



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**

**Presentado por:**

Hinojosa Flores, Gilda

**Código ORCID:** 0000-0003-1473-1384


**Asesora:** Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

**Código ORCID:** 0000-000192864225

**Línea De Investigación:** Salud y Bienestar

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, ... **HINOJOSA FLORES GILDA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TERCER NIVEL, LIMA 2022**"Asesorado por el docente: Mg Rosa Maria Pretell Aguilar

DNI ... 18150131 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225> ..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_\_\_  
 oid:14912:217526202\_\_\_\_\_ 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 1  
**HINOJOSA FLORES GILDA**  
 DNI: .....40055769

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Mg Rosa Maria Pretell Aguilar  
 DNI: 18150131

Lima, ...21...de.....marzo..... de.....2023.....

**“Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos  
adversos del profesional de enfermería en un  
establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022”**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido alcanzar una meta más.

A mis padres Ángela y Placido por el apoyo y motivación

A mi esposo David y mis hijos Alexis y Gael por su apoyo, motivación y alentarme a cumplir con este objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes, que me brindaron sus conocimientos y guiaron mi camino durante el proceso de formación.

A las jefas de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen por brindarme las facilidades para realizar las prácticas y haberme compartido sus experiencias.

**ASESORA:**  
**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

**JURADO**

**Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández**

**Secretario: Dr. Rodolfo Amado Arévalo**

**Vocal: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio.**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	x
1    CAPITULO: 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.....	6
1.4.1    Justificación Teórica .....	6
1.4.2    Justificación Metodológica .....	6
1.4.3    Justificación Práctica. ....	6
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. ....	7
2    CAPITULO: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1    ANTECEDENTES.....	8
2.2    BASES TEÓRICAS.....	11
2.3    Hipótesis.....	17
2.3.1    Hipótesis General.....	17
2.3.2    Hipótesis específicas .....	17
3    CAPITULO: METODOLOGÍA .....	19
3.1    Método de Investigación. ....	19
3.2    Enfoque de Investigación. ....	19
3.3    Tipo de investigación. ....	19
3.4    Diseño de investigación .....	19
3.5    Población, muestra y muestreo.....	20
3.6    Variables y Operacionalización .....	21
3.6.1    Operacionalización de Variables. ....	21
3.7    Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22



3.7.1	Técnica.....	22
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3	Validación.....	24
3.7.4	Confiabilidad.....	24
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9	Aspectos éticos.....	25
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1	Cronograma de actividades. ....	26
4.2	Presupuesto.....	27
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

## **ANEXOS**

Anexos 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.

## RESUMEN

Objetivo:” Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería”, población estará constituida por 100 profesionales de enfermería, que trabajan en el Servicio de neonatología del Instituto Nacional materno Perinatal. Muestra: el total de la población, Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Cultura de Seguridad del paciente” se utilizará el cuestionario adaptado por Alvarado Gallardo Connie en el 2014 confiable mediante Alpha de Crombach de 0.66 y para evaluar la variable “ Registro de Eventos Adversos” se aplicará el cuestionario adaptado por Guevara y Villalobos 2018, confiable mediante Alpha de Crombach con índice de 0.806. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman)

**Palabras claves:** “Cultura de seguridad”, “Registro de eventos adversos”, “Eventos adversos”, ”Profesional de Enfermería”

## ABSTRACT

Objective: "Determine the relationship that exists between the culture of patient safety and the recording of adverse events by Nursing personnel", the population will consist of 100 nursing professionals, who work in the Neonatal Service of the National Maternal Perinatal Institute. Sample: the total population, Methodological Design: The type of research will be applied. Design will be observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. Instruments: To evaluate the variable "Patient Safety Culture" the questionnaire adapted by Alvarado Gallardo Connie will be used in 2014 reliable by means of Crombach's Alpha of 0.66 and to evaluate the variable "Register of Adverse Events" the questionnaire adapted by Guevara and Villalobos 2018 will be applied., reliable using Crombach's Alpha with an index of 0.806. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be carried out using descriptive techniques and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson's Correlation) or non-parametric (Spearman's Rho Correlation)

**Keywords:** "Safety culture", "Register of adverse events", "Adverse events", "Nursing Professional"

# **1 EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del Problema**

En el mundo, actualmente de 10 pacientes 4 sufren algún daño en la atención de salud de manera ambulatoria en el primer nivel de atención. Hasta el 80% de estos daños son prevenibles siendo los relacionados al diagnóstico, la prescripción y el uso de los medicamentos los más frecuentes. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que probablemente una de cada diez atenciones de salud inseguras producen muerte o discapacidad en el mundo (1).

La medicación poco segura y los errores de medicación se encuentre entre las principales causas de daños evitables durante la atención de salud, las que se producen cuando existe deficiencia en los sistemas de medicación y factores humanos como las fatiga, inadecuadas condiciones ambientales, falta de personal que afectan la seguridad del proceso de administración de medicamentos con el riesgo de producirse graves daños al paciente, invalidez o muerte. Lo cual se agrava debido a la pandemia por COVID 19. Es en este marco se eligió la seguridad de la medicación como tema del día Mundial de la seguridad del paciente 2022, con el lema “Medicación sin daños” (2).

Tema que toma vital relevancia a raíz de la publicación del informe "errar es humano (to err is human)" en el año 1999 del Instituto de medicina (Institute of Medicine (IOM)) donde se concluye que entre 44.000 a 98.000 estadounidenses al año mueren víctimas de algún error médico (3).

En el estudio Iberoamericano de prevalencia de efectos adversos (IBEAS) realizado en hospitales de 5 países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú) se encontró una prevalencia del 10.5% de pacientes con al menos un Evento adverso y el 60% de ellos se consideraron evitables (1).

En un estudio realizado en México, al explorarse el nivel de conocimiento que tiene el personal respecto al sistema de notificación de eventos adversos se encontró que el 53.3% del personal reporto conocer el sistema de notificación y el 46.7% no conocerlo (4).

En un trabajo de investigación de registro de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos polivalentes en un hospital cubano se encontró que las mayor ocurrencia de los eventos adversos fueron en las dimensiones relacionadas con el fallo de equipos médicos, el cuidado, la vía aérea y, a ventilación mecánica y con menor porcentaje, se halló a los eventos adversos relacionados con la medicación (5)

En relación a la prevalencia de eventos adversos en un estudio realizado en las áreas de hospitalización, urgencias y cirugía en un hospital de alta complejidad de Medellín en el 2019. Se calculó la incidencia de los eventos adversos y se estableció su asociación con algunas variables laborales y demográficas encontrándose que el 93.1% de los entrevistados conocía de casos de incidentes y el 79% de eventos adversos graves. Se vieron involucrados con un evento adverso el 44.4% y el 99% de estos se sentía como segunda víctima, experimentando dificultades para concentrarse, sentimientos de culpabilidad, agotamiento y dudas sobre sus decisiones. El 95% deseaba recibir capacitación para afrontar las consecuencias de los eventos adversos y aprender como informar al paciente (6).

