



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos
adversos en las enfermeras que laboran en la unidad
postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado,
Lima 2023

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Vega Ravello, Ana Celeste

Código ORCID: 0000-0002-4412-7682

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: 0000-0001-9418-6632

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Vega Ravello, Ana Celeste, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:220204512, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Vega Ravello, Ana Celeste
 DNI N° 43606530



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 04 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

Le dedico este proyecto a mi querida hermana Ruby por enseñarme a afrontar las dificultades, dedicarme su tiempo y mostrarme el maravilloso mundo de la investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme una familia maravillosa que me ha apoyado en todo mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

VOCAL : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

INDICE

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.	
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.	
1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2	Formulación del problema	3
1.2.1	Problema general.....	3
1.2.2	Problemas específicos	3
1.3	Objetivos de la investigación	4
1.3.1	Objetivo general	4
1.3.2	Objetivo específico.....	4
1.4	Justificación.....	5
1.4.1	Teórica.....	5
1.4.2	Metodológica.....	6
1.4.3	Práctica.....	6
1.5	Delimitación de la investigación	6
1.5.1	Temporal	6
1.5.2	Espacial	6
1.5.3	Población.....	6
2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1.	Antecedentes	7
2.2.	Bases teóricas	10
2.3.	Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1	Hipótesis general:.....	18
3.	METODOLOGÍA	20
3.1.	Método de la investigación.....	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación.....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6.	Variables y Operacionalización de variable	22

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7.1.	Técnica	46
3.7.2.	Descripción de instrumento.....	46
3.7.3.	Validación	47
3.7.4.	Confiabilidad.....	47
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	47
3.9.	Aspectos éticos.....	48
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	48
4.1.	Cronograma de actividades	48
4.2	Presupuesto:	50

5. REFERENCIAS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.

Metodología: El proyecto de investigación empleará el enfoque cuantitativo, el diseño metodológico descriptivo correlacional y de corte transversal con una población de 60 profesionales de enfermería. La variable independiente será la cultura de seguridad del paciente con sus dimensiones: seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados, y seguridad desde la atención primaria. Mientras, la variable dependiente será prevención de eventos adversos con sus dimensiones relacionadas con la administración clínica, con procedimiento asistenciales, con errores en la documentación y con la medicación; las cuales serán medidas a través de un cuestionario y los resultados serán sometidos a validez con un nivel de significancia de 0.05 y confiabilidad de 0.86 de Alfa de Cronbach.

Palabras claves: Cultura de seguridad del paciente, prevención de eventos adversos, profesionales de enfermería.

Abstract

Objective: To determine the relationship between patient safety culture and prevention of adverse events in nurses working in the postoperative cardiac unit in a specialized institute, Lima 2023.

Methodology: The research project will use a quantitative approach, descriptive correlational, and cross-sectional methodological design with a population of 60 nursing professionals. The independent variable will be the patient safety culture with its dimensions: safety in the work area, the safety provided by management, safety from communication, reported events, and safety from primary care. Meanwhile, the dependent variable will be the prevention of adverse events with its dimensions related to clinical administration, care procedures, documentation errors, and medication; these will be measured by means of a survey and the results will be subjected to validity with a significance level of 0.05 and reliability of 0.86 Cronbach's Alpha.

Keywords: Patient safety culture, adverse event prevention, nursing professionals.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La exposición de la declaración escrita “Errar es humano: la construcción de un sistema de salud más seguro” por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU (1) generó que el mundo tome conocimiento sobre los eventos adversos en la seguridad del paciente (2). Por lo tanto, en la asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2002 se discutió sobre la seguridad del paciente, planteando estrategias de mejoras en el cuidado del paciente (3). En consecuencia, en el 2004, crean la Alianza Global para la Seguridad del Paciente estableciendo retos integrales a través de los años: el primero “Atención Limpia es una atención segura”, el segundo “Cirugía segura”, y finalmente, “Medicación sin daños” (4).

Por otro lado, en el 2007, en el análisis de IBEAS (Iberoamerican Study of Adverse Events) se encontró una tasa promedio de eventos adversos del 10% y es ahí donde los lineamientos propuestos fueron introducidos en Latinoamérica, desarrollándose estudios sobre la prevalencia de efectos adversos en hospitales de Argentina, Colombia, Costa Rica, Perú y México (5). Asimismo, durante el 2008, la Joint Commission International (JCI) incorporó los Objetivos Internacionales para la Seguridad del Paciente (IPSG) dentro de los estándares para acreditar a los hospitales y consultorios (6).

En este contexto, con base en el marco legal en el Perú, el Ministerio de Salud aprueba el documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", con el propósito de obtener resultados para la mejora de la calidad en los procesos de seguridad del paciente (7). De igual

forma, para fortalecer los servicios de salud y garantizar la calidad de servicio, se aprueba el "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008" (8).

El Ministerio de Salud ha continuado con esta ardua labor de consolidar la calidad de los servicios de salud para los pacientes, y en su responsabilidad como líder de las instituciones de salud ha ubicado como eje central de las políticas sanitarias a la seguridad del paciente, evidenciándose en la 8va Política Nacional de Calidad en Salud ratificada mediante resolución ministerial N° 727-2009/MINSA (9).

