 35 enfermeros. Los cuestionarios fueron tipo Likert de 20 ítems para la variable seguridad del paciente y para prevención de eventos adversos empleó uno de preguntas dicotómicas de 13 ítems. Obteniendo como resultado a través de la prueba de Spearman que no existe correlación entre ambas variables. Se menciona como conclusión que el 37.1% de los enfermeros consideran que siempre se aplica la seguridad del paciente, sin embargo, perciben que no existe la prevención de eventos adversos (17).

Quispe (18), en el año 2018 en Lima, en su investigación realizó un estudio con el objetivo de *“Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud”*. Es un estudio de tipo básico, descriptivo, aplicado a 60 profesionales de la salud. Se utilizó cuestionarios tipo Likert para las variables conocimientos y actitud. Obtuvo como resultado que existe relación significativa y positiva entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente y, se concluyó que el 60% del personal presenta un nivel de conocimiento bueno y el 100% presenta actitud positiva sobre los eventos adversos (18).

Cruz (48), en el año 2019 en Arequipa, estudio realizado en el que menciona el siguiente objetivo *“Establecer la relación entre la Cultura de Seguridad y Registro de Eventos Adversos por el personal de enfermería”* Es una investigación de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 16 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos. Los cuestionarios utilizados fueron de tipo Likert de 42 y 13 ítems respectivamente. Su resultado muestra que existe una relación significativa entre ambas variables, con la prueba de chi cuadrado ($P < 0.05$). Obtuvo como conclusión que en 75% del

profesional considera que existe un registro adecuado de eventos adversos y los otros 25% considera que existe un incorrecto registro de eventos adversos. (48).

Mori (5), en el año 2018 en Lima, en el estudio realizado cuyo objetivo fue “*Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería*”. Es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básica, descriptivo correlacional, teniendo como muestra a 40 profesionales de enfermería, donde se utilizó instrumentos de tipo Likert para ambas variables, contando con validez y confiabilidad del mismo autor. A través del Rho de Spearman, se obtuvo como resultado que existe relación significativa entre ambas variables. La conclusión fue que la cultura de seguridad brindada por enfermería es de nivel regular con 55% y la prevención de eventos adversos del enfermero es de nivel regular con 57.5%. El porcentaje más alto de la relación entre las variables se observa que los enfermeros que brindan una regular cultura de seguridad presentan una regular prevención de eventos adversos en un 27.5% (5).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cultura de seguridad del paciente

2.2.1.1. Seguridad del paciente

Es definida como la atención sanitaria que se brinda al paciente en la cual se evita cometer lesiones, complicaciones o accidentes. Es considerado elemento esencial para garantizar la calidad (20).

Es considerada como un indicador importante para la calidad en la atención y nos permite garantizar la mejora en la atención sanitaria. (21)

Guevara considera que es un problema de salud pública, y que esto consiste en buscar la mitigación de actividades de prácticas inseguras dentro del sistema de salud, garantizando la calidad en la satisfacción para el paciente (22).

Cuando hablamos de seguridad de paciente lo relacionamos con la calidad de atención. Se define como el conjunto de actividades destinadas a evitar o reducir en lo posible riesgos y daños que se exponen los pacientes mientras se reciben atenciones médicas (23).

2.2.1.2. Teoría del error de Reason

La naturaleza del hombre está ligada a cometer error en las prácticas y actividades que realiza, el psicólogo Reason lo define como aquella actividad que ocurre de manera imprevista, no intencionada o inadecuada en al cual se obtienen objetivos negativos a lo esperado, deseado o planeado (24).

Se conoce como un error producido por el profesional por aplicar un plan de cuidado inadecuado o actuar de manera equivocada impidiendo alcanzar el objetivo. Por lo tanto, es necesario buscar estrategias que logren prevenir estas acciones. (25)

2.2.1.3. Cultura de seguridad del paciente

La cultura de seguridad del paciente está relacionada con el conjunto de competencias, valores, actitudes y conductas ya sea personal o grupal que involucra la seguridad en el cuidado del paciente (26)

La cultura de seguridad involucra actividades como el trabajo en equipo, en las prácticas basadas en la evidencia, en el uso del juicio crítico, en poseer competencias como el liderazgo, comunicación efectiva y el cuidado humanizado (27).