En un estudio realizado en ciudad de México se encontró que existe un subregistro en el reporte de los eventos adversos que va entre 8 y 26% siendo las principales causas del

subregistro las relacionadas a la carga de trabajo. Los sentimientos de culpabilidad del trabajador, la existencia de una cultura punitiva en la institución entre otros (7).

Por otro lado el objetivo de la octava Política Nacionales de Calidad en salud de Perú considera disminuir los eventos adversos en la atención de salud y mitigar sus efectos a través de dos estrategias: la primera es la de implementar mecanismos de información de incidentes y eventos adversos y la segunda implementar planes de seguridad para disminuir los riesgos durante la atención de salud. En este contexto el Instituto Nacional Materno Perinatal tiene implementado el registro y notificación de los eventos adversos, encontrándose para el periodo 2021 un total de 216 eventos adversos reportados, siendo el segundo con mayor número de eventos adversos reportados en los últimos 10 años (8).

La gran parte de los sistemas de notificación de los establecimientos de salud no consiguen registrar todos los incidentes y eventos adversos. Diversas investigaciones refieren que solamente en un 1.5% de todos los eventos adversos se informan. Debido a diversas causas o barreras tales como: se considera innecesario, incrementa la carga de trabajo, el personal se siente culpabilizado, existe pérdida de reputación, desaprobación de los colegas, temor a litigios, falta de apoyo, falta de conocimiento y temor a las medidas disciplinarias (9).

En un estudio se encontró que las principales barreras para la notificación de eventos adversos que se encontraron son la falta de seguridad jurídica, las repercusiones penales, la falta de estímulo mejorar el registro, inadecuada claridad y rapidez en la información del sistema de notificación, desconocimiento del personas respecto a la definición de error, falta de capacitación y el olvido, cultura punitiva y falta de personal (10).

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de Investigación pretende aportar conocimientos respecto a la cultura de seguridad y su implicancia en el registro de los

eventos adversos, lo que permitirá identificar oportunidades de mejora para implementar acciones preventivas y correctivas para evitar la ocurrencia de eventos adversos en los usuarios externos que son la razón de ser de las instituciones de salud.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel Lima 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad en el área de trabajo y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad brindada por la dirección y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la atención primaria y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la comunicación y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión frecuencia de sucesos notificados y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad en el área de trabajo y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería.
- Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad brindada por la dirección y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería.
- Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la atención primaria y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería.
- Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la comunicación y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería.
- Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión frecuencia de sucesos notificados y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería.



## **1.4 Justificación de la investigación.**

### **1.4.1 Justificación Teórica**

Permitirá el desarrollo en el ámbito de la gestión de los servicios de salud, siendo la base para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas a Seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos.

### **1.4.2 Justificación Metodológica**

Permitirá evidenciar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos con el fin de favorecer el reporte de éstos, para su identificación y permitir de esta manera disminuir la incidencia de los mismos y por ende mejorar la calidad de atención que se brinda a los usuarios externos del Instituto. Además de proporcionar información actualizada e innovadora al respecto, ya que se realizará en una institución especializada en el rubro materno perinatal exclusivamente.

### **1.4.3 Justificación Práctica.**

La ocurrencia de los eventos adversos tiene implicancias en el paciente y su familia puesto que incrementan la estancia hospitalaria y por ende los costos de hospitalización, además de postergarse su reincorporación a sus actividades habituales en el ámbito familiar y laboral; por tanto se justifica la realización del presente estudio, que proporcionará información valiosa para la toma de decisiones e implementar acciones y/ o proyectos de mejora para fortalecer la cultura de seguridad del paciente y favorecer el reporte de eventos adversos

## **1.5 Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Se desarrollará entre noviembre y diciembre periodo 2022

### **1.5.2 Espacial:**

Será desarrollado en un establecimiento de salud de tercer nivel: el Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis.**

Estará constituida por profesional de enfermería del Servicio de Neonatología.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Nacionales

Cruz (11) en su investigación del año 2019 en Arequipa – Perú tuvo como objetivo: “establecer la relación entre cultura de seguridad y registro de eventos adversos por el personal de enfermería”. Estudio transversal de diseño descriptivo, correlacional, la población estuvo conformada por todas las enfermeras de la unidad de Cuidados Intensivos del hospital, método la encuesta y técnica el cuestionario, sus resultados fueron: 25% del personal de enfermería indicaron que hay un incorrecto registro de eventos adversos, y el 75% consideran que el registro es adecuado y según la prueba de chi cuadrada muestra una relación estadísticamente significativa entre el registro y frecuencia de eventos adversos, el aprendizaje organizacional para la mejora continua y trabajo en equipo entre los servicios.

Choquehuanca H (12) En su estudio publicado en el 2022 en Puno – Perú, con el objetivo |de determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2019, cuyo enfoque fue cuantitativo, tipo descriptivo diseño no experimental de corte transversal, la a muestra fue por conveniencia 66 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario: Cultura de seguridad del paciente, los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva, los resultado 79.3%

como fortaleza el aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad, seguido del trabajo en equipo dentro de la unidad o servicio con el 76.1% y transferencia de pacientes o cambio de turno con 75.4%, con debilidades la comunicación e información al personal sobre errores en el servicio con 53.5% , seguido de la frecuencia de eventos notificados con 52%, percepción de seguridad con 51.5% y respuestas no punitivas a los errores, percepción del personal con 51%. Se llega a la conclusión que la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería es positiva.

Gómez S.(13) en su trabajo de investigación del 2020 en Perú con el objetivo” Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú, 2020 , con el enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, transversal, cuya muestra estuvo constituida por 209 profesionales de enfermería , los instrumentos empleados fueron el cuestionario Patient Safety Culture (MOSPS) y el cuestionario de las barreras de notificación de eventos adversos. Resultados: 65.6% cultura de seguridad del paciente de nivel medio, en cuanto a barreras de notificación de eventos adversos el 86.1% considera que existe barreras en un nivel medio. Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables.