Es por ello, que como país, los esfuerzos en los últimos años están siendo orientados a implementar estrategias para una atención segura, como es el caso de la creación de la "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud", una herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud para las instituciones públicas, privadas y mixtas del sector salud (10).

Los institutos especializados de la ciudad de Lima no son ajenos a esta realidad y buscan mejorar la seguridad de los pacientes atendidos, promoviendo prácticas de seguridad y prevención de la ocurrencia de eventos adversos (11).

En la actualidad, la seguridad del paciente aún es deficiente, convirtiéndose en una limitante para lograr la atención segura sin eventos adversos. Por ello, ante la importancia del tema en el sector salud, se propone realizar este trabajo con el propósito de lograr beneficiar a los pacientes como prioridad; así como, a los profesionales de salud y a las instituciones de salud,

dado que estos últimos son los actores y los escenarios, respectivamente, que nos brindarán información sobre la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, centrando el interés de este proyecto en los profesionales de salud que laboran en la unidad postoperatoria cardíaca de un instituto especializado para afianzar y favorecer una cultura con todos sus principios, que incorpore la colaboración de todo el equipo multidisciplinario encargado de la atención directa del paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardíaca, en un instituto especializado, Lima 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardíaca, en un instituto especializado, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardíaca, en un instituto especializado, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardíaca, en un instituto especializado, Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de

seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.

- Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.
- Identificar la relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El estudio permitirá determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por parte del profesional de enfermería y proponer estrategias gerenciales para el mejoramiento continuo de la atención de enfermería, que estén acorde con los lineamientos de política planteados por el Ministerio de Salud. Por lo tanto, se resalta la importancia de promover una cultura de seguridad del paciente en la práctica profesional de enfermería con el objetivo de brindar el máximo de satisfacción y bienestar a los pacientes, la cual incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías soportados con la evidencia científica que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares internacionales de seguridad en el paciente.

1.4.2 Metodológica

El estudio será realizado bajo criterios metodológicos decretados en el sistema científico, los cuales garantizan resultados confiables que se evidencian al hacer uso de cuestionarios que pasarán por un proceso de validación, a fin de obtener resultados verídicos. Además, servirá como nuevo antecedente que sustente futuras investigaciones con escenarios similares.

1.4.3 Práctica

El estudio es de suma relevancia asistencial, ya que pretende brindar una seguridad al paciente exento o con ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará en marzo del año 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en la unidad postoperatoria de un instituto nacional especializado de la ciudad de Lima.

1.5.3 Población

El estudio contará con una población de licenciadas en enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hessels y et al. (12) buscaron como objetivo principal de su estudio “Describir las relaciones entre la cultura de la seguridad del paciente, la falta de cuidados de enfermería y cuatro tipos de acontecimientos adversos en los pacientes”. En este estudio transversal se emplearon datos primarios de encuestas realizadas a 311 enfermeras de 29 unidades de 5 hospitales y datos secundarios de acontecimientos adversos de esas mismas unidades. Los datos fueron sometidos al análisis de varianza (ANOVA) y se establecieron modelos de regresión. Las dimensiones de una sólida cultura de seguridad del paciente explicaron hasta el 30% de la varianza de la falta de cuidados de enfermería, el 26% de los problemas de calidad de los cuidados y el 15% de los eventos relacionados con dispositivos de acceso vascular; asimismo, la falta de cuidados se asoció a caídas ($p < 0.05$).

Kakeman y Sheikhy (13) realizaron su investigación para “Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y los acontecimientos adversos entre el personal de enfermería”. Este es un estudio transversal, sobre 260 enfermeras de 7 hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán. Los datos se recogieron utilizando el cuestionario de cultura de seguridad del paciente y la frecuencia de eventos adversos. Utilizó la regresión logística y el programa SPSS versión 25, confirmando la hipótesis de que la mejora de la cultura de la seguridad del paciente conduce a la disminución de la incidencia de eventos adversos entre las enfermeras, por lo que la promoción de la cultura de seguridad en los hospitales del país debe considerarse como una de las principales prioridades de los programas de gestión. Entre el 35.4% y el 51.9% de las enfermeras

estimaron que habían experimentado uno de los seis acontecimientos adversos en el último año. Los resultados de la regresión logística indicaron que las dimensiones de apoyo de la dirección a la seguridad del paciente, comprensión general de la cultura de seguridad del paciente, trabajo en equipo dentro de las unidades organizativas, comunicación y retroalimentación sobre errores, cuestiones de personal e intercambio y transmisión de información eran predictores significativos de los acontecimientos adversos ($p < 0.05$).

Han y et al. (14) establecieron como objetivo para su investigación “Examinar las asociaciones entre las percepciones de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente, la competencia en seguridad del paciente y los eventos adversos”. Realizaron su estudio transversal de febrero a mayo del 2018 en dos hospitales universitarios. Además, utilizaron una regresión logística múltiple para examinar las asociaciones entre la cultura de seguridad del paciente, la competencia de seguridad del paciente y los eventos adversos. Las puntuaciones medias más altas para "apertura de comunicación" en la cultura de seguridad del paciente se correlacionaron significativamente con tasas más bajas de úlceras por presión y caídas; además, las puntuaciones medias más altas para "trabajar en equipo con otros profesionales de la salud" en la competencia de seguridad del paciente se correlacionaron significativamente con reducciones en la neumonía asociada al ventilador. Con ello, llegaron a la conclusión que es necesaria una cultura hospitalaria bien estructurada que haga hincapié en la seguridad del paciente y la continuación de los programas de formación en el puesto de trabajo para que el personal de enfermería proporcione cuidados de alta calidad y clínicamente seguros.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mori (15), una de las investigaciones referentes en el tema en nuestro país, buscó “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”. En este estudio se utilizó el enfoque cuantitativo y el método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional con muestreo probabilístico en una muestra de 40 profesionales de enfermería. A través de la correlación Rho de Spearman se determinó la relación positiva y significativa ($R= 0.827$, $p = 0.035$) entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte.