Es un conjunto de valores y creencias que establecen el comportamiento tanto individual y grupal de los trabajadores de la organización donde buscan reducir el riesgo de producir algún daño al paciente como consecuencia de la atención de salud recibida (28).

En la actualidad se emplean herramientas que permiten medir la cultura de seguridad del paciente con el fin de mejorar el clima de seguridad en los servicios hospitalarios (29).

Bernal sostiene que la cultura de seguridad cumple un rol importante en la prevención de eventos adversos ya que contribuye a identificar y analizar las debilidades y fortalezas dentro del entorno laboral permitiendo crear o adaptar estrategias que permitan brindar atención segura y de calidad, satisfaciendo las necesidades con el fin de disminuir las demandas legales y los costos hospitalarios (30).

2.2.1.4. Dimensiones de cultura de seguridad

Según la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) (31), el instrumento que se aplica para medir la cultura de seguridad del paciente es “Hospital Survey on Patient Safety Culture” y lo distribuye en las siguientes dimensiones:

- **Área de trabajo**

Se enfoca en la percepción del trabajador comprometido con la seguridad, en el tiempo empleado en el trabajo y efectividad de los procedimientos, se toma en cuenta el clima laboral que existente en el servicio y el ambiente laboral adecuado donde se desempeña el profesional de enfermería. También se valora las cualidades, aptitud y conocimientos que le permitan ejecutar procedimientos que garanticen el cuidado seguro (16).

- **Dirección**

Esta dimensión se centra en la formación del perfil organizacional, que se orientada en el desarrollo y formación de conocimientos, competencias y habilidades en los profesionales de enfermería de participan activamente en la atención de los cuidados, considerándose también la dotación del personal. La dirección tiene como objetivo proteger al paciente, enfocando en fomentar y garantizar una cultura de seguridad adecuada (16).

- **Comunicación**

Está relacionado con las medidas preventivas que las organizaciones permiten proteger la información, en base al respeto de la confiabilidad, teniendo como objetivo evitar cometer errores en los cambios implementados, la comunicación debe se asertiva obteniéndose una cultura positiva en la organización (16).

- **Sucesos notificados**

El profesional de la salud realiza actividades que están destinadas al paciente y además están expuesto a cometer un error, por lo tanto, es quien asume y se hace responsable de cualquier acto. Se registra la frecuencia de los reportes registrados y los eventos adversos con el fin de identificar los eventos adversos más frecuentes que permitirán la retroalimentación en la seguridad del paciente (16).

- **Atención primaria**

La atención primaria de salud debe ser segura y oportuna, donde el personal debe ser capacitado, competente, comprometido y responsable, su fin es buscar una atención óptima para el usuario y protegiendo su seguridad, reduciendo el riesgo y permitiendo lograr una mejora continua (16).

2.2.1.5. Cultura de seguridad del paciente en unidad de cuidados intensivo

La unidad de cuidados intensivos ocurre constantes interacciones entre profesionales de enfermería y los pacientes, debido a que se realizan diferentes actividades y procedimientos que incrementa el riesgo de presentar eventos adversos, por lo tanto, la cultura de seguridad del paciente consiste en la necesidad por alcanzar la calidad asistencial (12).

La Unidad de cuidados intensivos constituye uno de los servicios con mayores riesgos de presentar un evento adverso debido a que existen diferentes factores que determinan en la ocurrencia de estos incidentes, por tal motivo es que se debe implementar estrategias para garantizar una atención segura (32).

Considerando que la mayoría de las intervenciones se realizan en las unidades de cuidados críticos y como consecuencia de los días de estancia hospitalaria incrementan el riesgo a producir eventos adversos asociados a hospitalización (13).

2.2.1.6. Cultura de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería

El cambio cultural del profesional y la implementación de las prácticas seguras son consideradas las principales estrategias en la seguridad de pacientes. Estas estrategias favorecerán en el conocimiento del profesional de salud en reconocer la necesidad de implementación y aplicación de las actividades que aseguren la seguridad del paciente (33).