### **Internacionales**

Navarro X et al. (14) en su investigación del año 2020 en Chile con el objetivo de identificar la información de los enfermeros respecto a los eventos adversos; conocer que elementos influyen en la notificación de eventos adversos. Con enfoque cualitativo con diseño convergente asistencial, con participación de trece enfermeros

de una unidad de pacientes críticos de un centro de salud privado de la Región de Magallanes, cuya técnica fue la entrevista y grupo de discusión. Los resultados indican que la falta de reporte se debe principalmente a la falta de conocimiento de la cultura de seguridad, temor por represalias y castigos en el lugar de trabajo, Conclusión Aunque los enfermeros relatan eventos adversos, se encuentran preocupados por el castigo, lo que indica la necesidad de revisar la cultura de seguridad del paciente en el área estudiada.

Ramírez M. (15) en su investigación del año 2017 en Ciudad de México con el objetivo de “Identificar la percepción sobre clima y cultura de seguridad, y determinar la prevalencia de eventos adversos en el personal de enfermería de una clínica de primer nivel” Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, el instrumento fue el cuestionario Hospital survey on patient safety culture, estudio con 27 profesionales de enfermería, sus resultados fueron que el 15% refirió percibir un clima de seguridad del paciente entre excelente y bueno. El 66.7% del personal no notifico ningún evento adverso, concluyendo que cerca de la tercera parte de los entrevistados en los últimos años no notificó ningún evento adverso.

Da Silveira et al (16) en su investigación publicada 2021 en el estado de Bahía con el objetivo de “comprender la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos de un equipo multiprofesional de salud de un hospital público de enseñanza” estudio transversal utilizando el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Muestra intencional, conformada por 331 profesionales de la salud asistenciales, se observó que el 78.3% no comunicó ningún evento adversos en los últimos 12 meses y el 52.6% considero la nota de seguridad del paciente como “regular”. La cultura de seguridad del paciente en el

lugar de estudio aún no está estructurada, pero los aspectos positivos destacados pueden ser utilizados para la implementación de cambios.

## 2.2 Bases Teóricas

**Seguridad de Paciente:** Conjunto de elementos de estructura, proceso, diversos instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científica que busca disminuir el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Además implica la frecuente evaluación de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar o implementar diversas barreras de seguridad (17).

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente es una disciplina que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención y el incremento indeseado de los daños a los pacientes en los establecimientos de salud, además, refiere que la mayoría de los eventos adversos no se deben a negligencias, escasez o faltas en la formación de los recursos humanos, sino se debe a causas latentes de los propios sistemas de salud. (18).

Conjunto de aspectos estructurales, de proceso, instrumentos y la metodología basada en evidencia científica cuyo fin es minimizar el riesgo de producirse un evento adverso en la atención de salud. La falta de seguridad de paciente según la organización Mundial de Salud es considerada como un problema mundial del salud pública que afecta a todos los países de todos los niveles de desarrollo, así mismo se estima que cada año decenas de millones de pacientes tienen lesiones que son incapacitantes o mueren como la consecuencia de una práctica o atención insegura (19).

**Cultura:** se define cultura como el conjunto de valores, actitudes y comportamientos predominantes que caracterizan el funcionamiento de un grupo o una organización y

**Cultura de Seguridad** es el resultado de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conductas del personal de salud de un determinado establecimiento de salud (20).

### **Cultura de Seguridad de Paciente**

Cultura de seguridad se origina fuera de la atención médica, en investigaciones realizadas por organizaciones que reducen constantemente los eventos adversos a pesar de realizar trabajos riesgosos. Las organizaciones con alta confiabilidad mantienen compromiso con la seguridad desde proveedores de primera línea hasta gerentes y ejecutivos cuyo compromiso instaura una cultura de seguridad que comprende: identificación de actividades de alto riesgo de una organización y la determinación de conseguir actividades seguras, un entorno libre de culpas, fomento de la colaboración y compromiso organizacional para abordar los problemas de seguridad. Mejorar la cultura de seguridad en la atención médica es un mecanismo esencial para prevenir o reducir errores y por ende mejorar la calidad de atención (21).

Cultura de Seguridad es considerado el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basada en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención (22).

**La teoría de Florence Nightingale - del entorno** esta teoría se centra en un cúmulo de todas las comunicaciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo capaz de evitar, suprimir o construir a las enfermedades los accidentes o la muerte, aunque ella nunca menciono el término ENTORNO en la forma intrínseca, describió con detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza, ruido todo ello como componentes de dicho entorno (23).

Nightingale creía que un entorno saludable era necesario para brindar cuidados de enfermería adecuados. Por lo cual es significativa la desinfección concurrente de los ambientes de los pacientes y velar por la limpieza y la higiene. La insalubridad de los hospitales y el desconocimiento de los médicos de qué era lo que causaba la infección en los pacientes operados eran los ingredientes perfectos para que la mayoría de las cirugías terminaran con la muerte del paciente (24). Disposiciones que en la actualidad son casi ley en materia de salud (lavado de manos, la separación de las camas en los hospitales, consumo de agua potable) fueron impulsadas desde hace dos siglos por Nightingale y hoy salvan miles de vidas en todo el mundo (25).

## **Dimensiones**

### **Dimensión 1 seguridad en el área de Trabajo.**

Es un derecho fundamental de todos los trabajadores con el objetivo de prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, para lo cual las entidades deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores (26).

### **Dimensión 2 seguridad brindada por la dirección**

Todas aquellas acciones y actividades de la directiva de la organización que permiten al trabajador laborar en condiciones seguras para el paciente (27).

### **Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación**

La comunicación contribuye con la resolución de problemas, la toma de decisiones, la planificación y el establecimiento de objetivos de la misma forma fomentar una responsabilidad compartida en la atención al usuario.



Una comunicación fundamentada en la confianza es una característica principal de una cultura de seguridad positiva de las instituciones (28).

#### **Dimensión 4: Frecuencia de sucesos notificados**

Favorecer que el personal de las instituciones puede notificar fácilmente los incidentes o eventos adversos a todo nivel. Entendiéndose que los eventos adversos generalmente se producen después de un incidente. La única manera de determinar el total de incidentes o eventos adversos es establecer un sistema de notificación, para mejorar la seguridad del paciente. Sin esta información, los establecimientos de salud no pueden dirigir y asignar adecuadamente sus recursos para garantizar el cambio(29).

#### **Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria**

Esta dimensión se refiere a como se percibe la atención de salud respecto a cómo se disminuyen los eventos adversos en los pacientes desde la primera atención.

