



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Cultura de seguridad del profesional de enfermería y prevención
de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de
emergencia del Hospital Ate Vitarte, 2023**

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

Presentado Por:

Autora: Rojas Perez, Yackelin Marleni

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8420-7868>

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

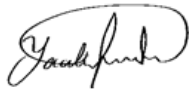
2023

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

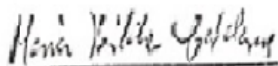
Yo, Rojas Pérez, Yackelin Marleni, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cultura de seguridad del profesional de enfermería y prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del Hospital Ate Vitarte, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:241427020, 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)
 Rojas Pérez, Yackelin Marleni
 DNI N° 47470761



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 09 de Marzo de 2023

Dedicatoria

A mi familia, por ser permanente inspiración para alcanzar mis objetivos de vida.

Agradecimiento

A los profesionales que han hecho posible culminar esta segunda especialidad y a mi asesora por sus valiosas orientaciones.

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dra. Utrunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19

2.1.2.	Antecedentes nacionales	20
2.2.	Bases teóricas	22
2.2.1.	Cultura de seguridad del paciente cardíaco	22
2.2.2.	Prevención de eventos adversos.....	26
2.2.3.	Teorías de la Enfermería relacionadas.....	29
2.3.	Formulación de hipótesis	30
2.3.1.	Hipótesis general.....	30
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	31
3.	METODOLOGÍA.....	32
3.1.	Método de la investigación.....	32
3.2.	Enfoque de la investigación.....	32
3.3.	Tipo de investigación.....	32
3.4.	Diseño de la investigación	32
3.5.	Población, muestra y muestreo	33
3.6.	Variables y operacionalización.....	34
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1.	Técnica.....	35
3.7.2.	Descripción de instrumentos	35
3.7.3.	Validación.....	36
3.7.4.	Confiableidad	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9.	Aspectos éticos.....	37
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	38
4.1.	Cronograma de actividades	38
4.2.	Presupuesto.....	39

5. REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	47
6.1. Matriz de consistencia.....	48
6.2. Instrumentos de recolección de datos	49
6.3. Consentimiento informado.....	52

Resumen

Los enfermeros que laboran dentro del ámbito de emergencia asumen responsabilidades de alta complejidad, debido a la gravedad de los casos que se presentan y que muchas veces involucran riesgo de vida. Sin embargo, se ha podido detectar que la cultura de seguridad en los profesionales de enfermería aún es insuficiente, situación que provoca la ocurrencia de diversos eventos adversos que ponen en riesgo a los pacientes atendidos en este servicio. **OBJETIVO:** determinar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la investigación será cuantitativa, no experimental- transversal, descriptiva - correlacional. La muestra será de 80 enfermeros. La técnica será la encuesta y los instrumentos a aplicar serán dos cuestionarios.

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

Abstract

Nurses who work within the emergency field assume highly complex responsibilities, due to the seriousness of the cases that occur and that often involve life risk. However, it has been possible to detect that the safety culture in nursing professionals is still insufficient, a situation that causes the occurrence of various adverse events that put patients treated in this service at risk. **OBJECTIVE:** to determine how the safety culture of the nursing professional is related to the prevention of adverse events in the cardiac patient of the emergency service of the Ate Vitarte hospital, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** the research will be quantitative, non-experimental-transversal, descriptive - correlational. The sample will be 80 nurses. The technique will be the survey and the instruments to apply will be two questionnaires.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el año 2020 se registraron 1,4 millones de casos de infección en pacientes atendidos dentro de alguna institución hospitalaria del entorno mundial, situación que ha llevado a tomar acciones orientadas a fomentar una cultura de seguridad de los pacientes que permita reducir la incidencia de eventos adversos o adquisición de enfermedades nosocomiales (1). Sin embargo, aún existen serias deficiencias al respecto, especialmente en el caso de los profesionales de enfermería que laboran en emergencia, pues la insuficiente cultura de seguridad que poseen para la atención de los pacientes cardíacos genera graves riesgos, encontrándose que existe 5,3% de probabilidad de eventos adversos en las situaciones de insuficiencia cardíaca, 2% en el caso de fibrilación auricular y 0,8% en los casos de síncope (2).

Así también, se ha encontrado que factores como la escasez de profesionales, la insuficiente especialización, la inadecuada aplicación de protocolos de seguridad, entre otros motivos, generaron 134 millones de eventos adversos el año 2019, los cuales decantaron en la muerte de 2,6 millones de seres humanos (3). En esta línea, el año 2022 se halló que las tasas de eventos adversos oscilaron entre 10 y 80% a nivel global, siendo más altos los porcentajes en Irán, con 38%, Estados Unidos con 37% y Reino Unido con 32%. A pesar de estas cifras, la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del ámbito de emergencia es escaso, panorama que implica riesgos de alta envergadura para los pacientes, dado el peligro de ocurrencia de eventos adversos (4).