La Guía Curricular de la seguridad del paciente presentado por la OMS, en el año 2011, pone énfasis en la formación de los profesionales de salud para que puedan desarrollar conocimientos y realizar actividades que abarquen temas sobre la seguridad del paciente con el objetivo de mejorar la calidad de atención, esta guía está destinada a las diferentes carreras profesionales de la salud y busca sostenerse mediante las capacitaciones (24).

El profesional de enfermería se encarga de brindar la atención al paciente desde su ingreso hasta el egreso hospitalario, de tal modo que es la responsable en prevenir y evitar los eventos adversos, y es por eso por lo que cumple una importante función en la administración de tratamientos, prevención de caídas y lesiones, brindar atenciones seguras y de calidad (34).

Navas et al., menciona que las atenciones brindadas por el profesional de salud que no cuenta con la calidad y seguridad son muchas veces las responsables en ocasionar eventos adversos en el paciente, y que además estos eventos se producen debido a que existen factores que se relacionan con el ambiente, paciente y el profesional de la salud. Por lo que considera importante implementar políticas de cultura de seguridad que oriente, reduzca y elimine las atenciones inseguras del profesional de enfermería con el fin de prevenir riesgos en el paciente (35).

2.2.2. Prevención de eventos adversos

2.2.2.1. Definición de prevención de eventos adversos

Un Evento Adverso es definido como incidentes inesperados y no intencionados que es originado por un procedimiento o tratamiento médico que genera daño psicológico o físico en el paciente como consecuencia prolongando su estancia hospitalaria (36).

Se le considera como lesión o resultado de un suceso indeseado, que se efectúa de manera no intencional y directa en la salud del paciente al momento de brindarle atención del cuidado. Esto puede resultar como respuesta imprevista del organismo del paciente o por error cometido por el profesional (28).

Parra define como las complicaciones o lesiones ocasionados por una atención de salud, teniendo en cuenta a los antecedentes patológicos del paciente que son agregadas a este incidente

que pueden ocasionar retraso en el proceso de recuperación prolongando la estancia hospitalaria, alguna incapacidad o incluso la muerte (37).

Prevenir los eventos adversos en el paciente consiste primero en reducir la aparición de los riesgos en los pacientes, luego, identificarlo de manera precoz para interrumpir o minimizar las consecuencias y, por último, evitar cometer el error de manera reiterativa (13).

2.2.2.2. Teoría sobre prevención

La prevención como acto de prepararse para el suceso, interrumpir o evitar que ocasione daños. En Salud, la prevención hace referencia a las intervenciones que se realizan en base a conocimientos para evitar o reducir la aparición del problema de salud (38).

La prevención en salud son medidas que se establecen para evitar el proceso de enfermedad, interviniendo en los factores que desencadenan como las condicionales o predisponentes para la aparición de las patologías y, además disminuye el impacto o daños que puede ocasionar en el paciente (39).

Existen 3 clases de prevención, la prevención primaria es aquella que se interviene para evitar la aparición de las enfermedades o complicaciones; la prevención secundaria es aquella que se brinda con el fin de identificar un diagnóstico precoz en paciente aparentemente sano y la prevención terciaria, se interviene en el proceso de recuperación de la enfermedad con el fin de reducir mayores daños en el paciente (39).

La prevención es una intervención que se brinda en la atención primaria de salud. Siendo el profesional de salud el principal encargado de lograr garantizar reducir y evitar el riesgo y daños en el paciente (40).

2.2.2.3. Dimensiones de eventos adversos

Existen diferentes factores que puede desencadenar un evento adverso, según el boletín de CONAMED – OPS, considera que entre las principales causas se encuentran las siguientes (41):

- **Administración clínica**

Involucra a actividades como el procedimiento y tratamiento proporcionado por el personal de enfermería, en esta dimensión se hace seguimiento el cumplimiento de las indicaciones, si el procedimiento realizado esta adecuado o incompleto, si se realiza procedimientos por equivocación, existencia de errores durante el procedimiento al paciente (41).

- **Procedimientos asistenciales**

Está relacionado con los cuidados e intervenciones brindados por profesional de enfermería en la que incluye actividades de cuidados seguros y de calidad con el fin de disminuir el riesgo de cometer daño en el paciente y evitar ocasionar eventos adversos durante los procedimientos a los pacientes (41).

