



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SABOGAL DEL CALLAO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

MORALES MELGAREJO, MARLENE

CODIGO ORCID: 0000-0002-6825-7799

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

CODIGO ORCID: 0000-0001-7485-9641

LIMA – PERU

2022

DEDICATORIA:

El presente manuscrito de investigación se lo dedico a mis padres por apoyarme, a Dios por guiarme y a los docentes que me instruyeron a lo largo de mi vida académica.

AGRADECIMIENTOS:

A mis compañeros por todas las experiencias compartidas y a mi familia que siempre estuvo apoyándome.

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO
CODIGO ORCID: 0000-0001-7485-9641

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

SECRETARIO : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitación de la investigación.....	17

1.5.1. Temporal	17
1.5.2. Espacial	17
1.5.3. Recursos	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método de investigación	36
3.2. Enfoque de la investigación.....	36
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.5.1. Población.....	37
3.5.2. Muestra.....	37
3.5.3. Muestreo.....	38
3.6 Variables y operacionalización	39
3.7. Técnica e instrumentos de la recolección de datos	42

3.7.2 Descripción del instrumento.....	42
3.7.3 Validación.	43
3.7.4 Confiabilidad.....	43
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Aspectos éticos.....	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1 Cronograma.....	45
4.2. Presupuesto	46
4.2.1 Recursos humanos.....	46
4.2.2. Presupuesto de bienes.....	46
5. REFERENCIAS	47
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	55
Anexo 2: Instrumentos	58
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	60

Resumen

Introducción: Es de gran preocupación tanto para organizaciones privadas y públicas el contar de una cultura de seguridad, pues es importante minimizar la cantidad de fallas como consecuencias adversas por la atención otorgada al paciente. De manera que, calcularlas es indispensable en la creación de pautas para su mejora, garantizando así que la asistencia otorgada como la integridad y salud de los enfermos hospitalarios sea de calidad. **Objetivo:** determinar como el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022. **Método:** La metodología es hipotética deductiva, de tipo aplicado y con enfoque cuantitativo. Análogamente, en la investigación se encuestará a todos los enfermeros del servicio de emergencia (muestra censal=55 enfermeros) y se usará el cuestionario de tipo Likert “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)” para medir la cultura de seguridad del paciente y la Guía de Observación para la prevención de eventos adversos del MINSA para la segunda variable; instrumentos muy potentes con alta validez y confiabilidad. Los datos recolectados serán procesados en SPSS y analizados mediante la prueba del coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras claves: profesionales de enfermería, enfermeros, enfermeras, prevención de eventos adversos, cultura de seguridad del paciente.

Abstract

Introduction: It is of great concern for both private and public organizations to have a safety culture, since it is important to minimize the number of failures as adverse consequences of patient care. Therefore, calculating them is essential in the creation of guidelines for their improvement, thus ensuring that the care provided as well as the integrity and health of hospital patients is of high quality. **Objective:** to determine how knowledge of patient safety culture is related to the prevention of adverse events in nurses of the emergency department of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital in Callao, 2022. **Method:** The methodology is hypothetical deductive, applied and quantitative. Similarly, the research will survey all nurses in the emergency department (census sample=55 nurses) and will use the Likert-type questionnaire "Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)" to measure patient safety culture and the MINSA Observation Guide for the prevention of adverse events for the second variable; very powerful instruments with high validity and reliability. The data collected will be processed in SPSS and analyzed using Spearman's correlation coefficient test.

Key words: nursing professionals, nurses, nurses, adverse event prevention, patient safety culture.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) internacionalmente lidera este tema de la seguridad clínica y hospitalaria dado que es una prioridad de política en salud pública y alienta a los países a centrarse tanto como sea posible en los problemas de seguridad, calidad y prevención de eventos adversos para así construir una cultura de seguridad sostenida y responsable, a la par que se fortalece los sistemas en base a la ciencia, necesarios a fin de optimizar la calidad de atención médica y la mejora de seguridad del paciente (1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud es responsable de proponer y socializar las pautas de enfermería, principalmente por medio de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, que se inició hace más de dieciocho años, debido a que se pusiera en evidencia los graves problemas de inseguridad y eventos adversos por una falta de previsión, prevención y una inadecuada cultura de seguridad en los sistemas hospitalarios, más aún en los servicios de emergencias y urgencias (2).

De forma análoga, esta Alianza Mundial se realiza a fin de tomar medidas para mejorar la seguridad y calidad de atención a los enfermos a nivel global, particularmente promoviendo pautas y procedimientos de atención mediante protocolos y sistemas de gestión de calidad estandarizados y de estricto cumplimiento para los países, a fin de ir decreciendo eventos adversos en la atención, evitando muertes prevenibles y sufrimientos innecesarios que son parte de los acontecimientos nefastos de la práctica clínica en los servicios críticos (3).

Cabe mencionar que, aquellas profesiones que constituyen parte de escuelas de Salud, a partir de su formación, se responsabilizan de otorgar la atención adecuada a los enfermos, cuidando la calidad en su atención. Aun así, pese al arduo empeño por lograr actualizaciones tecnológicas para las prácticas e instrucción de estos especialistas, se presentan algunos posibles daños y riesgos al paciente. A principios del nuevo siglo, informes revelaron altos índices de eventos adversos (EA), 8 de cada 10 accidentes fueron asociados al cuidado otorgado en la estadía hospitalaria, cifra que hoy se ha reducido a 3 de cada 10 (4).

Por otra parte, en la enfermería el concepto de seguridad, calidad y prevención de eventos adversos es inherente a la formación profesional con bases humanísticas que se preocupa genuinamente por el cuidado del paciente (5). Por lo que, un evento adverso (EA) es la complicación involuntaria originada en el transcurso de la atención médica que es más atribuible a ésta que a la subyacente infección o enfermedad que podría concluir en el fallecimiento, empeoramiento o discapacidad de salud de la persona atendida, ya sea por el incremento de costes sin calidad y alta estancia hospitalaria prologada (6).

Un estudio científico del Reino Unido en el 2016 denominado Harvard Medical Practice Study concluyó que un aproximado de 4% a 7% de enfermos presentaron alguna lesión en el nosocomio, el 14% de eventos fueron fatales culminando en el desenlace del paciente y un 70% sufrió una temporal incapacidad, develando la seriedad y la envergadura del problema a nivel europeo. Cabe mencionar que, esta condición afecta la integridad de la persona (7).

Motivo por el cual se ejecutó una investigación en territorio latinoamericano para identificar eventos adversos y para comprender e identificar el grado de magnitud del problema que se suscitan en un nosocomio. Es así como, en 2016 la OMS publicó el estudio realizado en 2014 y 2015 en cinco países Perú, México, Costa Rica, Colombia y Argentina, comprendiendo 58 centros hospitalarios, denominado “Hacia una Atención Hospitalaria más Segura”. En Perú se abarcó el nosocomio Grau y Rebagliati, mostrándose que el 10% de ingresos hospitalarios tenían consecuencias de percance sanitario (EA) y el 60% pudo evitarse (8).