Integrar y gestionar los riesgos permite que las organizaciones cumplan con su objetivo, homologación y condiciones solicitadas de salud y seguridad. El principal obstáculos para analizar abiertamente algún evento adverso es el temor y la vergüenza que está ligada al hecho de que se hagan públicos, debido a que no se tiene confianza de que ello pueda generar cambios positivos(30).

**Evento adverso** Una lesión o resultado inesperado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociada con la atención de salud. Puede estar causada por errores o por la imprevisible reacción del organismo de la paciente (31).

**Evento adverso** es una lesión relacionada con la atención de salud, más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente. Comprenden la atención al usuario,

tales como el diagnóstico y tratamiento además de los sistemas y equipamientos utilizados. Se pueden distinguir dos tipos de eventos adversos: Los graves como la muerte o pérdida de función y los leves como la fiebre o prolongación de la estancia hospitalaria (32).

Clasificación de eventos adversos. Pueden ser prevenible y no prevenibles que se hubieran evitado mediante el cumplimiento de estándares del cuidado asistencial (33).

**Sistema de Reporte de Eventos adversos.** El reporte de eventos adversos es una herramienta importante para el aprendizaje de las instituciones y la prevención de nuevos eventos adversos, es una estrategia para que se pueda mejorar la seguridad de los pacientes, que da la alerta respecto a la atención insegura. Cuando se suscita el evento adverso lo más importante es saber reconocer el error y reportarlo, así como analizar lo sucedido y establecer un plan de mejora (34).

Los sistemas de registro de eventos adversos son un instrumento de evaluación de la calidad de atención, su monitorización permite determinar los factores asociados para que se implementen acciones orientadas a la prevención de los mismos. Para reducir los eventos adversos es necesarios entender sus causas y diseñar estrategias para prevenirlos o detectarlos antes de que produzcan daños a los pacientes (35).

### **Teoría de James Reason**

“**El error humano** se puede analizar de dos formas: el enfoque de la persona y el enfoque del sistema. Cada uno de ellos tiene su forma de analizar las causas de los errores, además cada uno de ellos da lugar a una filosofía de gestión particular. Entender las diferencias permite intervenir en la prevención de riesgos sin contratiempos. **El enfoque de la persona** se concentra en los errores de los

individuos, buscando su culpabilidad por diversas formas como el olvido, la inadecuada atención o la debilidad moral.; **El enfoque del sistema** centrado en las condiciones en las que las personas laboran y trata de establecer barrera para evitar los errores y mitigar sus efectos.. Las organizaciones de alta confiabilidad, que tienen menos accidentes de los que les corresponden, reconocen que la variabilidad humana es una fuerza que se debe aprovechar para evitar errores, pero trabajan arduamente para enfocar esa variabilidad y están constantemente preocupados por la posibilidad de fallas” (36).

**Dimensión de Registro de Evento Adversos** se estudiará el registro de los eventos adversos teniendo en consideración las actitudes frente a ello.

### **Componente Cognitivo**

Se refiere al constructor mental de cómo funcionan las cosas, conformada por las percepciones y creencias hacia ello (37).

### **Componente Conductual**

Constituye la manera de reaccionar, dirigir de una manera u otra el proceso, considerado el componente activo de la actitud (38).

**Componente Afectivo** referido al sentimiento en favor o en contra de un objeto social, es el componente más característico de las actitudes. Es este componente que hace la diferencia principal con las creencias o las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo (39).

Las actitudes *son adquiridas* ya que son resultados de las prácticas y del aprendizaje que uno vive día a día; además *son de naturaleza dinámica* pues pueden

ser flexibles y susceptibles a cambios; también *son alentadoras del comportamiento* pues son capaces de responder o actuar a partir de estímulos del ambiente y finalmente *son transferibles* es decir una actitud puede responder a varias y diferentes situaciones. Y comprende los siguientes componentes: Componente cognitivo que incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud; Componente Afectivo que agrupa los sentimientos y emociones asociadas al objeto de actitud y finalmente el componente conductual que recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos al objeto de actitud(40).

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel Lima 2022.

### **Hipótesis Nula**

No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos del profesional de Enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel Lima 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad en el área de trabajo y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad brindada por la dirección y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la atención primaria y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la comunicación y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión frecuencia de sucesos notificados y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.

### **3 METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de Investigación.**

Se empleará el método deductivo que consiste en extraer razonamientos lógicos de aquellos enunciados ya dados, es decir va de la causa al efecto, de lo general a lo particular (41).

#### **3.2 Enfoque de Investigación.**

Será enfoque cuantitativo ya que estudiará o analizará la realidad a través de diferentes procedimientos basados en la medición, utilizando pruebas estadísticas para comprobar las hipótesis. En este tipo de investigación se emplea la medición de las variables con cantidades y no criterios. El cálculo de cantidades permite que sea un tipo de investigación precisa. En base a los resultados el investigador puede hacer inferencias y generalizaciones (42).

#### **3.3 Tipo de investigación.**

El tipo de investigación será aplicada consiste en trabajos originales realizados para adquirir nuevos conocimientos, pero está dirigida fundamentalmente hacia un objetivo práctico específico (43).

#### **3.4 Diseño de investigación**

La investigación será de diseño observacional porque no se manipulara ninguna de las variables (44), descriptivo ya que se detalla el contexto en el que se produce fenómeno (45), correlacional debido a que busca medir el grado de relación que guardan las variables de estudio (46), prospectivo porque su objetivo es

determinar las relaciones entre las variables de hechos que ocurrirán en un futuro(47),y transversal ya que la evaluación se realizará en un momento específico y determinado tiempo (48).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

**Población.** Estará constituida por 100 profesionales de Enfermería del área de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal

**Muestra.** Dado que la población es finita la muestra estará constituida por 100 profesionales de Enfermería.

**Los criterios de inclusión.** Asumidos son:

- Profesionales de Enfermería que laboran por un año mínimo en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Que acepten voluntariamente participar del estudio previo consentimiento informado.
- Enfermeros que cuenten con correo electrónico y/o WhatsApp activos.

**Criterios de exclusión.**

- Profesionales de Enfermería que no deseen participar.
- Profesionales de enfermería que laboren por menos de un año en el INMP.