En un estudio llevado a cabo el año 2021 en Italia, se halló que la tasa de eventos adversos de pacientes cardíacos atendidos en el área de emergencia fue de 5,1% y el más

frecuente fue la arritmia con 3,1%, generando potencial riesgo de muerte, especialmente en los pacientes que presentan síncope, situación que exige una constante evaluación de por parte de los profesionales enfermeros y un estricto cumplimiento de normas de bioseguridad, aunque la cultura de seguridad del paciente en cada uno de los procedimientos también es un factor que aún se requiere fortalecer (5).

En las Américas, se encontró una realidad muy variopinta, debido a la realidad que atraviesan los diferentes entornos sanitarios de los países que lo conforman. Sin embargo, se puede hablar de una problemática común que radica en el escaso personal de enfermería y la gran disparidad en su distribución. De esta forma, mientras que países como Brasil, Estados Unidos y Canadá concentran al 87% de enfermeros, en países como Haití, Bolivia y República Dominicana solo se encuentra 10% por cada 10 mil habitantes en ambos casos; a ello se suma el insuficiente nivel de especialización y conocimiento que permita construir una cultura de seguridad del paciente orientada a prevenir eventos adversos que pudieran complicar su estado de salud (6).

En un estudio realizado el 2020 en Ecuador, con 11,555 pacientes de 58 instituciones de salud de Argentina, Perú, Costa Rica, México y Colombia, se encontró una prevalencia de eventos adversos de 10,5% y los que tuvieron mayor incidencia estuvieron asociados a la falta de cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud, situación que produjo situaciones de infección nosocomial que, en el 60% de los casos, fueron prevenibles (7).

En el Perú, se ha encontrado que hasta el año 2022, el Colegio de Enfermeros registra un aproximado de 106 mil enfermeros (8), pero solamente el 53% trabaja oficialmente y menos de la cuarta parte cuenta con especialización (9) realidad que permite comprender la falta de competencias para asumir una adecuada cultura de seguridad del paciente que garantice su adecuada atención en el ámbito de emergencia, más aún en el caso de pacientes cardíacos (10).

En un estudio realizado el año 2021 se halló que las prácticas seguras de enfermería dentro del entorno hospitalario mostraron un 26% de errores en la identificación adecuada de pacientes al momento de su ingreso a los nosocomios de EsSalud y el cumplimiento de medicación de acuerdo a indicaciones fue de 69,8%, estas cifras se encuentran por debajo de los niveles de cuidado seguro y de cultura de seguridad del paciente que se debería tener en las instituciones de salud dejando abierta la posibilidad de incrementar el número de eventos adversos (11).

Este mismo panorama se ha detectado en el servicio de emergencia del Hospital de Ate Vitarte, ya que los enfermeros que laboran en dicha institución requieren fortalecer la cultura de seguridad del paciente que les garantice los cuidados acordes a sus necesidades, previendo la ocurrencia de eventos adversos que pueda complicar su condición de salud o generar riesgos mayores para los pacientes cardíacos; además de exponerlos a riesgo de discapacidad temporal, permanente e incluso ponerlos en situación de muerte.

Desde esta perspectiva, se requiere profundizar en la problemática, de manera que se pueda conocer con precisión las causas que la provocan y tomar acciones que conlleven a mejorar la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en esta importante institución de salud nacional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión área de trabajo se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?
2. ¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión dirección se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?
3. ¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión comunicación se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?
4. ¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión sucesos notificados se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión área de trabajo se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.
2. Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión dirección se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.
3. Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión comunicación se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.
4. Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión sucesos notificados se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio encuentra su justificación teórica en la minuciosa revisión que se realizará respecto a las teorías que fundamentan las variables cultura de seguridad del profesional de enfermería y prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco, fenómeno que se ha tocado ampliamente en diversos contextos, pero que aún muestra una serie de vacíos dentro del servicio de emergencia, especialmente con los pacientes cardíacos que requieren de atención especializada. De ahí la necesidad de indagar al respecto, de forma que se pueda contribuir a

una mejor comprensión de la problemática, ampliar la literatura existente y enriquecer de manera sustentada los conocimientos que se requieren dentro de la disciplina enfermera.

1.4.2. Metodológica

La investigación se justifica por el diseño metodológico que se seguirá para su desarrollo, a partir del método hipotético deductivo, el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental – transversal y nivel correlacional. Así también, los instrumentos seleccionados para el estudio serán una importante herramienta para garantizar la obtención de datos, dado que cuentan con sus respectivas validaciones y procesos de confiabilidad. Por otra parte, los hallazgos que se realicen podrán ser comparados con otras investigaciones referidas a esta problemática, de forma que se puedan comparar y arribar a resultados que contribuyan con otras investigaciones que giren sobre las mismas variables.