En el caso de los servicios de urgencias y emergencia se estima la incidencia de eventos adversos (EA) entre el 1,6% y el 14,0%, según el estudio y el método. Estrategias para lograr una práctica clínica segura en estos servicios están dirigidas a mejorar la seguridad en el uso de medicamentos, con énfasis en el manejo y uso de medicamentos de alto riesgo; prevención de infecciones nosocomiales por inadecuada higiene de manos; mejora de la identificación de los pacientes y de la comunicación e información, especialmente durante los traslados de pacientes, y, lo más importante, creación de un clima y cultura de seguridad del paciente (9).

Igualmente, el estudio desarrollado por Harvard Medical Practice Study (HMPS) confirmó que en Latinoamérica aproximadamente el 3% de los eventos adversos ocurren en el servicio de urgencias. A pesar de la alta incidencia de errores o eventos adversos en los servicios de emergencias, son pocos las indagaciones que se han efectuado para instituir la adherencia del personal de enfermería a la cultura de seguridad del paciente en esta área (10).

En nuestro país, el nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren tiene una creciente demanda de atención que supera la capacidad de atención del hospital, por lo que, en los

servicios de emergencia del nosocomio se reporta la presencia de eventos adversos por una falta de cultura de seguridad del personal enfermero (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión atención primaria del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren de Callao, 2022?

- ¿Cómo la dimensión sucesos notificados del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?

- ¿Cómo la dimensión dirección del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión comunicación del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?
- ¿Cómo la dimensión área de trabajo del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar como la dimensión atención primaria del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.
- Identificar como la dimensión sucesos notificados del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.
- Identificar como la dimensión dirección del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.
- Identificar como la dimensión comunicación del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.
- Identificar como la dimensión área de trabajo del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente manuscrito de indagación aporta y se basa en la teoría de la identidad social y en la teoría de la autocategorización de la cultura de seguridad del paciente de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), de la Patient Safety Climate in Healthcare (PSCHO) y del Modified Stanford Instrument (MSI). Por lo que, permitirá identificar en el personal enfermero del área de emergencias la cultura de seguridad que disponen, así como la relación con el prevenir eventos adversos (12).

Se precisa que, es fundamental para el personal enfermero la seguridad otorgada al paciente, ya que son los que mayor tiempo pasan con los pacientes pudiendo notar si se presentan eventos adversos ocasionados por el mismo accionar del enfermero encargado o por otro profesional encargado. En tal sentido, el presente estudio intenta describir la incidencia de algunos eventos adversos ocasionados por la asistencia enfermera, los resultados y conclusiones que se adquieran pueden usarse para el sustento de estudios futuros.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación usa el método científico hipotético deductivo bajo un enfoque cuantitativo, observacional, de alcance correlacional y es relevante ya que otorga la información científica actualizada acerca de los especialistas enfermeros, quienes son el soporte indispensable en los sistemas de la salud. La metodología del estudio está relacionada con la confiabilidad estadística y un instrumento validado previamente por el juicio de jueces expertos, posteriormente pasan a ser procesados por medio de un análisis de datos estadísticos, pudiendo

ser tomados en cuenta para futuros estudios en base a la cultura de seguridad y su relación en el prevenir los eventos adversos en áreas de emergencias del nosocomio Alberto Sabogal Sologuren.

1.4.3. Práctica

Los aportes de este estudio generarán una conclusión acerca de las buenas prácticas en la cultura de seguridad de enfermería y la necesidad de prevenir evitando accidentes sucedidos durante la asistencia hospitalaria. Permitirá implementar estrategias, planes y actividades conducentes a mejorar la cultura de la seguridad del paciente y de esa forma prevenir eventos adversos durante el proceso de atención enfermero en el servicio de emergencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará entre los meses de junio a julio del 2022.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren.

1.5.3. Recursos

El financiamiento correrá a cargo de la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Kyoung et al. (13) 2018. Corea, propusieron un estudio con la finalidad de “explorar la influencia de la seguridad del paciente en los casos de atención de enfermería perdida”. Utilizó una metodología descriptiva y transversal, en la cual aplicaron un instrumento validado a 186 profesionales de enfermería de emergencias, encontrándose que la atención de enfermería perdida se relaciona con la seguridad del paciente, además se identificó determinantes que influyen en el nivel de calidad de las atenciones de la enfermera como la dotación de personal, adecuación de recursos, capacidad de gestión y apoyo a las enfermeras. Se concluye que la baja calidad de atención de enfermería es debido a la influencia de varios factores siendo la seguridad de paciente, una de ellas (13).

Navas et al. (14), en Colombia el 2017, realizó un estudio de indagación a fin de “Caracterizar la población que presentó los eventos adversos, describiendo las características relacionadas con el paciente, el ambiente y el personal de enfermería de emergencia”. La investigación fue cuantitativa, analítica y de tipo descriptiva en una sede hospitalaria, piloto de prevención de eventos adversos asociados a la atención enfermera en la zona de Bucaramanga. Se incluyeron un total de 198 pacientes, usando un cuestionario inédito validado se encuestó al

paciente dentro de las primeras horas transcurridas de hospitalización para evaluar factores posibles de riesgo a eventos adversos como caídas, retiro de dispositivos por tratamiento, flebitis, úlceras por presión. La media por auxiliar enfermero fue de 9,1 y por enfermero 27,3. Se concluye que el comprender las características de los pacientes que experimentan eventos adversos es el primer enfoque para abordar el problema en los servicios de emergencia y un factor importante detrás de un mayor debate e inversión sobre prácticas más seguras por parte de organizaciones de salud en este servicio (14).

Camacho et al (15), 2021. Cuba, realizó una investigación con el propósito de “establecer la cultura de seguridad del paciente en relación con sus fortalezas y debilidades en las enfermeras”. En cuanto a su metodología, fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, donde se aplicó un cuestionario validado a 41 enfermeros, encontrándose una puntuación promedio en cuanto a cómo perciben las enfermeras la seguridad del paciente en un 51.21%, además de puntuaciones favorables como calidad asistencial, equidad, asistencia centrada en el paciente, intercambio de información precisa, adecuada y oportuna. Se concluye que los enfermeros no categorizaron la cultura de seguridad del paciente como fortaleza o debilidad (15).

Fajreldines et al. (16), llevaron a cabo un estudio académico en Argentina en 2019 a fin de “Analizar la polifarmacia, la prescripción inapropiada y los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados en emergencia”. La investigación realizada fue transeccional descriptiva. Se analizaron a pacientes adultos bajo el cuidado de enfermeras y la muestra de la investigación fue de 318 de ellos. En los resultados se expone que eran 283 los pacientes que recibían polifarmacia, un 18,9% recibía prescripción incorrecta. Por otro lado, el medicamento

principalmente usado en el régimen de terapéutica de pacientes que recibían polifarmacia son antidepresivos, la benzodiazepina, anticoagulantes, los AINEs. Cabe mencionar que eventos adversos ocurrieron en 179 pacientes, de los que 54 de ellos fueron tratados con otro fármaco abordando la situación causada por un fármaco, conocido como medicamento de prescripción o prescripción en cascada. Se concluye que la cultura de seguridad del paciente adulto en emergencia es deficiente debido al bajo nivel de conocimiento del personal de enfermería (16).