El estudio de Cervantes (16) tuvo como objetivo “Determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas” y utilizó el enfoque cuantitativo con un diseño metodológico descriptivo y transversal en una población de 45 licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia. Este estudio ha sido relevante para el equipo de salud porque identificó los factores que se deben fortalecer en la seguridad del paciente.

Piscoya (17) realizó su investigación con la finalidad de “Relacionar la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana”, usando el enfoque cuantitativo, no experimental y de tipo observacional con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal en una población de 25 profesionales de salud, los cuales incluyeron a los licenciados y técnicos de enfermería que laboran en el dentro del área.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cultura de seguridad del paciente

Se define como un conjunto de valores y normas no punitivas en la que las personas y las organizaciones están comprometidas con la seguridad y, por lo tanto, incorporando altos estándares, con un clima de seguridad abierto y confianza mutua en el que de los errores se aprenden en lugar de encontrar infractores (18).

Mientras, la OMS refiere que la seguridad del paciente es la reducción del riesgo o eliminación de daños ocultos asociados a la atención médica, conjunto de estructuras, procesos, recursos y metodologías basadas en el método científico, encaminadas a mitigar los peligros asociados a un evento adverso y sus consecuencias (19).

Para la Alianza para la Seguridad del Paciente, la cultura de seguridad del paciente se define como una disciplina centrada en la ausencia de daño que los usuarios pueden prevenir durante el tratamiento (20).

En el 2006, la Declaración de Varsovia (21) sobre Seguridad del Paciente resalta lo siguiente:

- La necesidad de establecer un sistema de notificación de incidentes en sus directrices estratégicas.
- Promover una cultura de seguridad del paciente con un enfoque sistemático.
- Involucrar a pacientes y ciudadanos en la mejora de la seguridad.

De igual forma, la Comisión Europea incluye la promoción de la comunicación como medio de

difusión de una cultura de seguridad, la actualización periódica y la difusión de las recomendaciones sobre la implementación y operación del sistema de notificación de incidentes (22).

La Joint Commission International, desde su fundación en 1951 como organización independiente sin fines de lucro y en su misión de mejorar la seguridad y la calidad de la atención, se ha dedicado a acreditar hospitales (23). Por ello, en el año 2005, establece la definición de las seis metas internacionales de seguridad del paciente que se centran en la promoción de la atención médica segura y de calidad (24).

Por otro lado, el Ministerio de Salud considera a la cultura de seguridad como un prototipo constituido de comportamiento único y organizado en base a normativas y directrices que se esfuerzan constantemente por minimizar el daño a los pacientes causado por las actividades sanitarias (25). En tanto, Vincent (26) la define como la prevención o mitigación de consecuencias de los eventos adversos o daños de un proceso de salud.

Perspectivas de la cultura de seguridad del paciente

Florence Nightingale dio origen a la atención segura al descubrir durante la Guerra de Crimea que los soldados morían mayormente por las complicaciones de las enfermedades que por la misma guerra. Ella es la pionera en brindar nuevas formas de cuidados como medidas de higiene, mejor iluminación ambiental y ventilación, estrategias que puso en práctica para prevenir errores en el entorno hospitalario y reducir la mortalidad de los soldados (27).

Existen dos perspectivas primordiales, la antropológico y la funcionalista. En la primera se examina la cultura que los individuos adoptan mientras que se mueven en una "red de significado", dando de esta manera sentido al planeta y definiendo la activa del comportamiento colectivo frente a la seguridad en las organizaciones. A su vez, en la segunda, la cultura de seguridad es parte de los procesos operativos de la organización (28).

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

En el 2004 para valorar la cultura de seguridad del paciente, la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos creo el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOPSC), el cual fue mejorado en una nueva versión del 2005 por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud en España; mientras que en Perú, Mori lo adaptó a nuestras condiciones (29).

La Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (ANSP) es una autoridad sanitaria especial creada en el 2001 para mejorar la seguridad del paciente en toda Inglaterra y Gales. Un principio central de la creación de la ANSP fue que debía ayudar a todos los implicados en la asistencia sanitaria, identificando y aprendiendo de los daños. Su creación fue la fuerza impulsora de la mejora de la seguridad de los pacientes, enseñando que una cultura abierta y justa en la que se reconozcan los problemas de seguridad es más importante que atribuir culpas o imponer castigos y sanciones (30).

a. Dimensión de cultura de seguridad en el área de trabajo

En la atención sanitaria, el trabajo en equipo significa que diferentes grupos profesionales tienen una identidad de equipo común y trabajan juntos de forma

integrada en la que dependen unos de otros para resolver los problemas. Las investigaciones indican que los factores que influyen a los acontecimientos adversos en la atención sanitaria se originan más bien en un trabajo en equipo defectuoso en la que falta competencias, donde la mejora del trabajo en equipo podría haber evitado muchos acontecimientos adversos (31).

b. Dimensión de cultura de seguridad brindada por la dirección

La bibliografía señala el papel de la alta dirección como elemento clave para diseñar, desarrollar y mantener una cultura de seguridad. Los altos directivos son esenciales para lograr un desarrollo organizativo y la cultura de la seguridad porque los líderes comprometidos impulsan hacia una cultura de seguridad del paciente, mediante el diseño de estrategias y estructuras que orienten los procesos y los resultados en materia de seguridad (32).

c. Dimensión de cultura de seguridad desde la comunicación

La capacidad de comunicarnos con otros profesionales de salud, los pacientes y sus familias es primordial para garantizar una atención segura y de alta calidad. Sin embargo, la complejidad actual de la prestación de servicios puede complicar el proceso de comunicación e impedir el intercambio de información necesario para evitar errores que causen daño al paciente, enfatiza que comunicar efectivamente no solo se basa en saber expresarse sino también en que el receptor entienda las indicaciones (33).

d. Dimensión sucesos notificados

El uso de sistemas de comunicar los sucesos debe aplicarse para mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, su característica no punitiva fomenta prácticas clínicas fiables contribuyendo a reducir los daños, ya que aporta una solución en línea con las estrategias de actuación propuestas por la OMS y las diferentes organizaciones internacionales dentro del reto global de la cultura de seguridad (34).

e. Dimensión seguridad desde la atención primaria

Una parte esencial de la atención primaria de salud son los sistemas de salud por su cercanía a la población, la orientación comunitaria, bienestar y prevención de enfermedades. La seguridad en la atención primaria se refiere a de qué manera el ambiente del servicio fomenta la seguridad del paciente (35).

Teoría de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente

El comportamiento de los trabajadores de la salud está directamente relacionado al desarrollo de una cultura de seguridad, influenciado a la organización y gestión del trabajo. Por ello, la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados es adaptable dentro de la cultura de seguridad del paciente, teniendo la necesidad de considerar aspectos de la cultura de enfermería que promuevan una práctica segura y significativa en el cuidado del paciente (36).

La teoría de Leininger se inició a partir de experiencias clínicas en las que se reconocía que la cultura, un concepto holístico, era el eslabón perdido en el conocimiento y la práctica de la enfermería. A través de un proceso creativo de explicación, reformulación y resíntesis de

conceptos, se estableció la historia de los cuidados culturales como guía para el desarrollo del conocimiento enfermero. El concepto de cultura se derivó de la antropología y el concepto de cuidados se derivó de la enfermería. La teórica sostiene que los cuidados culturales constituyen el medio más amplio e importante para estudiar, explicar y predecir los conocimientos de enfermería y la práctica concomitante de los cuidados de enfermería. El objetivo de la teoría es proporcionar prácticas de cuidados de enfermería culturalmente congruentes. La autora sostiene que, si se descubren plenamente los significados, patrones y procesos de los cuidados, se puede explicar y predecir la salud o el bienestar. Las suposiciones, definiciones y explicaciones teóricas relacionadas con los cuidados culturales se presentan con el modelo del amanecer para describir los principales componentes de la teoría (37).

2.2.2. Prevención de eventos adversos

De acuerdo con la OMS en la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente, incidente se definiría como evento o circunstancia que daña o el daño es innecesario; mientras que un evento adverso es el incidente que causa daño a un paciente, que incluye a la enfermedad, lesión, sufrimiento e incapacidad, pudiendo ser físico, social o psicológico. En cuanto a la definición de centinela, es un incidente que causa lesiones físicas o psicológicas graves que resulten en una discapacidad permanente o la muerte del paciente (38).

Para la Organización Panamericana de Salud, un evento adverso se refiere únicamente a aquellos sucesos que causan daño al paciente, es decir, un deterioro de la atención médica o la intervención de un paciente, pero no es intencional y ocurre en el curso del tratamiento clínico. Además, causa lesión física o psicológica que provoca muerte, invalidez, estancia prolongada o readmisión

posterior (39).

En cambio, la Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente lo precisa como una lesión relacionada con la gestión médica. La gestión médica incluye todos los aspectos de la atención de salud, incluidos el diagnóstico y el tratamiento, la falta de diagnóstico o tratamiento, y los sistemas y equipos utilizados para prestar la asistencia. Los acontecimientos adversos pueden ser prevenibles o no prevenibles (40). Mientras que el Ministerio de Salud, conceptualiza al evento adverso como una lesión, complicación, incidente o resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud (41).

Prevención de eventos adversos en enfermería

Para el profesional de enfermería, la ocurrencia de eventos adversos puede causar diversos problemas, dado al estrés emocional, los preceptos éticos y los castigos legales a los que está expuesto. Por lo tanto, es importante invertir en una cultura de seguridad mediante la difusión del concepto de seguridad del paciente y una discusión no punitiva de los eventos adversos. Desde el punto de vista de la gestión, los directivos de las instituciones sanitarias deben comprender que los acontecimientos adversos suelen estar directamente relacionados con fallas del sistema, en lugar de relacionarse con negligencia o incompetencia. Así, en lugar de buscar culpables, es necesario identificar las debilidades existentes en el proceso y adoptar medidas preventivas (42).