1.4.3. Práctica

Un primer aspecto que es necesario considerar aquí radican en la socialización de los resultados que se obtengan con los directivos y autoridades del Hospital de Ate-Vitarte, de forma que se puedan generar acciones orientadas a mejorar cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos, mediante la aplicación de diversas intervenciones como planes de actualización para fortalecer la cultura de seguridad en el ejercicio profesional dentro del servicio de emergencia, mejorar las condiciones de trabajo de los enfermeros para evitar situaciones desgastantes debido a horarios extensos o turnos rotativos continuos que no cuenten con los espacios de descanso suficiente, entre otras que se estimen pertinentes y que contribuyan a elevar las acciones preventivas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio de la problemática propuesta se delimitará al periodo marzo - mayo de 2023, espacio de tiempo que permitirá realizar la recolección de datos.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se efectuará en el servicio de emergencia del hospital de Ate Vitarte, situado en la zona Este de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis estará conformada por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Ate Vitarte.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

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

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

los errores, comunicación abierta, trabajo en equipo y apoyo administrativo del hospital para la seguridad del paciente.

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

2.1.2. Antecedentes nacionales

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

Bernal (16), 2020, realizó su investigación con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos referida al personal asistencial de un hospital nivel I de la provincia de Ferreñafe”. El estudio fue cuantitativo, correlacional. La muestra fue de 91 profesionales de salud, incluidos enfermeros. Se aplicó el cuestionario sobre seguridad del paciente en hospitales de la Agencia de Salud, Investigación y Calidad de EE.UU. Se halló que el 90% de la muestra la percepción de cultura de seguridad de los pacientes fue negativa; mientras que los eventos adversos no notificados alcanzaron un porcentaje de 74%. Asimismo, se halló un $p < 0.05$, concluyendo que existe relación entre ambas variables; sin embargo se necesita apoyo para mejorar los porcentajes negativos en la cultura de seguridad de pacientes y de incidencia de eventos adversos.

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

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cultura de seguridad del paciente cardíaco

2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

La labor que realizan los profesionales de enfermería en el ámbito sanitario tiene como misión principal el cuidado humanizado de los pacientes, trabajo que se hace mucho más significativo cuando existe riesgo de vida. Tal es el caso de los pacientes cardíacos, quienes requieren de cuidados especializados de enfermería, situación que involucra diversas acciones como el acompañamiento, la educación, el monitoreo y un constante seguimiento, de forma que las personas que tienen este tipo de problemáticas puedan afrontar los cambios y estilo de vida que exige su condición (18).

Cabe precisar aquí que las enfermedades cardiovasculares son aquellas que involucran trastornos del corazón y de vasos sanguíneos; algunas de sus manifestaciones son la cardiopatía coronaria, reumática o congénita, la hipertensión arterial, enfermedad vascular periférica, cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, miocardiopatías entre otras. Cualquier complicación en este tipo de casuísticas puede significar riesgo de vida; de ahí que la atención que reciben en casos de emergencia necesita de enfermeros especializados que puedan atenderlas de manera puntual, precisa y oportuna (19).

Estos criterios se encuentran directamente ligados a la calidad de los cuidados de enfermería, entendidos como todas las actividades que realizan para lograr la satisfacción de las necesidades de los pacientes, proporcionándoles seguridad durante su permanencia en el hospital y manteniendo las actitudes de respeto y empatía que se requieren para contribuir de

manera eficaz y eficiente a la recuperación de los pacientes, evitando la ocurrencia de eventos adversos (20).

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

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

2.2.1.2. Cuidados de enfermería en el servicio de emergencia

En el caso de los pacientes cardíacos que requieren atención de emergencia, la situación se hace especialmente crítica, dado que los enfermeros no solo deben atender el delicado cuadro con el que llegan, sino también todos aquellos aspectos de seguridad que se requieren para brindar las condiciones de seguridad que eviten cualquier complicación debido a infecciones nosocomiales, reacciones adversas a los fármacos administrados o procedimientos que se

realicen para responder a la emergencia y que pueden llevarlos a sufrir un paro cardiorrespiratorio con la subsecuente muerte del paciente (23).

Cabe destacar que el rol de los enfermeros se centra no sólo en la atención y cuidados propios de su naturaleza disciplinar sino también en preservar la seguridad de los pacientes, con el afán de prevenir los daños que se puedan suscitar durante la prestación del servicio a corto, mediano o largo plazo. En el caso de pacientes cardiovasculares atendidos en emergencia es necesario redoblar el cuidado y para ello es conveniente aplicar estrategias organizativas que permitan identificar situaciones de peligro a través de la evaluación de los pacientes, acciones de planificación para la atención, actividades de vigilancia y seguimiento, la constante comunicación y otras que contribuyan a atender las necesidades de los pacientes, dada su vulnerabilidad y lo delicado de su condición (24).