Santos (17), 2021. España, realizó una investigación con la finalidad de “establecer el nivel de cultura de seguridad del paciente de las enfermeras según su percepción en dos servicios de atención crítica neonatal y pediátrica de un hospital”. En cuanto a su metodología, fue descriptiva y transversal, en la cual se utilizó un instrumento validado a 40 profesionales de enfermería, encontrándose que un alto porcentaje de profesionales calificó la seguridad del paciente en un grado aceptable, siendo las dimensiones trabajo en equipo y expectativas y acciones de la dirección, como las más valoradas, mientras que dotación del personal, apoyo de la gerencia al hospital, fueron las menos valoradas. Se concluye que la mayoría de las enfermeras perciben la seguridad del paciente como aceptable (17).

Fonseca et al. (18), realizaron un estudio académico en el país de Colombia en el año 2021 buscando “Caracterizar el clima de cultura y seguridad del paciente en los servicios quirúrgicos de emergencias de cuatro instituciones de salud de Santander”. La investigación fue transeccional, observacional. Asimismo, la encuesta hospitalaria sobre cultura y seguridad del paciente fue usada como instrumento. En el estudio participaron 164 trabajadores. Cabe mencionar que en las dimensiones de más puntos de vista positivos fue la dotación de personal en 83,2%, aprendizaje organizacional en 78,4% y práctica segura en 84%. Las dimensiones de

desventaja percibida abarcan la carga de trabajo en 51,7%, la respuesta de error no punitivas en 40,2%, transferencias entre servicios en 58,1% y comunicación en 54,3%. El estudio encontró que las bajas percepciones de transferencias y transiciones entre servicios se encuentran asociadas a los contratos de prestación de servicios y a los cargos de especialistas y anestesiólogos. Los bajos puntajes de comunicación están asociados con el reclutamiento sindical. No se encontraron correlaciones para las dimensiones de respuesta no punitiva al error y al esfuerzo. Se concluye que, si bien existen oportunidades de mejora, la percepción general del clima de cultura de seguridad se considera positiva. Factores como el tipo de contrato y el puesto se asocian con las percepciones negativas del clima de seguridad. Hay un sentimiento de juzga por aquellos trabajadores que advierten algún evento adverso (18).

Bernardi et al. (19), 2018. Brasil, realizaron una investigación con la finalidad de “determinar la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras hospitalarias”. En cuanto a su metodología, fue descriptiva y transversal, en la que aplicaron un instrumento validado a 437 profesionales de enfermería, encontrándose que de las 12 dimensiones evaluadas, sólo 6 de ellas presentaron respuestas favorables y superiores al 50%, como la frecuencia de reportes de eventos adversos, mejora continua, trabajo en equipo, respuesta no punitivas a los errores y comunicación de errores. Se concluye que para favorecer la seguridad del paciente se requieren intervenciones a nivel de la dirección y responsables de gestión (19).

Nacionales

Martínez (20), realizó un estudio en el año 2019 buscando “Determinar el conocimiento del enfermero sobre cultura de seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara”. La investigación fue de diseño no experimental, descriptiva, cuantitativa. La muestra se conformó de 78 individuos de personal de enfermería especialistas en desastres y emergencias. Se usó la encuesta como técnica, se aplicó un cuestionario de saberes de 26 interrogantes que evaluó dimensiones asociados a eventos adversos como úlceras por presión, medicación incorrecta, infección hospitalaria, caídas. Hay confiabilidad y validez en el instrumento aplicado. Las resultantes del estudio arrojan un 56.4% de los estudiados presentan conocimiento a nivel medio y un 43.6% bajo acerca de la prevención de eventos adversos. Se concluyó que los enfermeros presentan riesgo de cometer errores involuntarios ocasionando eventos adversos, afectando el estado de salud e integridad del paciente por falta de conocimiento (20).

Mori (21), en el año 2017 ejecutó un estudio a fin de “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte”. Ejecutó una investigación no experimental, probabilística y de corte transeccional. Conformada de 40 enfermos estuvo la muestra. En la investigación se aplicó un cuestionario de tipo escala de Likert que previamente fue validado, se aplicó en la medición de variables prevención de eventos adversos y cultura de seguridad del paciente. En la determinación de la correlación entre variables se aplicó el estadístico de Rho Spearman, en el cual se encontró una significativa relación entre las variables estudiadas con nivel de significancia de 0,05, $R = 0,827$, $p = 0,035 < 0,05$. Concluye que existe

relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos (21).

Figuroa (22), en el año 2017, llevo a cabo un estudio buscando “Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa. Pueblo Libre”. La investigación fue descriptiva, transeccional, correlacional, cuantitativa, usándose a la encuesta como técnica. La muestra fue de 30 enfermeros, se aplicó un cuestionario de 24 interrogantes. La cultura de seguridad del paciente por el enfermero fue la variable independiente abarcando dimensiones como seguridad brindada por dirección, frecuencia de sucesos notificados, seguridad en el área de trabajo, seguridad desde la atención primaria y seguridad desde la comunicación. Por otra parte, eventos adversos fueron la variable dependiente asociándose al manejo clínico y procedimientos de enfermería, los errores de documentación y medicamentos o su administración fueron medidos por guías observacionales, los resultados se expusieron en gráficos y tablas. Se concluye que entre las variables estudiadas dentro del nosocomio Santa Rosa, de resultados con Rho Spearman de 0,781, $p \text{ valor} = 0,000 < \alpha = 0,005$, existe una significativa relación. Por lo que, la prevención de los eventos adversos depende del conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia (22).

Ojeda et al. (23), realizaron una investigación en el año 2021 a fin de “Evaluar la relación y características de las variables clima organizacional y cultura de seguridad”. La investigación realizada fue de tipo no experimental, correlacional, transeccional, descriptiva, se llevó a cabo en las instalaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal en el área de Emergencia y Cuidados Intermedios Neonatales, comprendió los periodos de marzo a diciembre de 2019. Se comprendió una población de 53 enfermeras. Se aplicaron un cuestionario del MINSA para el clima organizacional y una encuesta hospitalaria acerca la cultura de seguridad del paciente de la Agencia de Investigación y Calidad en Salud para analizar la cultura de seguridad a modo de instrumentos. Los datos e información se analizaron por medio de la prueba Kolmogorov Smirnov y el coeficiente de correlación Rho de Spearman. El coeficiente de correlación entre variables es 0,43. Por otra parte, se mostró que en las dimensiones estudiadas ($p \leq 0.05$) se asociaron significativamente con la cultura de seguridad. Asimismo, un 56,35% reporta avances en la cultura de seguridad positiva que posee dos ventajas y tres oportunidades de mejora y un 70% afirma sentir al clima organizacional poco saludable. Se concluye que el clima organizacional y las 7 dimensiones se asocian a la cultura de seguridad en el cuidado neonatal intermedio y emergencia. Por otro lado, el análisis de características asume que, si bien el clima organizacional tiene debilidades en recompensas, innovación, liderazgo, compensación se ven compensadas por el trabajo en equipo, aprendizaje organizacional y adecuada cultura de seguridad (23).