La importancia del factor humano en la prevención del evento adverso

El papel del comportamiento humano, tanto en la generación como en la resolución de problemas, son aspectos a tener en cuenta a la hora de plantear o implementar estrategias didácticas, donde se

resalta que el trabajo en equipo de alto rendimiento tiene como consecuencia resultados seguros en la atención al paciente (43).

Dimensiones de la prevención de eventos adversos

La guía de la prevención de eventos adversos propuesta por MINSA, la cual fue adaptada por Mori en 2017, permite medir la prevención de eventos adversos (44).

a. La dimensión administración clínica

Debido al aumento de responsabilidades administrativas, el profesional de enfermería tiene el tiempo limitado para desenvolver su rol para brindar cuidado, siendo esto observado en instituciones privadas y públicas; por ello, se ven en la necesidad de delegar o posponer las actividades asistenciales proporcionando cuidados inadecuados o incompletos a los pacientes (45).

b. La dimensión procedimientos asistenciales

Existe la necesidad de conocer y comprender la ocurrencia de eventos adversos en los cuidados de enfermería, por lo tanto, las inversiones en una cultura de seguridad son importantes para fortalecer la calidad de su atención y así orientar a las enfermeras en la planificación de los cuidados y la toma de decisiones, buscando estrategias de prevención de acontecimientos adversos (46).

c. La dimensión errores en la documentación

El mantenimiento de registros es una parte esencial de la práctica de enfermería con importancia clínica y jurídica. La buena calidad de los registros está vinculada a la

mejora de la atención al paciente, mientras que se considera que la mala calidad de la documentación contribuye a la mala calidad de los cuidados de enfermería (47).

d. La dimensión errores en la medicación

Los errores de medicación son el resultado de una combinación de factores que a menudo parecen triviales o insignificantes de forma aislada, pero que cuando se combinan pueden dar lugar a acontecimientos adversos. Las enfermeras y otros profesionales sanitarios pueden contribuir individualmente a la seguridad del paciente accediendo a los recursos disponibles que mejorarán su concienciación y conocimiento de los errores de medicación, entablando una comunicación eficaz entre ellos y con sus pacientes, lo que fomentaría un entorno seguro de notificación que permita a todo el personal aprender de los incidentes de seguridad si se producen y cuando se produzcan (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.
- Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.
- Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión seguridad desde la comunicación cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.
- Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.
- Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación que se empleará en este proyecto será el hipotético-deductivo que permite comprobar la validez de las predicciones, implica una serie de pasos que permite al investigador formular una hipótesis comprobable y realista (49).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque a utilizar será el cuantitativo, el cual permite expresar los supuestos de un paradigma positivista porque sostiene que el comportamiento puede explicarse mediante hechos objetivos y afirma que es posible medir con exactitud (50).

3.3. Tipo de investigación

El actual proyecto empleará una investigación del tipo aplicada porque permite el uso de los conocimientos y resultados para dar a conocer de manera detallada, estructurada y planificada la solución a los problemas de la investigación. (51).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño aplicado será no experimental, considerándolo descriptivo correlacional y de corte transversal porque permite que las variables se identifiquen en un momento dado y se determine las relaciones entre ellas (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Estará constituida por todo el personal de enfermería que laboran dentro del área postoperatoria cardiaca de un instituto especializado de Lima Metropolitana siendo un total de 60 personas.

Criterios de inclusión

- Licenciados de enfermería que efectúen labores asistenciales en el área postoperatoria cardiaca que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Licenciados de enfermería que efectúen labores asistenciales en el área postoperatoria cardiaca que no firman el consentimiento informado.
- Licenciados de enfermería que durante la recolección de datos se encuentren con descanso médico o licencia.
- Licenciados de enfermería que durante la recolección de datos se encuentren de apoyo en el área postoperatoria cardiaca.

Muestra

Este trabajo no cuenta con muestra porque se trabajará con la población finita.

Muestreo

Censal.

3.6. Variables y operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cultura de seguridad del paciente	La cultura de seguridad del paciente se centra en los aspectos de la cultura organizativa relacionados con la seguridad del paciente. Se define como un patrón de comportamiento individual y organizativo, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente minimizar el daño al paciente, que puede resultar del proceso de prestación de asistencial.	Son los valores, creencias, normas y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente según las dimensiones del área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y la atención primaria, el cual será medido mediante un cuestionario tipo escala de Likert y valorado en malo, regular y bueno.	Área de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo mutuo • Suficiente personal • Trabajo en equipo • Trato con respeto • Medidas de precauciones • Sobrecarga laboral 	<p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca(2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	<p>Bueno</p> <p>(73 – 100)</p> <p>Regular</p> <p>(47 – 72)</p> <p>Malo</p> <p>(20-46)</p>