### 3.6 Variables y Operacionalización

#### 3.6.1 Operacionalización de Variables.

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensio nes	Indicadores	Escala de medici ón	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>V1 Cultu ra de Segur idad de Pacien te</b>	Producto de las creencias, actitudes, percepciones, valores, competencias, patrones de comportamiento que surgen a partir del desarrollo de la práctica cotidiana las cuales se encuentran dirigidas a reducir los eventos adversos en los pacientes y proporcionar un máximo bienestar en su salud (49).	Es el producto de las creencias, actitudes, percepciones, valores, competencias, patrones de comportamiento del profesional de Enfermería que surgen a partir del desarrollo de la práctica cotidiana las cuales se encuentran dirigidas a reducir los eventos adversos de los pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones de Seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la Dirección, seguridad desde la comunicación, frecuencia de sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria. (50)	Seguridad en el área de trabajo.	Medio ambiente de trabajo adecuado, condiciones de salud y seguridad justas	Ordinal	Inadecuadas 42 – 98
			Seguridad brindada por la Dirección.	Favorece un clima de trabajo que promueve la Seguridad del paciente y es una prioridad		
			Seguridad desde la comunicación.	Información de los errores, cambios que se han implementado y modos de prevenir errores.		
			Frecuencia de sucesos notificados.	Información oportuna de los incidentes adversos, estadística de los mismos		
			Seguridad desde la atención primaria.	Apoyo mutuo, se tratan entre sí con respeto y trabajan conjuntamente como un equipo		Adecuadas 155 – 210
<b>V2 Registr o de Eventos Adversos</b>	Elemento fundamental para poder conocer el mecanismo de producción de los eventos adversos (lesión relacionada directamente a la atención) y poder así prevenir su aparición en el futuro (51).	Elemento fundamental para conocer el mecanismo de producción de los eventos adversos y así evitar su aparición posterior en el Instituto Nacional Materno Perinatal a través del profesional de Enfermería mediante el cuestionario de registro de eventos adversos (lesión relacionada directamente a la atención) en el que se medirá las dimensiones del componente cognitivo, componente conductual y componente afectivo (52).	Componentes Cognitivos	Creencias Conocimientos Valores	Ordinal	Negativo 20 – 46 Indiferente 47 – 73 Positivo 74 - 100
			Componentes Afectivos	Sensibilidad Apatía Temor Ansiedad		
			Componentes Conductuales	Comodidad Responsabilidad Vocación Aceptación		



### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica.**

Para ambas variables se utilizará la técnica de encuesta

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos.**

##### **A ) Instrumento de cultura de seguridad del paciente.**

Se ha tomado de referencia el instrumento de Seguridad del Paciente” (50) creado por AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality validado y adaptado por Alvarado Gallardo Connie en el 2014.

Está constituida por 42 ítems que han sido agrupados en 5 dimensiones: Seguridad en el área de trabajo con 18 ítems (1 al 18), Seguridad brindada por la Dirección con 4 ítems (19 al 22), Seguridad de la atención primaria 11 ítems (23 al 33), Seguridad desde la comunicación 6 ítems (34 al 39) y Frecuencia de sucesos notificados 3 ítems (40 al 42).

Los valores consignados según la escala de Likert son: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo(2), ni de acuerdo ni en desacuerdo(3), de acuerdo(4) y totalmente de acuerdo(5)

Los niveles y rangos considerados son: Inadecuada de 42 a 98 puntos, Moderada de 99 a 154 puntos y adecuada de 155 a 210puntos.

## **B ) Instrumento de Actitud de los enfermeros en el registro de eventos adversos (52)**

El instrumento utilizado es la escala de Likert (Afirmaciones que permiten medir la reacción del sujeto) adaptada por Guevara y Villalobos.

Consta de 20 preguntas, distribuidas en 3 componentes: Cognitivo con 5 ítems., conductual 8 ítems y afectivo 7 ítems.

Cuya escala se encuentra diseñada con cinco alternativas: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5)

Las escalas de calificación por componente son:

Para Componente Cognitivo: Negativo de 5 a 11 puntos, Indiferente de 12 a 17 puntos y Positivo de 18 a 25 puntos.

Para Componente Conductual: Negativo de 8 a 18 puntos, Indiferente de 19 a 29 puntos y Positivo de 30 a 40 puntos.

Para Componente Afectivo: Negativo de 7 a 15 puntos, Indiferente de 16 a 24 puntos y Positivo de 25 a 35 puntos.

Para la categorización de la variable se utilizará la siguiente escala general: Negativo de 20 a 46 puntos, Indiferente de 47 a 73 puntos y Positivo de 74 a 100 puntos.

### 3.7.3 Validación

#### **Variable cultura de seguridad del paciente.**

Fue a través de juicio de tres expertos y con el test de esfericidad de Barlett presentando un valor significativo lo que indica que el coeficiente de correlación entre los ítems son lo suficientemente elevados para continuar con el análisis factorial. Y con éste se obtiene 70.2% de la varianza total lo que permite concluir que el instrumento presenta validez de constructo. (50).

#### **Variable registro de eventos adversos**

Fue a través de juicio de cuatro expertos (Dra. en ciencias de la salud, Dra. en Gestión educativa, Magister en gestión educativa y una magister con mención en docencia universitaria y con especialidad en cuidados críticos) (52)

### 3.7.4 Confiabilidad.

#### ***Variable cultura de seguridad del paciente.***

Análisis de confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente de Alfa de Crombach se obtuvo 0.66, que es un valor significativo, lo que permite concluir que el instrumento presenta confiabilidad (50).

#### ***Variable registro de eventos adversos***

Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.806 que indica alta consistencia, por tanto el instrumento es altamente confiable(52).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información y análisis de los datos:

- Se codificarán los cuestionarios.
- Se ingresará las respuestas de los instrumentos a una base de datos.
- Se realizará el análisis estadístico a través del uso del programa SPSS "Statistical Package for the Social Sciences"
- El análisis estadístico de los datos será realizado mediante técnicas descriptivas y las frecuencias expresadas en porcentaje.
- Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétrica (correlación Rho de Spearman).

### **3.9 Aspectos éticos**

Para la realización del presente estudio se tendrá en cuenta los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, indispensables para estudios que incluyan la participación de seres humanos.

Todos los participantes darán su consentimiento informado y se mantendrá el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información.