Por otro lado, y no menos importante, en 2021, Ayerbe (24), realizó un estudio académico dentro del nosocomio del Callao a fin de “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021.” La investigación fue de

tipo cuantitativa, correlacional de nivel aplicativo. Se estudiaron a los enfermeros del área de sala de operaciones y la muestra se conformó de 40 de ellas. Los hallazgos de la investigación mostraron que entre todos los encuestados el 2,4% informó una prevención deficiente de eventos adversos cuando los cuidadores tenían una cultura de seguridad deficiente, el 26,2% informó una prevención media de eventos adversos cuando poseían una cultura media de seguridad del paciente. Sin embargo, el 2,4% contaba de buena prevención de eventos adversos cuando la cultura de seguridad era buena. Se concluye del estudio que, con base a las estadísticas obtenidas, existe relación significativamente entre la prevención de eventos adversos y cultura de seguridad del paciente por parte del cuidador; asimismo, significancia de 0,031 y coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,82. No se encontró relación significativa conforme a la cultura de seguridad del paciente brindada por la dirección (24).

Finalmente, Lázaro (25), realizó una investigación en 2020 buscando “determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020”. El estudio académico fue transeccional, correlacional, cuantitativo, no experimental. Se analizaron a los enfermeros, siendo la muestra de 35 de ellos. La recopilación de data se realizó mediante una encuesta junto a cuestionarios acerca la prevención de eventos adversos y seguridad del paciente. Se desarrollo una prueba piloto de Prevención de eventos adversos (0,630) y Seguridad del Paciente (0,734) comprobando la fiabilidad del instrumento. Aplicándose el estadístico de Spearman, se aceptó H_0 como $p > 0,05$; de forma que, no hubo suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 . Se puede mencionar que no existe relación entre la prevención de eventos adversos y la seguridad del paciente por parte del cuidador (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cultura de seguridad del paciente

El término de cultura deriva del latín culturāis, se asocia a las prácticas y al modo de vida, junto al desarrollo científico, industrial, artístico y de conocimientos en un ratio y sociedad definida. Sin embargo, el término seguridad que deriva del latín securitas, - ātis, se refiere a la cualidad de aseguramiento, el mecanismo para garantizar que algo funciona de manera correcta, evitando algún fracaso y con la certeza del entendimiento (26).

Por consecuente, una cultura de seguridad conforma a las reacciones y propiedades por medio de las cuales los individuos y empresas identifican inconvenientes asociados a la seguridad propia, una reacción hacia un sistema basada en el razonamiento de los peligros potenciales, la función de detectar cualquier error, mejorar el sistema y aprender de ellos (26).

Análogamente, es un compromiso de la organización y los individuos el implantar una cultura, examinando todos los enfoques por los que se alcanzará estándares de calidad y superiores prácticas en el interior de salud. Mediante una cultura de confianza y estabilidad, se debería pretender que los desaciertos no sean para culpar al personal sino para aprendizaje. Es de enorme inquietud como para empresas privadas y públicas el contar de una cultura de estabilidad, puesto que es fundamental reducir la proporción de fallas como secuelas adversas por la atención otorgada al paciente (27).

Modelo de Cultura de Seguridad

Acorde a Galler, el modelo de cultura de seguridad se define en la conducta, ámbito y persona. De los aspectos anteriormente mencionados puede cambiar la cultura de seguridad mediante la etapa interdependiente o dependiente y etapa sin dependencia. Por ello, la etapa interdependiente es la etapa donde los miembros de una organización permanecen preocupados de manera activa de la seguridad del equipo y la seguridad propia. Se ejecutan ocupaciones mejores en relación con el puesto de trabajo perfeccionando el grado de seguridad de una organización. Mientras que, la etapa sin dependencia es la etapa donde la compañía entiende que no basta con las reglas preventivas de accidentes; de forma que, pide mejorar la seguridad y se compromete con la estabilidad personal y con su optimización continua (27).

Seguridad del paciente:

La seguridad del paciente conforme lo menciona la OMS tiene la finalidad de reducir riesgos de eventos adversos y atenuar consecuencias en los procedimientos de centros hospitalarios. Por su parte, Vincent afirma que, el prevenir eventos adversos, como alguna lesión ocasionada en la estadía hospitalaria, se refiere a lo que se conoce como cultura de seguridad del paciente (28).

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

Dimensión 1: seguridad del paciente en el área de trabajo. Diseño de cultura justa y abierta, implica la condición laboral, seguridad, medio ambiente. Por medio de esta cultura cualquier miembro es capaz de esforzarse en mejorar el cuidado de enfermería y de reconocer las responsabilidades que se le atribuyen. Asimismo, se reconoce que pasaran desaciertos y fallas, sobre todo los riesgos que implica el cuidado enfermero. Cabe señalar que, si la cultura

de seguridad de una entidad tiene conciencia y habla de manera abierta acerca de las fallas, se mejoran los procesos de asistencia al enfermo (28).

Dimensión 2: seguridad del paciente brindada por la dirección. Se basa en referir como prioridad la seguridad de los pacientes por medio de la implicancia de un clima ameno de trabajo. Aquí se determina el enfoque de la organización para establecer la seguridad de los pacientes. El compromiso en las actividades del paciente tiene génesis en la asistencia inicial de la institución, incluyendo al personal de medicina en general y a los líderes directivos. Conforme menciona el Ministerio de Salud, los líderes de una organización deben encaminar a la mejora de la seguridad de los pacientes, mostrando que es una prioridad y que existe el compromiso de mejora. Análogamente, los miembros deben sentir que pueden expresar abiertamente su posición si observan que la atención otorgada en la organización no es buena o segura (28).

Dimensión 3: seguridad del paciente desde la comunicación. Se implican los métodos de prevención de errores, información de fallas y cambios implementados. El compromiso y la comunicación abierta con los enfermos, sus cuidadores, familia y el público es fundamental en la mejora de seguridad. Gran parte de los enfermos son expertos de su enfermedad; de manera que, la experiencia se puede utilizar para ayudar a desarrollar soluciones a los problemas de seguridad de los pacientes e identificar posibles riesgos (29).

Dimensión 4: seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados. Implica los registros oportunos de algún evento adverso de forma estadística a fin de que el personal notifique cualquier tipo de incidente. En la seguridad de los pacientes es indispensable. A fin de lograr un cambio o mejora en la institución se debe disponer de recursos como registros o

información. Aquellos puntos que afectan las notificaciones de documentos incluyen las diferencias de presentación de informes entre los empleados y la alta dirección, así como la carencia de sistemas informáticos (29).