			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Comentarios favorables • Sugerencias del personal • Trabajo a presión • Problemas de seguridad 		
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Informa cambios • Cuestiona decisiones • Discuten errores • Miedo hacer preguntas 		
			Sucesos Notificados	<ul style="list-style-type: none"> • Notifica errores graves • Notifica errores mínimos 		
			Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente seguro • Cambios de turno • Seguridad es prioritaria • Interés por la seguridad 		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prevención de eventos adversos	Es el conjunto de medidas que permite evitar daños no deseados o reducir al mínimo los incidentes relacionados con la seguridad del paciente durante la prestación de asistencia sanitaria.	Son aquellas actividades que realizan los profesionales de enfermería para reducir los riesgos o daños al paciente, según las dimensiones de la administración clínica, procedimientos asistenciales, errores de documentación, y errores en la medicación, el cual será medido mediante un cuestionario tipo escala de Likert, y valorado en deficiente, regular y excelente.	Administración clínica	<ul style="list-style-type: none"> No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Servicio erróneo 	No (1) Si (2)	Deficiente (17-25) Regular (26-28) Excelente (29-34)
			Procedimientos asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Procedimiento erróneo Lugar del cuerpo erróneo 		
			Errores en la documentación	<ul style="list-style-type: none"> Documentos ausentes Demora en el acceso Documento erróneo Información incompleta 		
			Errores en la medicación	<ul style="list-style-type: none"> Paciente erróneo Medicamento erróneo Dosis o frecuencia incorrecta Vía errónea Medicamento caducado 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio para la variable cultura de seguridad del paciente y para la variable prevención de eventos adversos el método que se utilizará es una encuesta, la cual se realizará con la ayuda de preguntas con el fin de obtener información a través de la recolección y análisis de datos.

3.7.2. Descripción de instrumento

Variable 1: Instrumento Cultura de seguridad del paciente

La primera variable será medida a través del cuestionario de la versión española del medical office survey on patient safety culture (MOSPS) adaptado por Natali Mori en el año 2017. El cuestionario está compuesto por un total de 20 ítems y dividido por 5 dimensiones: área de trabajo (del ítem 1 al ítem 6), dirección (del ítem 7 al ítem 10), comunicación (del ítem 11 al ítem 14), sucesos notificados (del ítem 15 al ítem 16) y atención primaria (del ítem 17 al ítem 20), contempla el siguiente rango de puntuación por cada respuesta: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5) y los puntajes finales a obtener están dentro de las siguientes escalas: bueno (73 – 100), regular (47 – 72) y malo (20-46).

Variable 2: Instrumento sobre prevención de eventos adversos

Para medir la variable 2 se empleará el cuestionario de Guía de Observación de la prevención de eventos adversos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) adaptado por Natali Mori en el año 2017. El cuestionario está compuesto por un total de 17 ítems y

dividido por 4 dimensiones : administración clínica (del ítem 1 al ítem 4), procedimientos asistenciales (del ítem 5 al ítem 9), errores en la documentación (del ítem 10 al ítem 13) y errores en la medicación (del ítem 14 al ítem 17), donde a la respuesta negativa (NO) se le asignara una puntuación de 1 y la respuesta positiva (SI) se le asignara una puntuación de 2; además, el puntaje final a obtener se calificará de acuerdo a las siguientes escalas: deficiente (17-25), regular (26-28) y excelente (29-34).

3.7.3. Validación

Para establecer la validez del instrumento de la variable 1 y 2, cada una se someterá a tres juicios de expertos, evaluándolas a través de los criterios: pertinencia, relevancia y claridad a un nivel de confianza de 0.05.

3.7.4. Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del instrumento de la variable 1 y 2, cada una se someterá a tres juicios de expertos, aplicándoles un Alfa de Cronbach de 0.86, valor considerado de un grado de confiabilidad aceptable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se realizará los trámites administrativos con las áreas encargadas del instituto especializado.

Se aplicará un cuestionario virtual utilizando el formulario de google forms y enviando el link generado para el profesional de enfermería que firmen el consentimiento.

Los datos serán registrados en la hoja de cálculo Microsoft Excel para su ordenamiento y el análisis de los datos se hará con el programa estadístico SPSS versión 25 para conocer la relación existente entre las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

- Principio de autonomía:

Este principio básico dio vida a la práctica del consentimiento informado, en virtud de la cual se permite al profesional de enfermería tomar la decisión informada de participar o no en un estudio, respetando la capacidad para tomar sus propias decisiones.

- Principio de beneficencia:

En este estudio se promueve cuidadosamente las acciones que aporten más beneficios académicos y de conocimiento a los participantes.

- Principio de la no maleficencia:

El diseño y procedimiento de este estudio no pone en riesgo la integridad física y moral del profesional de enfermería.

- Principio de justicia:

El proyecto de investigación exige que todos los profesionales de enfermería reciban un trato justo, sin discriminación e igualdad.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023		
	ENE	FEB	MAR

Identificación del problema	X		
Búsqueda bibliográfica	X		
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X		
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación	X		
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación		X	
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación		X	
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo			X
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos.			X
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos			X
Elaboración de la sección material y métodos. Métodos de análisis de información			X
Elaboración de aspectos administrativos del estudio			X
Elaboración de los anexos			X
Aprobación del proyecto			X
Presentación al comité de ética			X
Ejecución del estudio			X

4.2 Presupuesto:

MATERIALES				
2023	ENE	FEB	MAR	S/.
Servicios				
Internet	10	10	10	30
Luz	30	30	30	90
Material Bibliográfico				
Libros	50	50		100
Otros				
Movilidad	30	30	50	110
Refrigerio	30	30	30	90
Páginas de impresión			30	30
Imprevistos*		100		100
TOTAL	150	250	150	550