- **Errores en la documentación**

Involucra a los errores cometidos en el aspecto administrativos como los registros y documentos de la historia clínica, donde poseen la información necesaria de cada paciente, por ejemplo, en la colocación de la etiquetas, tarjetas y pulseras de identificación, las interconsultas, evolución e indicaciones médicas, la disponibilidad y

accesibilidad a la historia clínica con información completa, contar con letra clara y legible para su entendimiento, encontrar el ingreso y alta llenado adecuadamente (41).

- **Errores de la medicación**

Son eventos adversos que originan daños graves o leves por causa del uso inadecuado de los fármacos, en su mayoría está relacionado con el profesional de enfermería ya que es responsable en la administración. Se da por error cometido en la prescripción, conservación, distribución, en el desconocimiento de historial de alergia del medicamento del paciente y principalmente por omitir los 10 correctos para la administración de los medicamentos (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión área del trabajo con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión dirección con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión comunicación con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión sucesos notificados con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión atención primaria con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación pertenece al hipotético – deductivo, para Rodríguez y Pérez este método parte desde el enunciado de las hipótesis predictivas, que son sometidas a una verificación y constatación empírica, donde las conclusiones obtenidas permiten que se compruebe la falsedad o veracidad de las hipótesis (42).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, Hernández nos dice que consiste en un proceso secuencial en donde se realiza la recolección de datos para comprobar las hipótesis, los resultados obtenidos cuentan con mediciones numéricas y análisis estadísticos que nos permite establecer patrones de comportamientos y demostrar teorías (43).

3.3. Tipo de investigación

Se trata de una investigación aplicada, según Vargas consiste en la aplicación de los conocimientos teóricos para generar conocimientos prácticos con el fin de resolver los problemas que se presentan a diario (44).

3.4. Diseño de la investigación

Se aplica el diseño no experimental, Arispe et al. refiere que consiste en la observación y análisis de los fenómenos, sin intervención, es decir, sin manipulación de las variables (45).

El estudio será de alcance correlacional; según Hernández la correlación consiste en conocer si existe alguna asociación y relación entre las variables los cuales son respaldados por las hipótesis que son sometidos a pruebas (43). De corte trasversal, según Rodríguez et al., el

diseño de corte transversal consiste en realizar el estudio de las variables en un momento establecido en un grupo de estudio (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Arias et al. define como un conjunto de elementos accesibles y limitados que poseen ciertos criterios establecidos. La población estará integrada por 50 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral y por estar conformada por una población finita se tomará en cuenta toda la población para el estudio (47).

Criterios de inclusión:

- Enfermeros con mayor a 3 meses laborando en el servicio
- Enfermeros que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no trabajen en el servicio o se encuentren de suplencia.
- Enfermeros que no acepten participar en el estudio.

Muestra:

La muestra es una cantidad representativa que pertenece dentro de la población accesible (47). Por tratarse de una población mínima, la muestra estará conformada por la totalidad de la población, es decir, 50 enfermeras.