Dimensión 5: seguridad del paciente desde la atención primaria. Implica el apoyarse mutuamente, gestionar riesgos, respetarse mutuamente, identificar problemas y trabajar en equipo. El gestionar e integrar riesgos junto a las practicas contribuirá con las instituciones al alcance del éxito de objetivos, así como los requerimientos de seguridad y sanidad (29).

2.2.2. Evento adverso y la prevención

Se refiere al daño causado en las intervenciones hospitalarias creando una discapacidad medible; en tal sentido, son los daños causados por la exposición del paciente en un centro de salud o nosocomio. Hay diversas maneras de segmentar eventos adversos, en cuanto a las definiciones de responsabilidad moral, civil, administrativa y penal, una forma más útil es clasificándolos en eventos adversos no prevenibles y prevenibles. Aquellos no prevenibles son complicaciones que a pesar del conocimiento disponible no se pueden prevenir; en cambio, los prevenibles son los resultados adversos de atención que con los conocimientos disponibles y la conciencia pueden ser prevenidos (30).

Un evento adverso centinela es una situación inesperada no asociada con la historia natural del trastorno causando lesiones permanentes o mortandad del enfermo. Se destacan los errores en el lugar quirúrgico, fallas en la administración de medicamentos y complicaciones que conllevan al fallecimiento del enfermo, así como caídas, accidentes con la anestesia o cualquier situación que culmine en la muerte o lesión permanente del enfermo (30).

Asimismo, se refiere al incidente cuando se trata de una circunstancia que podría ocasionar un accidente, pero no logró suceder por intervención oportuna o casualidad de que el personal se percatara a tiempo de un error. De manera análoga, el MINSA menciona que, el evento adverso es la lesión, complicación de carácter no intencional originada por la gestión de asistencia de salud y no por el trastorno del enfermo que podría conllevar al descenso del paciente, discapacidad por la estadía prolongada y a la salida de la hospitalización (30).

Prevención de eventos adversos: caídas

Las caídas son las consecuencias de algún evento que haga que la persona en contra de su voluntad vaya al piso. Los riesgos de una caída derivan de la mayor probabilidad a una caída provocando lesión corporal. Por otra parte, hay escalas como de J.H. Downton y Macdems que son de valoración de riesgo de caídas. Estos instrumentos que fueron validados previamente sirven para estandarizar la evaluación del riesgo de caídas en pediátricos y adultos, su administración asocia el uso de medidas preventivas en los ambulatorios y hospitalizados (31).

Prevención de eventos adversos: administración incorrecta de medicamentos

La gestión de fármacos es un proceso por medio que los trabajadores de salud proporcionan medicamentos a los pacientes. Administrar por diversas rutas según instrucción médica adscrita. La información debe proporcionarse al paciente con anticipación y los procedimientos realizados deben registrarse. Vía de administración es la manera seleccionada de gestionar el manejo de medicamentos al cuerpo ya sea por vía dérmica, inhalatoria, nasal, óptica, vaginal, rectal, enteral, oral, etc. El error de la medicación es que cualquier evento que podría ocasionar daños a un enfermo o conducir al uso inadecuado de medicamento que está bajo el control del

proveedor de atención médica, consumidor o paciente. Aquellos eventos podrían ser relacionados con procesos, sistemas profesionales, prácticas, incluidas fallas en la descripción, etiquetado, denominación, comunicación, empaque, administración, despacho, monitoreo y uso según el Consejo Coordinador Nacional para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación (31).

Prevención de evento adverso: Úlceras Por Presión (UPP)

Podría señalarse como el daño en cualquier área de la piel y tejido subyacente causado por una compresión prolongada sobre una superficie dura, de la ubicación no es necesariamente independiente e intensa. Los riesgos de la generación de una úlcera por la presión refieren a la propia presión puede hacer que los capilares se cierren, reduciendo el suministro de oxígeno al tejido. No obstante, existe una variedad de condiciones riesgosas que suben las probabilidades de que desarrollo de alguna úlcera en las circunstancias adecuadas. La escala Norton es utilizada para evaluar el riesgo de UPP o úlceras por presión. Independientemente al ítem es clasificado del 1 al 4 siendo 1 el estado más desfavorable y 4 el estado mayormente favorable, la puntuación total tiene un mínimo de cinco y un máximo de veinte. Asimismo, se puede explicar de bajo riesgo a la puntuación de dieciséis a veinte, riesgo medio entre doce a dieciséis y alto entre de doce a menor puntaje (32).

Prevención de infecciones intrahospitalarias: Infecciones nosocomiales

Refieren a aquella infección desarrollada y se adquieren a los dos días en la hospitalización pero que aún no se manifestó o está en estado de incubación cuando el paciente está hospitalizado. La manifestación clínica comienza dentro de los treinta días de alta que puede o no contar de la corroboración bacteriológica (32).

Dimensiones de prevención de eventos adversos

Conforme a lo que señala el MINSA se establece a los eventos adversos como complicaciones o lesiones no intencionales ocasionadas en la gestión asistencial hospitalaria y no por la enfermedad de la persona, que podría conducir a su descenso, prolongación de su hospitalización e incapacidad al alta (33).

a) Dimensión 1 y 2: Administración clínica y procedimientos asistenciales. Se refieren a aquellas situaciones adversas que a menudo ocurren en entornos hospitalarios porque los enfermeros no realizan procedimientos de manera necesaria, el manejo clínico es incompleto o inadecuado, las solicitudes se hacen a los pacientes equivocados y los procedimientos o servicios son incorrectos (33).

b) Dimensión 3: Errores en la medicación. Un evento adverso suele pasar inesperadamente por los procesos de cuidado deficientes debido a que usualmente no están bien indicados o a la baja conciencia profesional del enfermero sobre medicación. Los procesos de medicación y prescripción se realizan de forma incorrecta, es inadecuadamente o están incompletos; de manera que, se ejecuta como un procedimiento deficiente (34).

c) Dimensión 4: Errores en la documentación. Debido a la demanda de enfermos, poca experiencia, premura de tiempo o la poca conciencia, los enfermeros terminan ocasionando inconvenientes como la demora de acceso a documentos, error en el documento, documentación ausente, información ilegible, incompleta y poco clara en la documentación, documentación para otro paciente, y documentación no disponible (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención primaria del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren de Callao, 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sucesos notificados del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión área de trabajo del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Es el método hipotético deductivo que se basa en la prueba de hipótesis mayormente, puesto que se trata de establecer la verdad de la hipótesis que no se verifica directamente por las declaraciones generales, sino por la deducción a partir de una prueba estadística (35).

3.2. Enfoque de la investigación

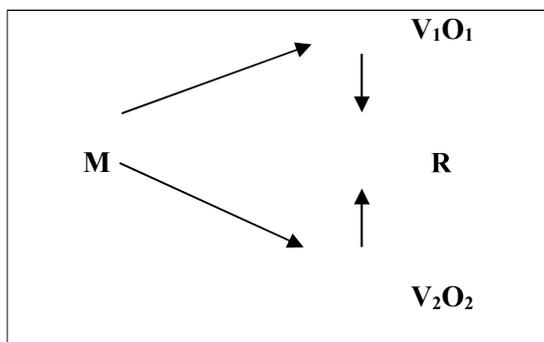
En el estudio se adopta un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recopilación de datos comprobando la hipótesis, construyendo patrones de comportamiento y probar teorías basadas en métodos y análisis estadísticos (35).