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donaldson M, Corrigan J, Kohn L. To err is human: building a safer health system. Vol. 6. National Academies Press; 2000.
2. Rodríguez-Herrera R, Losardo RJ. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS History of patient's Safety. From the dawn of civilization to the WHO Global Patient Safety Challenges an. Rev Asoc Med Argent. 2018;131(4):25–30.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). 55ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. 2002. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). 57ª Asamblea Mundial de la Salud. 2004.
5. Aranaz-Andres JM, Aibar-Remon C, Limon-Ramirez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). BMJ Qual Saf. 2011;20:1043–51.
6. Gonz C, Mora R. Implementación de metas internacionales de seguridad del paciente en atención ambulatoria Implementation of international patient safety goals on ambulatory healtht. CONAMED. 2015;20(Implementación de metas internacionales de seguridad del paciente en atención ambulatoria):78–82.
7. Ministerio de Salud (MINSa). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud - RM519-2006/MINSa [Internet]. Documento oficial. 2006. p. 37. Available from:

- https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/077. R.M. 519-2006-MINSA Sistema de gestión de la calidad.pdf
8. El Peruano. RM N°676-2006/MINSA. Normas Legales, Diario Oficial El Peruano Peru: Normas Legales, Diario Oficial El Peruano; 2006.
 9. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Doc Tec Polit Nac Calid en Salud RM N° 727 - 2009/MINSA [Internet]. 2009;36.
Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
 10. El Peruano. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 163-2020-MINSA (2 de abril del 2020). Normas Legales, Diario Oficial El Peruano Normas Legales, Diario Oficial El Peruano;
 11. Ministerio de Salud [Minsa]. Plan anual de seguridad del paciente 2021” Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. 2021;1–25.
 12. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(4):287–94.
 13. Kakemam E, Sheikhy-Chaman M. The Relationship between Patient Safety Culture and Adverse Events among Nurses in Tehran Teaching Hospitals in 2019. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2020;28(4):20–31.
 14. Han Y, Kim JS, Seo YJ. Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *West J Nurs Res.* 2020;42(1):32–40.
 15. Mori NR. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017

- [Internet]. Universidad César Vallejo. 2018. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1
16. Cervantes S. “Cultura De Seguridad Y Prevención de Eventos adversos del Personal De Enfermería en Emergencia Del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas, 2021”.
[Internet]. Universidad Maria Auxiliadora. 2023. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8937-4647>
 17. PISCOYA PAULINO MP. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA RELACIÓN CON PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UNA CLÍNICA DE LIMA METROPOLITANA, 2023 [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2023.
Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6339>
 18. Vincent C. Incident reporting and patient safety. Br Med J. 2007;334(7584):51.
 19. Report FT. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Final Technical Report. Int Classif. 2009;(January).
 20. Hospital Vicente Corral Moscoso. Norma Técnica De Seguridad Del Paciente. Hosp Vicente Corral Moscoso [Internet]. 2015;1–85. Available from: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>
 21. Perneger T. The Council of Europe recommendation Rec(2006)7 on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. Int J Qual Heal Care.

- 2008;20(5):305–7.
22. European Commission. Reporting and learning systems for patient safety incidents across Europe. Eur Comm Dir public Heal risk Assess [Internet]. 2014;(May). Available from: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_en.htm
 23. Joint Commission International. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International CUARTA EDICIÓN Vigente 1 enero de 2011 Joint Commission International [Internet]. 2010. 233 p. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.com>
 24. Subcomité de Seguridad del paciente. Seguridad del paciente. Rev Hosp Niños (B Aires). 2018;60(271):333–5.
 25. El Peruano. RD N°55-2021- PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2021. Normas Legales, Diario Oficial El Peruano Perú: Normas Legales, Diario Oficial El Peruano; 2021 p. 15.
 26. Vincent C. The essentials of patient safety. BMJ Books [Internet]. 2011;1–53. Available from: <http://www1.imperial.ac.uk/medicine/about/institutes/patientsafetyservicequality/>
 27. Frello AT, Carraro TE. Contribuições de florence nightingale: uma revisao integrativa da literatura. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Sep 2;17(3):573–9. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3718>
 28. Arias-Botero JH, Gómez-Arias RD. La cultura de la seguridad del paciente : enfoques y metodologías para su medición The patient safety culture : approaches and methodologies for measurement. CES Med [Internet]. 2017;31:179–90. Available from:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261152682008>

29. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS). Agencia Calid del Sist Nac Salud. 2011;23.
30. Stephenson T. The National Patient Safety Agency. Arch Dis Child [Internet]. 2005;90:226–8. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1720317/pdf/v090p00226.pdf>
31. Nordin A. Patient safety culture in hospital settings for improvement Patient safety culture in hospital settings. 2015.
32. Agung P, Yuly P, Elina AD. Dimension of patient safety culture. Str Heal Sci Inst [Internet]. 2021;193–202. Available from:
<https://iss.internationaljournallabs.com/index.php/iss%0D>
33. Vítolo F. Problemas de comunicación en el equipo de salud. B i b l i o t e c a V i r t u a l NOBLE. 2011;(2):1–13.
34. Escandell-Rico FM, Perpiñá-Galvañ J, Pérez-Fernández L, Sanjuán-Quiles Á, Gómez-Beltrán PA, Ramos-Pichardo JD. Nurses’ perceptions on the implementation of a safe drug administration protocol and its effect on error notification. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7).
35. Moya Sáenz OL. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2018 Aug 15;17(34). Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23094>
36. Campelo CL, Sousa S de MA de, Silvia LDC, Dias RS. Reflective Analysis Article