3.6. Variable y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Cultura de seguridad del paciente	Es un conjunto de valores y creencias que establecen el comportamiento tanto individual y grupal de los trabajadores de la organización donde buscan reducir el riesgo de producir algún daño al paciente como consecuencia de la atención de salud recibida (28).	Cuestionario con 5 dimensiones (área del trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados, atención primaria), con escala tipo Likert de 5 alternativas	Área del trabajo	Apoyo mutuo	Ordinal	Bueno (73 – 100) Regular (47 – 72) Malo (20 – 46)
				Suficiente personal		
				Trabajo en equipo		
				Trato con respeto		
				Medidas de precauciones		
			Dirección	Sobrecarga laboral	Casi nunca (2)	
				Comentarios favorables	A veces (3)	
				Sugerencias del personal		
				Trabajo a presión		
			Comunicación	Problemas de seguridad	Casi siempre	
				Informa cambios	(4)	
				Cuestiona decisiones		
			Discuten errores			
			Sucesos notificados	Miedo a hacer preguntas	Siempre (5)	
				Notifica errores graves		
			Atención primaria	Notifica errores mínimos		
				Ambiente seguro		
Cambios de turno						
Seguridad es prioritaria						
				Interés por la seguridad		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Prevención de eventos adversos	Prevenir los eventos adversos en el paciente consiste primero en reducir la aparición de los riesgos en los pacientes, luego, identificarlo de manera precoz para interrumpir o minimizar las consecuencias y, por último, evitar cometer el error de manera reiterativa (13).	Cuestionario con 4 dimensiones (administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores de la medicación), con escala tipo Likert de 4 alternativas	Administración clínica	No realiza lo indicado	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Buena prevención de EA (53 – 68) Regular prevención de EA (35 – 52) Mala prevención de EA (17 – 34)
				Incompleto o inadecuado		
				Paciente erróneo		
				Servicio erróneo		
			Procedimientos asistenciales.	No realiza lo indicado		
				Incompleto o inadecuado		
				Procedimiento erróneo		
				Lugar del cuerpo erróneo		
			Errores en la documentación	Documentos ausentes		
				Demora en el acceso		
				Documento erróneo		
				Información incompleta		
			Errores en la medicación	Paciente erróneo		
Medicamento erróneo						
Dosis o frecuencia incorrecta						
Vía errónea						
Medicamento caducado						

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos que se empleará será la encuesta y el instrumento que será aplicado es el cuestionario y está destinado a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, según Sampieri, la técnica facilita a los instrumentos aportar los medios para aplicar el método durante la recolección de datos, (43).

3.7.2. Descripción del instrumento

Las siguientes fichas técnicas contiene información detallada de los instrumentos:

Cuestionario de cultura de seguridad de los pacientes

- Nombre del instrumento: Medical Office Survery on Patient Safety Culture
Versión española 2.0
- Autores: Gascón JJ3.7., Saturno PJ y colb, modificado por Nathali Mori para aplicarlo a la realidad peruana (5).
- Año: 2017
- Tiempo de aplicación: 20 minutos
- Número de Ítems: 20 (anexo 2)
- Escala y puntuación: Escala tipo Likert con los siguientes niveles y rangos:
Bueno (73 – 100); Regular (47 – 72) y Malo (20 – 46)

Cuestionario sobre eventos adversos

- Nombre del instrumento: Cuestionario de prevención de eventos adversos
- Autores: Ministerio de Salud (MINSA), modificado por Bárbara Reina (19)
- Año: 2020

- Tiempo de aplicación: 20 minutos
- Número de ítems: 17 (anexo 3)
- Escala y puntuación: Escala tipo Likert y cuenta con los siguientes niveles y rangos: Buena prevención de EA (53 – 68); Regular prevención de EA (35 – 52) y Mala prevención de EA (17 – 34).

3.7.3. Validez

La validez del contenido sobre el cuestionario de la cultura de seguridad del paciente en la versión española de Medical Office Survey on Patient Safety Culture fue realizado en el año 2017 por Mori con el método de juicio de experto en la cual demostraron que los ítems del cuestionario cuentan con los parámetros adecuados y precisión en los niveles de cada dimensión, obteniendo claridad, relevancia y persistencia por 3 expertos (5). Según la prueba binomial aplicada a la prueba piloto de 10 encuestados se obtuvo que $p = 0.02141$, por lo que el grado de concordancia es significativo. Siendo un instrumento válido para su aplicación.

El cuestionario sobre eventos adversos, validado por Reina en el 2020, donde obtuvo la validez a través del juicio de expertos y es aceptada el instrumento por 3 expertos (19). Según la prueba binomial aplicada a la prueba piloto de 10 encuestados se obtuvo que $p = 0.01768$, por lo que el grado de concordancia es significativo. Siendo un instrumento válido para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos es obtenida con la aplicación de la prueba piloto para 20 profesionales de enfermería, que, a través de la ejecución del Alfa de Cronbach,

obtuvo una fiabilidad del instrumento de 0,885 para los 20 ítems, siendo un instrumento con muy alta confiabilidad. El cuestionario sobre prevención de eventos adversos obtuvo la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach con un valor de 0,937, siendo un instrumento con muy alta confiabilidad (16).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el presente trabajo de investigación se enviará una solicitud de autorización al departamento de Capacitación y Recursos humanos del hospital, además se realizará una previa coordinación con la jefa del Departamento de enfermería con el fin de recibir facilidades de acceso al servicio de cuidados intensivos para la aplicación de los instrumentos.