3.3. Tipo de investigación

El presente manuscrito de investigación será aplicado que tiene como propósito la solución de una problemática específica mediante el desarrollo y la exploración de conocimientos científicos y culturales enriquecedores (36).

3.4. Diseño de la investigación

En esta parte, se refiere a la estrategia o plan desarrollado para obtener la data y conclusiones que busca la persona a cargo de la investigación. En otras palabras, son las pautas que deben de seguirse a fin de responder las preguntas de la investigación junto al alcance de sus objetivos, por ello, es observacional, correlacional y transversal, expresada en el siguiente diseño (37).



Se traduce como:

V₁: Variable 1

M: Muestra

O₁: Evaluación de la variable

V₂: Variable 2

R: Correlación

O₂: Evaluación de la variable 2

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En la definición de la población refiere al conjunto de factores de comunes características (38). En este estudio académico se abarco a todo el personal enfermero del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren como muestra censal, que suman en total 55 enfermeros.

3.5.2. Muestra

Por otro lado, la muestra es censal a toda la población. En el presente estudio académico habrá participación del personal enfermero del área de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren, siendo un total de 55 sujetos de estudio.

3.5.3. Muestreo.

En esta investigación se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Es una técnica de muestreo no probabilístico en la que las muestras se seleccionan de una población puesto que a los investigadores la encuentran fácilmente disponible (39).

Criterios de Exclusión:

- Aquellos que no llenaron completamente el consentimiento informado.
- Con licencia por enfermedad.
- Estar suspendido sin beneficios laborales.
- Todos los enfermeros profesionales que hacen labores administrativas.
- Estar de vacaciones.

Criterios de Inclusión:

- Personal enfermero que firmaron el consentimiento informado.
- Aquellos enfermeros profesionales del área de urgencias del nosocomio Alberto Sabogal Sologuren.
- Profesionales de enfermería tanto hombres como mujeres, contratados por CAS, tercerización y nombrados.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente

Definición Operacional: Se refiere a los conocimientos sobre todas las actividades que según las dimensiones atención primaria, sucesos notificados, dirección, comunicación y área de trabajo son llevadas a cabo por los enfermeros a fin de que los pacientes del nosocomio Alberto Sabogal Sologuren del área de urgencias se encuentren en un ambiente seguro. Se clasificará en niveles de mala, buena y regular conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente usando el cuestionario de tipo Likert “Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS)” (40).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por la seguridad. - La seguridad es prioridad. - Relevó de turno. - Seguridad en el ambiente. 	Categorica Ordinal	Mala = de 20 a 48 puntos
Sucesos notificados	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar fallas mínimas. - Notificar fallas graves. 		Regular = de 49 a 67 puntos
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Incidentes en la seguridad. - Trabajo bajo presión. - Buenos comentarios. - Alguna sugerencia del personal enfermero. 		Buena = de 68 a 100 puntos
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Vergüenza o miedo para consultar. - Discutir fallas. - Cuestionar decisiones. 		

	- Informar cambios.		
Área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga en el trabajo. - Pautas de precaución. - Cantidad de personal adecuado. - Mutuo apoyo. - Respeto en el trato. - Trabajo en equipo. 		

Variable 2: Prevención de eventos adversos

Definición operacional: Son actividades que previenen el riesgo o causan daño a los pacientes en base a las dimensiones de administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores de medicación por parte de los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Alberto Sabogal, las cuales serán medidas a través de la Guía de Observación de la prevención de eventos adversos del MINSA (2015), calificándolo como deficiente, regular y excelente (41).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Administración clínica	<ul style="list-style-type: none"> - No ejecuta lo correcto - Inconcluso o improcedente - Enfermo errado - Servicio errado 	Categorica Ordinal	Excelente= de 29 a 34 puntos Regular= de 26 al 28 puntos Deficiente= de 17 a 25 puntos
Procedimientos asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> - No ejecuta lo correcto - Inconcluso o improcedente - Enfermo errado - Modo equivocado - Parte del soma indebido. 		
Errores en la documentación	<ul style="list-style-type: none"> - Documentaciones alejadas - Retraso en el camino - Instrumento inexacto - Pesquisa truncada. 		
Errores en la medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermo errado - Medicamento errado - Dosis o periodicidad inexacta - Vía equívoca - Medicina vencida 		

3.7. Técnica e instrumentos de la recolección de datos.

En la presente indagación se usará como técnica de recolección de datos la encuesta que se realizará al enfermero mediante la aplicación de dos cuestionarios como instrumentos de trabajo.

3.7.2 Descripción del instrumento.

El instrumento 1, para medir el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente es el Cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) modificado el 2017 por Mori (21), que consta de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones tales como atención primaria, sucesos notificados, dirección, comunicación y área de trabajo, en una escala de tipo Likert que va desde nunca= 1 hasta siempre= 5. Se clasifican los puntajes en niveles de mala, buena y regular conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente (40).

El instrumento 2, para medir la prevención de eventos adversos es un cuestionario de medición de la prevención de eventos adversos del Ministerio de Salud - MINSA (2015) de 17 ítems dicotómicos de si o no, distribuidos en las dimensiones de administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores de medicación. Con valores finales que se califican en tres niveles: deficiente, regular y excelente prevención de EA (41).

3.7.3 Validación.

A juicio de expertos los instrumentos fueron validados en la tesis de maestría del 2017 ejecutado por Mori (21). Las resultantes fue que el 97 por ciento de los jueces estuvieron de acuerdo; de manera que, quedo validado por estar cerca al 100 por ciento y mayor al 70 por ciento. Se determina que la validación del instrumento es aceptada ya que utilizando la prueba binomial se obtuvo valores de p menores a 0,5 con un valor de KMO = 0,91 y 0,99 para el instrumento 1 y 2 respectivamente.

3.7.4 Confiabilidad.

El instrumento 1, para medir el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente que es el Cuestionario Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) en el trabajo de Mori (21) del 2017, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,860 (lo cual demuestra su fuerte fiabilidad).

Del mismo modo, el instrumento 2, para medir la prevención de eventos adversos que es un cuestionario de medición de la prevención de eventos adversos en el trabajo de Mori (21) del 2017, obtuvo un coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) de 0,865 (lo cual demuestra su fuerte fiabilidad).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

Se realizarán los trámites correspondientes ante las instancias involucradas. Una vez recolectadas las encuestas, éstas serán procesadas en una base de datos de Excel y luego serán transferidos al programa estadístico SPSS para que usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman se pueda determinar la relación de las variables de esta manera se compruebe la hipótesis de investigación.