## 4.2 Presupuesto

**Tabla Presupuesto Detallado**

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				300
	<b>Sub-total</b>				<b>2760</b>
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	<b>Subtotal</b>				<b>257</b>

**Tabla Presupuesto Global**

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2760
2	Recursos materiales	257
	<b>Total presupuesto</b>	<b>3017</b>

## 5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente.[Internet]13 setiembre 2019.[acceso:12 de noviembre de 2021]Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente de 2022 [Internet].Centro de prensa OMS. publicado 17 setiembre 2022[Consultado 01 de octubre de 2022]: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2022/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2022>
3. Portela M. et al. Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética profesional, Revista Bioética Scielo Brasil 26(3).Oct-Dec 2018 [Internet] [acceso 11 de noviembre de 2021] Disponible: desde: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>
4. Rosas-Vargas L Validación del instrumento "Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud" [Internet] 2017 [acceso el 13 de diciembre de 2021; Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(3):227-32 Disponible desde: [https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173j.pdf?fbclid=IwAR1qPo53CXMfb4eq-mWKQz\\_8qTDhkBTasiu6xelhgy7ml-xkoaMuxnWwlJw](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173j.pdf?fbclid=IwAR1qPo53CXMfb4eq-mWKQz_8qTDhkBTasiu6xelhgy7ml-xkoaMuxnWwlJw)
5. Mora Y, Torres J, Bosi T, Espinoza A y Guillot E. Registro de notificación de eventos adversos para unidades de cuidados intensivos polivalentes en hospital cubano. Rev Cub Med Int y Emg [Internet] 2022; 21(2):e882. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/882/pdf>
6. Florez F, López L, Berna C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segunda víctimas. Biomédica [internet] 2022; 42:184 -95. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>

7. Barrientos J. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. [Internet] 2019 [Enferm. univ vol.16 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2019] Disponible de:  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>
8. Instituto Nacional Materno Perinata (INMP), Sistema de Notificación de eventos adversos del I. Informe Anual 2020. Oficina de gestión de la Calidad.
9. Bañeres J, et al. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. [internet] Fundación Abedis Donabedian Barcelona. [acceso 11 de noviembre de 2021] Disponible:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-los-sistemas-registro-notificacion-efectos-13075840>.
10. Mora Pérez et al Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(3):e2640 VECIMED Editorial Ciencias Médicas [acceso 24 de enero de 2021]Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203o.pdf>
11. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019 [Internet] [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería, con mención en cuidados intensivos] Perú Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12978>
12. Choquehuanca H. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Manuel Nuñez Butron Puno – 2019[Internet][Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Perú Universidad



nacional del Altiplano Puno. Disponible en:

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1>

13. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un Centro médico naval de Lima, 2020. [Tesis para optar el grado de Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión]Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra\\_Tesis\\_Maestro\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Navarro X, Pereira E, Decanal D, Profesionales de Enfermería y Notificación de eventos Adversos. RevEnf.[Internet] 2020; vol.29 no.spe 2020 Epub 30-nov-2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0282>
15. Ramírez M et al Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. [Internet] 2017 Enfermería Universitaria Artículo de investigación .[ acceso:26 de noviembre de 2021]Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300210>
16. Silveira G. et al Cultura de Seguridad de paciente y notificación de eventos adversos de equipo multiprofesional de salud [Internet] 2021 Research, Society and Development, v. 10, n. 8[acceso:30 de noviembre de 2021] Disponible en : <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17291>
17. Acosta J. Díaz L. Montañez S. Análisis de la Política de Seguridad del Paciente en Unidades Renales [Monografía de Grado para obtener el título de especialista en auditoria de la calidad en salud]. Monteria Córdoba: Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4019/DiazLizeth%2c%20AcostaJanelis%2cMonta%2c%20Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Borgarello m. Losardo R. Prevención del estrés y burn-out del equipo de salud: el nexo con la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente: Revista de la Asociación Médica Argentina, [Internet] 2021 Vol. 134, Número 2 Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Losardo/publication/352132687\\_Preencion\\_del\\_estres\\_y\\_burn-out\\_del\\_equipo\\_de\\_salud\\_el\\_nexo\\_con\\_la\\_calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_sanitaria\\_y\\_la\\_seguridad\\_del\\_paciente](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Losardo/publication/352132687_Preencion_del_estres_y_burn-out_del_equipo_de_salud_el_nexo_con_la_calidad_de_la_atencion_sanitaria_y_la_seguridad_del_paciente)
19. Licona L. Pérez J. Evaluación del programa de seguridad del paciente clínica Vascular de Bogota, 2021 [Tesis para optar el título de Especialista en Auditoria de la Calidad en Salud] Monteria Córdoba : Universidad de Córdoba:2021. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4763>.
20. Aibar-Remón C. et al. La prevención de los eventos adversos. LA cultura de la seguridad. Prácticas Seguras Unidad 7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] 2016[acceso el 11 de diciembre de 2021] Disponible desde: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/07/01-contenidos.pdf>
21. Patien Safety Network, Cultura de seguridad [Internet] 7 de setiembre de 2019 [acceso el 02 de diciembre de 2021]. Disponible desde: <https://psnet.ahrq.gov/primer/culture-safety>
22. Instituto Nacional de la Salud de Niño San Borja. Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2022.Unidad de gestión de la Calidad Lima, 2022. [consultado 01 de octubre 2022) Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%C2%B0%20000056-2022-DG-INSNSB%20Plan%20de%20Seguridad%20del%20Paciente%202022.pdf>
23. Naranjo C. Álvarez R. Mirabal J. Álvarez B. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. Revista Archivo Médico de Camagüey, 24(3), e6810. E.pub

01 de junio de 2020. Revisado 04 de febrero de 2022, Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000300014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300014&lng=es&tlng=es).

24. Sánchez Z, et al, Fundamentos teóricos de Florence Nigtingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. Medisur [revista en internet] 2021 [Consultado 02 octubre 2022] Disponible en :  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5160>
25. Santillán M. Florence Nightingales: Teórica del cuidado y la enfermería. Ciencia UNAM [internet] 13/08/2020 [consultado 01 de octubre de 2022] Disponible:  
<https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
26. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Publicado en el Diario oficial el Peruano, Ley 29783, (20 agosto de 2011)
27. Tenorio C. Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo: Parte II [Internet] .[ consultado el 23 de setiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://polemos.pe/conceptos-basicos-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-parte-ii/#:~:text=Son%20todas%20aquellas%20acciones%20y,los%20recursos%20humanos%20y%20materiales.&text=Es%20un%20campo%20interdisciplinario%20que,laborales%20inherentes%20a%20cada%20actividad>.
28. Cordero J. et al. Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en Centro Quirúrgico del HNCH [Internet], [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico especializado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2018 disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/7206>

29. Domínguez A. Relación entre clima laboral y la seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital CRL Luis Arias Schreiber- Ica 2016 [Internet]. [Tesis para optar el grado académico de doctor en salud pública]. Perú: Universidad Autónoma de Ica, Escuela de post grado; 2016, Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/741>
  
30. Rivas M. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente la Mercedes 2019. [Internet]. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. 2020
  