Se informará a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos para la obtención del consentimiento informado, se considerará la disposición de cada enfermero y se evitará la interrupción de sus actividades laborales. Para la recolección de los datos, se considerará un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para ambos instrumentos.

Los datos obtenidos serán procesados en el programa SPSS versión 26 que permitirá los análisis estadísticos avanzados con el fin de comprobar la hipótesis entre la relación de las variables de estudios y la distribución de frecuencias. También se empleará el programa de Excel para la representación de las tablas y gráficos que permitirá optimizar en el análisis de datos y la interpretación.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo contará con los cuatro principios bioéticos que rigen en la investigación del área de salud.

Principio de autonomía: los encuestados de la presente investigación participarán de manera voluntaria, con una previa aceptación y firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: se les brindará una información clara y adecuada a los enfermeros que participen voluntariamente del cuestionario y además se respetará su confidencialidad.

Principio de no-maleficencia: los datos recolectados no serán manipulados y, además, serán empleados solo con fines académicos.

Principio de justicia: todos los enfermeros cuentan con la misma oportunidad de participar en la encuesta y, además, recibirán información necesaria con el fin de acceder y responder el cuestionario.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																											
	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN							
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema.	■																											
Revisión bibliográfica.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.		■	■																									
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).			■																									
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica).				■																								
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).					■																							
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).						■	■																					
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).								■																				
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)									■	■																		
Elaboración de la población, muestra y muestreo.											■																	
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.												■																
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).													■															
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.														■														
Elaboración de los aspectos éticos.															■													
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																■												
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Elaboración de los anexos.												■	■															
Aprobación del proyecto.																		■										
Aplicación del trabajo de campo.																			■	■								
Redacción del informe final.																					■	■	■	■	■	■	■	

4.2. Presupuesto

CATEGORÍA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	TOTAL S/.
RECURSOS HUMANOS				
Digitador	Hora	2	100.00	200.00
Asesoría	Hora	3	100.00	300.00
Estadístico	Hora	2	250.00	500.00
RECURSOS MATERIALES				
Hoja Bond	Millar	1	15.00	15.00
Tampón	Unidad	1	10.00	10.00
Lapiceros	Caja	1	15.00	15.00
Fotocopias	Hoja	320	0.10	32.00
Laptop ASUS	Unidad	1	3500.00	3500.00
USB	Unidad	1	40.00	40.00
SERVICIOS				
Internet	Mensual	5	80.00	400.00
Trasporte	Pasaje	30	6.00	180.00
TOTAL				5,192.00

RESUMEN	COSTO S/.
RECURSOS HUMANOS	1,000.00
RECURSOS MATERIALES	3,612.00
SERVICIOS	580.00
COSTO TOTAL	5,192.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. [Consultado 14 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Rocco. C. Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. REV. MED. CLIN. CONDES - 2017; 28(5) 785-795. DOI: [10.1016/j.rmclc.2017.08.006](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006)
3. Aranaz J, Pardo A, López P, Valencia J, Diaz C, López N, Rincón A, Gea M, Navarro C, Albéniz C, Fernández A. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. 2018; vol. 92 Published by Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100419
4. Santiago N, Morales D, Ibarra M, López E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev Enferm. Neurol. 2019;18(3): 117-125. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117853/cultura-seguridad3-19pdf.pdf>
5. 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 el grado académico 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>
6. Organización Mundial de la Salud. WHA72.6. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. [Internet]. [Consultado 10 Jun 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329285/A72_R6-sp.pdf