3.9. Aspectos éticos.

La investigación académica se gestionará de acuerdo con las normas bioéticas nacionales e internacionales y las normas de bioseguridad vigentes. Se enviará una solicitud de presentación a la Universidad Norbert Wiener para redactar los documentos necesarios relacionados con la recopilación de datos de las instituciones pertinentes. Los métodos y procedimientos deben adaptarse a la coyuntura. Los datos recabados se mantendrán confidenciales y serán utilizados para otros fines no propuestos por la investigación, tal como lo establece la Ley N° 29733, que es la de proteger la identidad personal, y luego de almacenada la información será procesada. Garantiza la confidencialidad de los datos.

4.2. Presupuesto

4.2.1 Recursos humanos

Componente	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
Asesor	1, 700.00	1	1,700.00
Taller de tesis (curso)		1	
Biostadista	300.00	1	300.00
TOTAL			2,000.00

4.2.2. Presupuesto de bienes

Componente	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
Luz eléctrica		1	99
Hojas bond		50	5
Lapicero		2	2
Asistente		1	25
Comidas			50
Folder			2
Impresiones			30
Telefonía			20
Internet			69
TOTAL			2, 302.00

5. REFERENCIAS

1. OMS. 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. WHA55/2002/RE/1 [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 29]; 24. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. [Internet] 2020 [citado 2021 Jun 29]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
3. Alianza para la Seguridad del Paciente. Definición de cultura de seguridad del paciente. Cuenca-ecuador [Internet] 2017 [citado 2021 Jun 29]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wpcontent/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVOjp.pdf>
4. Schwonke CR, Barcelos F, Wilson DL, Lunardi GL, da Silveira RS, Rodrigues MC, Guerreiro MO. Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 Ene [citado 2021 Jun 28]; 15(41): 208-219. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100012&lng=es.
5. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Bogotá: Buenos y Creativos. [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 28]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>
6. Parra DI, Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 Oct

- [citado 2021 Jun 30] ; 11(28): 159-169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010&lng=es.
7. MINSAL. Revisión de estrategias efectivas para la seguridad de atención del paciente [internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud 2017. [citado el 30 junio de 2021]. Disponible desde: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71a8aa81f28d41ece04001011f010aa1.pdf>
 8. Organización Panamericana de la Salud. Calidad y seguridad del paciente [internet]. Colombia, 2017. [citado el 30 de junio del 2021]. Disponible desde: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=125:calidad-y-seguridad-del-paciente&Itemid=0
 9. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 29];33(1):12–21. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015
 10. Klein DO, Rennenberg RJMW, Koopmans RP, Prins MH. The Harvard medicalpractice study trigger system performance in deceased patients. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 Dec 8 [cited 2019 Dec 3];19(1):16. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3839-6>
 11. Méndez P. Eventos relacionados al uso de dispositivos médicos en el Hospital Sabogal-EsSalud agosto 2018 - julio 2019. Segunda Especialidad Facultad de Farmacia y Bioquímica (Trabajos de investigación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. Disponible en Url: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11485>
 12. Rocco C, Garrido A. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes, 2017. Volume 28, Issue 5. Pages 785-795. ISSN 0716-8640,

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>.

13. Kyoung K, Moon Y, Eun S. Exploración de la influencia del entorno de trabajo de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la atención de enfermería perdida en Corea. *Revista Investigación de enfermería asiática*. 2018; 12(2).
14. Navas J, Alvarado P. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2017 [citado 9 Jul 2021];, 30(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171>
15. Camacho M, Rivas S, Rodríguez G, Sánchez M, Villamor O, Zabalegui Y. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en relación con sus fortalezas y debilidades en las enfermeras. *Rev Cubana Enfermer* vol.37 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2021 Epub 01- Jun-2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200014&lang=es
16. Fajreldines B, Beldarraín V, Rodríguez P. Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente en emergencia. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* vol.50 no.2 Bogotá May/Aug. 2021 Epub Nov 05, 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182021000200522&lang=es
17. Santos SA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de cuidado críticos pediátricos y neonatales Tesis de maestría, España, Universidad de Oviedo, https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/58284/TFM_AdrielleDosSantosSilva.pdf?sequence=3&isAllowed=y; 2021.

18. Fonseca L, Serpa M, Arias P. Clima de cultura y seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de emergencias en Santander. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.53 Bucaramanga Dec. 2021 Epub Mar 01, 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072021000100308&lang=es
19. Bernardi D, Ramos D, Silvia C, Bernardes A. Cultura de seguridad del paciente: Evaluación por profesionales de enfermería. Revista Texto y Contexto Enfermería. 2018; 27(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000200286
20. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre cultura de seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Callao 2019. Repositorio institucional No. 123122019
21. Morí N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo 2017. Repositorio institucional No 789632017.
22. Figueroa M. Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad ciencias de la salud, 2017. Repositorio institucional No 7658122017
23. Ojeda R, Podestá G, Ruiz A. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Rev Cubana Enfermer vol.37 no.2 Ciudad

de la Habana abr.-jun. 2021 Epub 01-Jun-2021. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200004&lang=es

24. Ayerbe M. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. Tesis de maestría, Universidad César vallejo, 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Lázaro. Cultura de seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA, 2020. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57999/Lazaro_JP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Juramento para Enfermeras Florence Nightingale. EE.UU.: Editorial de la American Journal of Nursing; Julio 11,2008; 11 (10).
27. Damas C. cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital [tesis]. Lima-Perú: universidad norbert Wiener 2020.
28. Torres V, Torres L, Solís N, Grajeda M, Danielli J, Coronel A. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 29 de agosto de 2016 [citado 9 de julio de 2021];19(1):135-46. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12449>

29. Rahal A. & Quot. Enfermería y seguridad de los pacientes & quot;. Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 20 de marzo de 2014 [citado 9 de julio de 2021]; 16(1):87-9. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6918>
30. Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ANCSP. 2015.
31. Gómez Córdoba Ana Isabel, Espinosa Ángela Fernanda. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Aquichan [Internet]. Octubre de 2006 [consultado el 09 de julio de 2021]; 6 (1): 54-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100006&lng=en.
32. Ministerio de Salud del Perú (2015). Definición Evento Adverso Lima: MINSA
Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia.pdf>
33. Essalud. Directiva de Prácticas seguras y gestión del riesgo para la administración correcta de medicamentos, prevención de caídas de pacientes, reducción del riesgo de úlceras por presión, prevención y control de infecciones nosocomiales. Perú: Seguro Social de Salud, 2013. Resolución N° 983-Gg-Essalud-2013. Directiva N° 007-Gg-Essalud-2013/ Directiva N° 008 -Gg-Essalud2013/ Directiva N° 010-Gg-Essalud-2013/Directiva N° 016- Gcps-Essalud-2016.
34. Ministerio de salud del Perú (2014). Dimensiones de los eventos adversos en el ámbito sanitario. Lima: MINSA
35. 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. (tesis de posgrado) Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4039/T061_43277477_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Bejar, D. Metodología de la investigación. Ediciones Shalom. 2008.
37. Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. Metodología de la investigación
38. Hernández, R.; Fernández, C.; & Baptista, L. Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 6ta edición libro digital en internet pág.105, recuperado el día 15 de mayo del 2019, disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
39. Sánchez H y Reyes C. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación. Lima, Perú. 2015.
40. Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ANCSPP. 2015. Encuesta sobre la Seguridad del Paciente “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPCS)” - AHRQ. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospital_survey-spanish.pdf
41. 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. (tesis de posgrado) Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4039/T061_43277477_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Sabogal del Callao, 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Instrumentos	Diseño Metodológico
<p>Problema General.</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cómo la dimensión atención primaria del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren de Callao, 2022?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión sucesos notificados del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar como el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Identificar como la dimensión atención primaria del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos del servicio de emergencia.</p> <p>- Identificar como la dimensión sucesos notificados del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención primaria del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren de Callao, 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Atención primaria, sucesos notificados, dirección, comunicación y área de trabajo</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prevención de eventos adversos.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y</p>	<p>Indicadores</p> <p>El instrumento 1, para medir el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente es el Cuestionario Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) modificado el 2017 por Mori (21), que consta de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones tales como atención primaria, sucesos notificados, dirección, comunicación y</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Descriptiva</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>No Experimental</p> <p>Población:</p> <p>Conformada por las 55 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Alberto</p>