31. Arroyo A. Efecto de un programa médico hospitalario en el cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos [Internet] 2019 [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Salud Pública] Universidad Nacional de Trujillo Unidad de Post grado en Ciencias Médicas Trujillo 2019. Disponible en <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2517>
  
32. Bañeres J. et al. Sistema de Registro y Notificación de incidentes y eventos adversos- Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet] Madrid [Acceso el 10 de diciembre de 2021] Disponible desde: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp3.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf)
  
33. Miranda P. hernandez A. Fuerte R. Becerra R. Aragonés C y Miño S. Eventos adversos, tratamiento y su relación. [Tesis para culminar Diplomado] Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD escuela de Ciencias de la Salud 2022 Disponible en:

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/44652/adhernandezac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Morelo A, López F, Lora M, Molina M, Casilla O, Jimenez V, Sistema de Reporte de eventos adversos. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de Córdoba. 2021.09.09 [Consultado 29 de setiembre 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4739>
35. Ehecarría S. et al. Eventos adversos en citología. Artículo original Versión impresa ISSN 1905-00991 [Internet] 2011 [ acceso 10 de diciembre de 2021] Cir. gen vo33 n° 3 ciudad de México jul./set.2011 Disponible desde:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300005&script=sci_arttext)
36. Reason J. Error humano: modelos y gestión. BMJ. 2000 Mar 18; 320(7237): 768–770. doi: 10.1136/bmj.320.7237.768 [Internet] 2000 [acceso el 12 de diciembre de 2021] Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770>
37. Sánchez D. Manejo de las actitudes en las Organizaciones CAPAZITA [internet]. [consultado 24 de Setiembre 2022]. Disponible en :  
<https://www.capazita.com/2020/02/12/manejo-de-las-actitudes-en-las-organizaciones/#>
38. Muñoz D, Aular J, Reyes L y Leal M. Actitud investigativa en estudiantes de pregrado: indicadores conductuales, cognitivos y afectivos. Multiciencias [Internet]. , Vol. 10, N° Extraordinario, 2010 (254 - 258). Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90430360040>
39. Torres L. Influencia de la educación para la gestión del riesgo en el cambio de actitud ante eventos adversos de los estudiantes de la institución educativa Santa Teresa de la Cruz lima periodo 2015 [internet]. [Tesis para optar el grado académico de maestro en

- ciencias de la educación con mención en Gestión educacional] Perú: Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle Alma Mater del Magisterio Nacional. Escuela de Post grado. 2018 Disponible en:  
<https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1990?show=full>
40. Quispe Y. Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista- Juliaca 2017 [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Perú Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/705?show=full>
41. Gordillo M. Aguilar G. y Zambrano K. EL Método deductivo en la Generación de datos confiables en el estudio de la Población afrodescendiente, Machala 2018. [examen Complexivo] Machala; Universidad Técnica de Machala; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/ECUACS%20DE00008.pdf>
42. Ramos J, ¿ Cuándo utilizar el enfoque cuantitativo o cualitativo en una investigación jurídica?. [Internet] La pasión por el Derecho. 06 julio 2022. [Consultado el 01 de octubre 2022] Disponible en: <https://lpderecho.pe/cuando-utilizar-el-enfoque-cuantitativo-o-cualitativo-en-una-investigacion-juridica/>
43. Dueñas D. Investigación y Desarrollo en tiempos de acreditación universitaria. Rev. Pacha, derecho y visiones [internet] Junio 2021; ISSN electrónico: 2709-9822, N°02: Pp22-32. Disponible en:  
<http://ojs.pachaderechoyvisiones.com/index.php/pacha/article/view/21/12>
44. Montoya J. Satisfacción con la Vida en Trabajadores de una empresa de Lima 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Psicología] Chimbote.

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.2021. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/25020/ORGANIZACION\\_SATISFACCION\\_CON\\_LA\\_VIDA\\_MONTOYA\\_ABANTO\\_JOSE\\_ALFREDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/25020/ORGANIZACION_SATISFACCION_CON_LA_VIDA_MONTOYA_ABANTO_JOSE_ALFREDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

45. Valle A. La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en Educación. [Internet] Facultad de educación Pontificia Universidad Católica del Perú. Primera edición marzo 2022 [Consultado 4 de octubre 2022] Disponible en:  
<https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>
46. Barbaran F, Liderazgo transformacional y el desempeño laboral del personal administrativo de la municipalidad distrital de Ate , Periodo 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Administración] Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos, 2021 Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9477/barbaran\\_pfe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9477/barbaran_pfe.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Vilca C. De la Cruz I. Nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario atendido en la clínica de la Universidad Peruana de los Andes 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud.; 2020 Disponible en :  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2161/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Cvetkovic-Vega A. Estudios Transversales. Rev. Fac. Med. Hum [Internet] Enero 2021;21(1):179-185.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

49. Cordero J. Porras Y. Torres G Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en Centro Quirúrgico del HNCH [Internet]. [Tesis para optar el Título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado] 2018 Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura\\_Cordero\\_Medina\\_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20cultura%20de%20la%20seguridad,el%20da%C3%B1o%20del%20usuario%2C%20y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_Cordero_Medina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20cultura%20de%20la%20seguridad,el%20da%C3%B1o%20del%20usuario%2C%20y)
50. Damas K. Cultura de Seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital, Lima- Perú 2019.[Internet]. [Tesis para optar el grado académico de maestro de Gestión de salud] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Escuela de post grado.2020. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4086/T061\\_46829427\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4086/T061_46829427_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Ruiz V. y Aranda M. “Protocolo de estudio: Impacto de implementar una app para notificar eventos adversos en urgencias hospitalarias”, (2021) Enfermería Cuidándote, 4(2), pp. 2-16. Disponible en: <https://doi.org/10.51326/ec.4.2.8247628>
52. Guevara M, Villalobos, L. Modelo de gestión para mejorar la actitud de los enfermeros en el registro de eventos adversos. Áreas críticas, hospital público. [Internet]. Tesis para obtener el grado de maestro en Gestión de los servicios de salud].Perú: Universidad Cesar vallejo Escuela de Post Grado 2018. disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/31861>



## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos en un establecimiento de salud de tercer nivel Lima 2022?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos. Del profesional de enfermería.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos en un establecimiento de salud de tercer nivel Lima 2022.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos en un establecimiento de salud de tercer nivel Lima 2022.</p>	<p>VI: <b>Cultura de seguridad del paciente (CSP).</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Seguridad en el área de trabajo.</p> <p><b>D2:</b> Seguridad brindada por la Dirección.</p> <p><b>D3:</b> Seguridad desde la atención primaria.</p> <p><b>D4:</b> Seguridad desde la comunicación.</p> <p><b>D5:</b> Frecuencia de sucesos notificados.</p> <p><b>VD: Registro de los eventos adversos (REA).</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Componente cognitivo.</p> <p>D2: Componente conductual.</p> <p>D3: Componente afectivo.</p>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> deductivo</p> <p><b>Diseño:</b> Observacional, descriptivo, <b>correlacional</b>, transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p><b>Población:</b> 100 Licenciadas en enfermería del área de neonatología del INMP</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Toda la Población será la investigación 100</p> <p><b>Técnica:</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario de Seguridad del Paciente.</li> <li>2. Cuestionario de Actitud de los enfermeros en el registro de eventos adversos</li> </ol>
<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>1 ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad en el área de trabajo y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería?</p> <p>2 ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad brindada por la dirección y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería?</p> <p>3 ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la atención primaria y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería?</p> <p>4 ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la</p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>1 Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad en el área de trabajo y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p> <p>2 Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad brindada por la dirección y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p> <p>3 Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la atención primaria y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p> <p>4 Determinar la relación que existe</p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>1 Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad en el área de trabajo y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p> <p>2 Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad brindada por la dirección y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p> <p>3 Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la atención primaria y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p> <p>4 Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la comunicación y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p>		

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>comunicación y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería?</p> <p>5 ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión frecuencia de sucesos notificados y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería?</p>	<p>entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión seguridad desde la comunicación y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p> <p>5 Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión frecuencia de sucesos notificados y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p>	<p>5 Existe relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente según su dimensión frecuencia de sucesos notificados y el registro de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p>		

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE (50)

Edad:  años      Sexo: F  M

Condición Laboral:

Servicio y/o Área:

Tiempo de servicio:

1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo.

	DIMENSIÓN SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	1	2	3	4	5
1	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.					
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.					
4	En este servicio, el personal se trata con respeto.					
5	El personal de este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10	Solo por casualidad ocurren más errores en este servicio.					
11	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no al problema.					
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer todo rápidamente.					
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.					

DIMENSIÓN SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN		1	2	3	4	5
19	Mi jefa hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi jefa considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefa quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.					
22	Mi jefa no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
DIMENSION SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA		1	2	3	4	5
23	La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25	la información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.					
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos					
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
28	En este hospital con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios					
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital					
30	Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
31	La Dirección del hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso					
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital.					
DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN		1	2	3	4	5
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.					
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
38	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelva a suceder.					
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo aparentemente, no está bien.					

DIMENSIÓN FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS		1	2	3	4	5
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?					
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?					
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?					

## CUESTIONARIO REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS <sup>(52)</sup>

### PRESENTACIÓN

El presente instrumento, corresponde a una escala de Likert que fue elaborado y validado por juicio de expertos, cuya finalidad es recolectar información, que servirá para el desarrollo de la presente investigación respecto a la variable registro de los eventos adversos.

Cabe mencionar que el presente instrumento es completamente anónimo, por lo que le solicitamos su total veracidad en el desarrollo del mismo. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

a. Edad.

II. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa(X) en los enunciados convenientes de acuerdo a su criterio, y de acuerdo a la siguiente leyenda:

Nº	ÍTEMS	Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Ni de acuerdo, ni en	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	<b>COMPONENTE CONGNITIVO</b>					
1	En el área donde trabajas se reportan a menudo los eventos adversos.					
2	El registro de un evento adverso, tiene implicancia en el cuidado de enfermería.					
3	El registro de un evento adverso, ayuda a prevenir la recurrencia de los sucesos.					
4	La socialización sobre la prevención de eventos adversos debe realizarse semanalmente y con carácter obligatorio.					
5	El registro de eventos adversos sólo se realiza, cuando ocurre un daño grave en el paciente.					
	<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>					
6	Ante un evento adverso Ud. Reporta y registra de inmediato el suceso aunque este no genere consecuencias graves en el paciente.					
7	Registrar un evento adverso contribuye en la mejora del actuar frente al cuidado.					
8	Un evento adverso ocurre por descuido del personal que brinda el cuidado					

Nº	ÍTEMS	Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Ni de acuerdo, ni en	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
9	El registro de un evento adverso toma mucho tiempo.					
10	Considera que el llenado y registro de las fichas de eventos adversos es complicado y tedioso.					
11	Los coordinadores del área demuestran interés y vigilan que el registro sea oportuno e inmediato en cada uno de los eventos adversos presentados.					
12	El reporte verbal de un evento adverso sustituye al registro y llenado del formato.					
13	En esta línea de tiempo, si los coordinadores del área manifiestan que la omisión del registro de eventos adversos tendrá carácter sancionador. ¿Aceptaría la disposición?					
	<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>					
14	Al reporte de un evento adverso en tu turno, sientes que puedes ser juzgado por el jefe de servicio.					
15	Ante un evento adverso grave en el paciente a tu cargo, observas manifestaciones de apoyo y solidaridad en tus compañeros de trabajo.					
16	Si sucede un evento adverso grave en tu turno, te sientes criticado y fiscalizado por tus compañeros de trabajo.					
17	La falta de motivación afecta directamente el registro oportuno de los eventos adversos.					
18	El reporte de eventos adversos recurrentes en tus turnos, te genera sentimientos de incompetencia ante los demás.					
19	Cuestiono con total libertad, la ocurrencia de un evento adverso.					
20	Si observas que ocurre un evento adverso y el personal involucrado no lo registra, sientes la obligación de motivar a que lo realice.					



**ANEXO 3.**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

**Investigadora: LIC. GILDA HINOJOSA FLORES**

**Título: “CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE TERCER NIVEL LIMA 2022”**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de los eventos adversos en un establecimiento de salud de tercer nivel, su ejecución permitirá implementar acciones de mejora para evitar la ocurrencia de eventos adversos en los pacientes que reciben atención médica en los establecimientos de salud.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que responda a un cuestionario de manera virtual por un tiempo aproximado de 30 minutos. Los resultados de las encuestas serán almacenados respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Beneficios:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Derecho del paciente:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse a Gilda Hinojosa Flores al celular N° 956496006

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

---

Participante  
Nombres:  
DNI:

---

Investigador  
Nombres:  
DNI:

## ANEXO 4

### Reporte de similitud

#### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>tesis.unap.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
6	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	1%
7	<b>campusvirtualsp.org</b> Internet	<1%
8	<b>Fredy Flórez, Lucelly López, Catalina Bernal. "Prevalencia de eventos a...</b> Crossref	<1%