- Patient Safety Culture and the Cultural Nursing Care. *J Nurs.* 2018;12(9).
37. Leininger MM. Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nurs Sci Q* [Internet]. 1988 Nov 2;1(4):152–60. Available from:
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089431848800100408>
 38. Edmondson AC. Learning from failure in health care: Frequent opportunities, pervasive barriers. *Qual Saf Heal Care.* 2004;13(SUPPL. 2):3–9.
 39. Fernandez Cantón SB. Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. *Boletín CONAMED - OPS* [Internet]. 2015;1(1):1–9. Available from:
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf
 40. Organization WH, Services WHODP. WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems. Geneva, Switz Author Retrieved March. 2005;16(Report):80.
 41. MINSA. Gestion del riesgo para la prevencion y control de infecciones en establecimientos con funciones obstetica y neonales [Internet]. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2010. 1–92 p. Available from:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1143_DGSP275-6.pdf
 42. Hernández R, Antognoni O. Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico de la ciudad de Santiago , Chile. *Enfermería Glob.* 2013;12:262–73.
 43. Sánchez AG. Y LEGISLACIÓN SANITARIA TESIS DOCTORAL Seguridad en anestesia : estudio cuasiexperimental para evaluar el impacto de una estrategia multimodal en el Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria. UNIVERSIDAD

COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE MEDICIN; 2018.

44. Ministerio de Salud. 2015 RD 07 GT REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.pdf. Instituto Regional de. Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” IREN Norte; 2015. p. 22.
45. Hanna L. M, Villadiego Ch. M. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2015 Oct 23;9(9):65. Available from: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/565>
46. Duarte S da CM, Stipp MAC, da Silva MM, de Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. Rev Bras Enferm. 2015;68(1):136–46.
47. Prideaux A. Issues in nursing documentation and record-keeping practice. Br J Nurs [Internet]. 2011 Dec 6;20(22):1450–4. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2011.20.22.1450>
48. Cloete L. Reducing medication errors in nursing practice. Nurs Stand. 2015;29(20):50–9.
49. Hernández a. El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. Ciencias Económicas [Internet]. 2008;26(2):183–95. Available from: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/4018>
50. Paz GB. Metodología de la investigación. 2018.
51. G PTG. Histórica, Descriptiva y Experimental. 2000;4–7.
52. Sampieri DRH. Metodología de la investigación. sexta edic. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES S., editor. México D.F; 2014. 634 p.

48. Hernández a. El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. *Ciencias Económicas* [Internet]. 2008;26(2):183–95. Available from: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/4018>
49. Paz GB. *Metodología de la investigación*. 2018.
50. G PTG. *Histórica, Descriptiva y Experimental*. 2000;4–7.
51. Sampieri DRH. *Metodología de la investigación*. sexta edic. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES S., editor. México D.F; 2014. 634 p.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p> <p>Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Cultura de seguridad</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Área de trabajo ✓ Dirección ✓ Comunicación ✓ Sucesos notificados ✓ Atención primaria <p>Variable 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración clínica ✓ Procedimientos asistenciales 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Estudio Cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Constituida por todo el personal de enfermería que laboran dentro del área postoperatoria cardiaca de un instituto especializado de</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p> <p>Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención en las enfermeras que laboran en la unidad</p>	<p>✓ Errores en la documentación</p> <p>✓ Errores en la medicación</p>	<p>Lima Metropolitana siendo un total de 60 personas.</p>
--	--	---	--	---

<p>un instituto especializado, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023?</p>	<p>especializado, Lima 2023</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023</p>	<p>postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p> <p>Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión seguridad desde la comunicación cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p>		
<p>un instituto especializado, Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023?</p>	<p>especializado, Lima 2023</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023</p>	<p>un instituto especializado, Lima 2023.</p> <p>Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la</p>		

<p>2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023?</p>	<p>dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023</p>	<p>unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p> <p>Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X)

según considere oportuno su respuesta.

		Sexo: M () F ()			Fecha: / / 2023	
Nº	ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo						
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficiente s enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección						
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					

10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación						
11	Se informa 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					

Muchas gracias por su participación

Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

CUESTIONARIO SOBRE PREVENCION DE EVENTOS

ADVERSOS

	Sexo: M () F ()	Fecha: / / 2023		
Nº	ITEMS		NO	SI
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 ausentes 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			

Muchas gracias por su participación

Anexo 3: Consentimiento informado para participar en proyecto de investigación

Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. En Enfermería Ana Celeste Vega Ravello; investigadora principal, vegaravello4@gmail.com / cel. 951900099.

Título del proyecto: “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023”

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos.

Beneficios por participar: Conocer los resultados de la investigación por que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria:

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	DNI	firma
--------------------------------------	-----	-------

Nombres y apellidos de la investigadora	DNI	firma
---	-----	-------