<p>relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión dirección del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión comunicación del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión área de trabajo del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de</p>	<p>eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>- Identificar como la dimensión dirección del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>- Identificar como la dimensión comunicación del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>- Identificar como la dimensión área de trabajo del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.</p>	<p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sucesos notificados del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto</p>	<p>errores de medicación.</p>	<p>área de trabajo, en una escala de tipo Likert que va desde nunca= 1 hasta siempre= 5. Se clasifican los puntajes en niveles de mala, buena y regular conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente (40).</p> <p>El instrumento 2, para medir la prevención de eventos adversos es la Guía de Observación de la prevención de eventos adversos del Ministerio de Salud - MINSA (2015) de 17 ítems dicotómicos de si o no, distribuidos en las dimensiones de administración clínica,</p>	<p>Sabogal Sologuren.</p> <p>Muestra:</p> <p>55 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p>
---	---	--	-------------------------------	---	---

<p>emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022?</p>		<p>Sabogal Sologuren del Callao, 2022.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión área de trabajo del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, 2022.</p>		<p>procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores de medicación. Con valores finales que se califican en tres niveles: deficiente, regular y excelente prevención de EA (41).</p>	
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

I. Introducción:

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.

II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Estado civil				
4. Tiempo de servicio				
5. Trabaja en otra institución	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

III. Cuestionarios

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.

Cuestionario de conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente

Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

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

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: seguridad en el área de 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 personal 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 mas rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa 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					
	Dimensión 5 : Seguridad desde la atención primaria					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios 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 (cuestionario) de medición de la prevención de eventos adversos

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

1 – NO

2 – SI

N°	ITEMS	1	2
	Dimensión 1: Administración clínica		
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
	Dimensión 2 : Procedimientos asistenciales		
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
	Dimensión 3 : Errores en la documentación		
9	Documento ausente o no disponibles		
10	Demora en el acceso a los documentos		
11	Documento para un paciente erróneo o documento erróneo		
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta		
	Dimensión 4 : Errores en la medicación		
13	Paciente erróneo		
14	Medicamento Erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento Caducado		

Anexo 3: Consentimiento Informado

INTRODUCCIÓN:

Buenos días/tardes, mi nombre es MORALES MELGAREJO, MARLENE, 2da carrera en Enfermería de Emergencias y desastres. A continuación, le brindamos información y lo invitamos a participar en esta encuesta. Puedes chatear con nosotros y resolver tus dudas sobre el estudio antes de decidirte a participar.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Sabogal del Callao, 2022.

PROCEDIMIENTOS:

Para realizar esta investigación y obtener resultados y conclusiones, necesitamos su cooperación con la información. Esta sección se divide en dos partes: la primera parte es una descripción del programa a ejecutar, y la segunda parte es una descripción del procedimiento.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los usuarios del servicio a participar en este estudio, y se espera que los resultados sirvan de base para decisiones de mejora e investigación futura.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Tú decides si participar. Ya sea que decida inscribirse o no, todos los servicios que reciba en este hospital continuarán y nada cambiará. Si cambia de opinión más tarde, aún puede dejar de participar, incluso si lo ha aceptado previamente.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Las herramientas utilizadas para evaluar las variables estudiadas son escalas psicométricas, las cuales han sido validadas con fines de investigación. Para la realización de este estudio se ha solicitado autorización a la dirección del establecimiento. El centro donde se ha coordinado el caso con el líder de atención hospitalaria.

Duración

Todo el proceso dura unos 15 minutos. La recolección de datos para el estudio se llevará a cabo entre el 10 de junio y el 10 de julio, con fechas y horarios coordinados con usted con anticipación.

Beneficios

Es posible que no reciba ningún beneficio, pero su participación puede ayudarnos a encontrar respuestas a las preguntas de la investigación. Puede que no haya ningún beneficio para la sociedad en esta etapa del estudio, pero las generaciones futuras pueden beneficiarse.

Reembolsos o compensaciones

Los participantes en este estudio no se beneficiarán directamente de la participación, ya que los resultados serán científicamente significativos.

Confidencialidad

La información que recopilamos en esta investigación se mantendrá confidencial, es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos y las identidades de los participantes en la encuesta se filtrarán o compartirán sin ningún motivo.

Resultados

Los resultados obtenidos podrán ser consultados con los investigadores y serán publicados en el informe de investigación sin datos personales de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Si no desea participar en este estudio, no es necesario que lo haga y puede optar por dejar de participar en cualquier momento. Esta es tu decisión y se seguirán respetando todos tus derechos.

Persona(s) de contacto

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que haya comenzado el estudio. Si tiene alguna pregunta en el futuro, puede comunicarse con xxxxxxxx, el número de teléfono es: xxxxxxxx La dirección de correo electrónico es; eeeeeeeee@gmail.com.

Este proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Institucional de la Universidad Norbert Wiener, que tiene la función de garantizar que cada participante de la investigación esté libre de cualquier daño. Si necesita más información sobre el CIEI, puede comunicarse con el correo electrónico de la agencia: xxxxxxxxxxxxxxxx. Si lo considera necesario para alguna parte de la encuesta, puede hacerme más preguntas. ¿Tiene usted alguna pregunta?

PARTE II: Certificado de consentimiento

He leído la información anterior, o me la han leído. Tuve la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi completa satisfacción. Acepto y acepto voluntariamente participar en la investigación.

Nombre y apellidos:.....

Firma :

Fecha (Día/Mes/Año):

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

Confirmando que al participante se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y que todas las preguntas formuladas por el participante han sido respondidas correctamente en la medida de mis posibilidades. Confirmando que el cuidador no ha sido presionado para dar su consentimiento y que este consentimiento es libre y voluntario. De nuevo, se entregó al participante una copia de este formulario de consentimiento informado.

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años):.....