7. Martínez C, Cremades V. Liderazgo y cultura en seguridad: su influencia en los comportamientos de trabajo seguros de los trabajadores. *Salud trab.* 2012; 20(2): 179-192
<https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839305006.pdf>
8. Ramírez M, González A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria.* 2017; 14(2): 111-117
9. Triviño C, Quiroz M, Veintimilla J, Arteaga A, Fernández M, Vásquez I. La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.* 2019; 3(2) Disponible en:
<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/501>
10. Gobierno de España. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Seguridad del paciente y prevención de Eventos Adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Calidad asistencial y seguridad del paciente. Conceptos esenciales [Internet] España. 2017 [actualizado el 26 de marzo del 2018; acceso 16 de junio del 2021]. Disponible en:
<https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01- contenidos.pdf>
11. Gonzales R. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar. [Tesis doctoral] España: Dialnet, Universidad de Cádiz; 2015. [Internet]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51078>.
12. Iglesia M, Margetidis G, Montante S, Azzolini E, Ricciardi W. Moving a step forward to promote patient safety and quality of care in Europe. *EBPH.* 2014; 11(4)
13. Gil A, Martínez S, Flores P, Moyano C, Sanchez P, Andrés M, Calvo E, Bataller M, García MA. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería Intensiva.* 2021

14. Flecher T, Silva A, Carreiro M, Bilio R, Galdino P. Análise da notificação de eventos adversos a través da pesquisa de cultura de segurança do paciente. *Rev. Pesqui.* 2020; 12: 468-47 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1087433>
15. Danu S. The relationship between patient safety grade and adverse events reporting in neurosurgical departments from Moldova. *Brain and Spine*. Volume 2, Supplement 2, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bas.2022.101658>.
16. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional. Lima. 2022. [Para optar el Título de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo
17. Lázaro J. Seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA. En un colegioista d. Lima. 2021. [Para optar el Título de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo
18. Quispe A. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019. [Para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
19. Reina B. Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020. [Para optar el Título de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo.
20. Merino M. La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria. España: RC Libros; 2012. 144p
21. Valderrama L, Rojas J. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde lo indicadores de calidad del cuidado. *Cultura Del Cuidado* 2019; 16(2): 19-31

22. Guevara E. Nuevo enfoque en la atención en salud: la seguridad del paciente. Rev Peru Investig Matern Perinat 2018; 7(1):7-8.
23. Santacruz J, Hernández F. Marco general de la seguridad del paciente. En: Paiz J, editor. Seguridad del paciente al alcance de todos. México: Editorial Alfil; 2013. p.28
24. Portela M, Bugarín R, Rodríguez M. Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. Educ Med. 2019; 20(1): 169-174
25. Escudero E, Avendaño M, Domínguez K. Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. Sci Med. 2018;28(1) <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28853>
26. Giménez T, Hernández I, Aibar C, Gutiérrez I, Febrel M. Cultura de Seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. Gaceta Sanitaria. 2017; 31(5): 423-426
27. García R. Gutiérrez S. Cote L. Errores en la práctica médica. En: Paiz J, editor. Seguridad del paciente al alcance de todos. México: Editorial Alfil; 2013. p.80
28. Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. Lima, 02 de abril de 2020. RM 163-20202-MINSA
29. Mella M, Gea M, Aranaz J, Ramos G, Compañ A. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gaceta Sanitaria. [Internet] 2020; 34(5): 500-513. Disponible en: DOI: [10.1016/j.gaceta.2018.10.004](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004)
30. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Revista Científica Curae. 2020; 3(1): 43-52 Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1383>
31. Agency for Healthcar Reseach and Quality. Cultura de seguridad del paciente. [en línea]. Disponible en. <https://www.ahrq.gov/es/informacion-en-espanol/index.html>

32. Palacios A. Seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos. [Internet]. elHospital; 29 Sep 2017 [Consultado 21 de Jul 2022]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/blogs/Seguridad-del-paciente-en-unidades-de-cuidados-intensivos+121872>
33. González M, Garmendia C, Moreno L. Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico hasta la simulación. Parte 1. Educ Med. 2019; 20(3):170-178
34. Mir R, Falcó A, Puente M. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionales. Gac Sanit. 2017;31(2):145–149
35. Navas J, Alvarado P, González JL, Delgado S, Domínguez C, Valero H, Luna N, Sandoval M, Fajardo S, Rojas L, García M, Parra D, Rey R, Camargo FA, Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería; 2015; 30(1).
36. Fernández S. Eventos adversos y la seguridad del paciente. BOLETÍN 3 CONAMED – OPS. 2015
37. Parra D, Camargo F, Rey R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, ulcera por presión y caídas. Enfermería Global; 2012; 28: 156-169
38. Czeresnia D. El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. Cuaderizos de Salud Pz<'bhca, 15(4): 701-710, 1999.
39. Julio V. Vacarezza M. Álvarez C. Sosa A. Uruguay. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14 © Prensa Médica Latinoamericana. 2011
40. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol vol.49 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2011. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015

41. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Boletín del centro colaborador de calidad y seguridad en el paciente CONAMED – OPS. 2019. México.
<https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/boletin-del-centro-colaborador-de-calidad-y-seguridad-en-el-paciente-conamed-ops>
42. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev.esc.adm.neg [Internet]. 26 de julio de 2017 [citado 19 de agosto de 2022];(82):175-9. Disponible en:
<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En: Toledo M, director. Metodología de la investigación. 6a. ed. McGraw-Hill. México D.F; 2014. p. 2-7.
44. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación 3. 2009; 3(1): 155-165
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Primera Edición. Ecuador. Universidad Internacional del Ecuador; 2020. 131 p. ISBN: 978-9942-38-578-9
46. Rodríguez M, Mensivelo F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev.Medica.Sanitas 21 (3): 141-146, 2018
47. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2016;63(2):201-206. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
48. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019. [Para optar el Título de: Segunda

Especialidad en Enfermería en cuidados intensivos]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se relaciona la dimensión área del trabajo con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023? ¿Cómo se relaciona la dimensión dirección con la prevención de los eventos adversos por el profesional 	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre la dimensión área del trabajo y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión área del trabajo con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 2</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Área del trabajo Dirección Comunicación Sucesos notificados Atención primaria <p>Variable 2:</p>	<p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada, prospectiva, de corte transversal y con un alcance correlacional.</p> <p>Método de la investigación:</p> <p>Hipotético – deductivo.</p>

<p>de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023? • ¿Cómo se relaciona la dimensión sucesos notificados con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023? • ¿Cómo se relaciona la dimensión atención primaria con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión dirección y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. • Identificar la relación entre la dimensión comunicación y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. • Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. • Identificar la relación entre la dimensión atención primaria y la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. 	<p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión dirección con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión comunicación con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión sucesos notificados con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.</p> <p>Hipótesis específica 5</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión atención primaria con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023.</p>	<p>Prevención de eventos adversos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración clínica • Procedimientos asistenciales • Errores en la documentación. • Errores en la medicación 	<p>Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental.</p> <p>Población:</p> <p>La población estará integrada por 50 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral y por estar conformada por una población finita se tomará en cuenta toda la población para el estudio.</p>
--	---	---	--	---

Anexo 2:

CUESTIONARIO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estimada(o) licenciada(o) en enfermería: El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la cultura de seguridad del paciente en el servicio donde usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones. Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

I. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo con sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa, donde:

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

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL TRABAJO						
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN						
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN						
11	Se informa de los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS						
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
DINENSIÓN 5: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA						
17	El ambiente de servicio promueve la seguridad del paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante el cambio de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

I. Introducción:

Estimada(o) licenciada(o) en enfermería: El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la prevención de eventos adversos en el servicio donde usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones. Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo con sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa.

N°	ÍTEMS		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
ADMINISTRACIÓN CLÍNICA						
1	Condiciones de procedimientos	¿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?				
PROCEDIMEINTOS ASISTENCIALES						
5	Ejecución en la asistencia	¿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 con su patología?				
ERROR EN LA DOCUMENTACIÓN						
9	Documentos de pacientes	¿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?				
ERROR EN LA MEDICACIÓN						
13	Paciente y medicación	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14		¿Tiene 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: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento hace constancia de mi participación en la investigación CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE HUARAL, 2023.

El objetivo principal es: Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente con la prevención de los eventos adversos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral, 2023. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como profesional de enfermería que labora en el hospital de estudio.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso, no es necesario que las encuestas tengan los nombres de los encuestados. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

Huaral,de.....del 2023.

Firma del participante