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

2.2.1.3. Dimensiones de la variable cultura de seguridad del paciente cardiaco

Dimensión área de trabajo

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

Dimensión dirección

Aquí se incluyen las manifestaciones de aliento, estímulo y escucha que brindan los jefes o autoridades del hospital, promoviendo la práctica de actividades seguras que favorezcan la atención de los pacientes y fomentando la práctica de soluciones a las problemáticas detectadas por los profesionales de enfermería, de forma que la gestión para la seguridad sea integral (27).

Dimensión comunicación

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

Dimensión sucesos notificados

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

2.2.2. Prevención de eventos adversos

2.2.2.1. Definición conceptual vinculante

Un evento adverso se define como el resultado dañino y negativo que se produce cuando un paciente ha recibido atención médica y que puede suscitarse durante un procedimiento, la administración de un medicamento o una cirugía. Asimismo, se sabe que pueden producir efectos secundarios por la ingesta de medicamentos, daños, lesiones, traumas psicológicos e incluso la muerte; en suma, pueden producirse con cualquier provisión de tratamiento o atención y tienen un amplio espectro de gravedad (30).

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

2.2.2.2. Rol de enfermería para la prevención de eventos adversos

El panorama descrito se ha vuelto más álgido durante la pandemia por COVID-19, especialmente en el caso de pacientes con comorbilidades como enfermedades cardíacas, ya que la infección puede producir inestabilidad en ellos, un aumento en la demanda del metabolismo debido al virus y la reducción de reservas cardíacas, por lo cual el riesgo de complicaciones y fallecimiento es mucho más alto. A ello se suman los problemas que

naturalmente presentan este tipo de pacientes, dada la disnea y la fatiga, síntomas que se consideran cardinales en personas con problemas de insuficiencia cardíaca, condición que puede provocar hipoxemia, cuadro fisiopatológico que puede conducir a la muerte, haciendo necesario que los enfermeros sigan los protocolos de seguridad que se requieren en todo momento (32).

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

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

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

2.2.2.3. Dimensiones de la variable prevención de eventos adversos

Dimensión administración clínica

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

Dimensión procedimientos asistenciales

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

Dimensión errores en la documentación

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

Dimensión errores en la medicación

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

2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas

2.2.3.1. Teorías de la variable cultura de seguridad del profesional de enfermería

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

2.2.3.2. Teorías que sustentan la variable prevención de eventos adversos

Antes de pasar al detalle de las teorías que sustentan las acciones para la prevención de eventos adversos, es importante destacar que este es un trabajo conjunto que involucra tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería. Desde esa perspectiva, un primer acercamiento teórico hacia la prevención de eventos adversos radica en la teoría del cambio del comportamiento propuesta por Prochaska, psicólogo estadounidense que sugirió el cambio del ser humano como un proceso gradual y dinámico que se produce en función a necesidades o motivaciones para erradicar comportamientos inadecuados y optimizar la calidad

del autocuidado, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como aquellos que tienen dolencias cardíacas. Este proceso pasa por cinco etapas puntuales: (1) fase previa a la intención; (2) fase de la intención; (3) fase de preparación; (4) fase de acción y (5) fase de mantenimiento (38).

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

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión área de trabajo y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión dirección y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión sucesos notificados y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se hará uso del método hipotético deductivo, dado que se partirá de la teoría general respecto a las variables de investigación para contextualizarlas al entorno específico de la atención de enfermería a pacientes cardíacos que acuden al servicio de emergencia (40).

3.2. Enfoque de la investigación

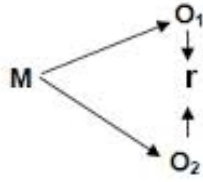
Será cuantitativo, se emplearán técnicas y herramientas estadísticas para efectuar el análisis de los datos que se recojan a través de los instrumentos previamente seleccionados. De esta manera se podrán efectuar las estadísticas a nivel descriptivo e inferencial (41).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, ya que la data recogida permitirá arribar a resultados orientados a proponer alternativas de solución a la problemática sujeta a estudio y, con ello, la mejora en la cultura de seguridad del profesional de enfermería y la prevención de eventos adversos en pacientes cardíacos atendidos dentro del área de emergencia (42).

3.4. Diseño de la investigación

Se ha proyectado un diseño no experimental, dado que no habrá manipulación alguna de las variables. Transversal porque los datos se recogerán en un momento único del tiempo. El alcance será descriptivo porque se podrán caracterizar las variables y dimensiones (43); y correlacional dado que se realizará la contrastación de hipótesis a fin de determinar probables relaciones (44).



M : pacientes cardíacos atendidos en el servicio de emergencia

O1: Cultura de seguridad del profesional de enfermería

O2: Prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco

R: relación existente entre O₁ y O₂

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es el conjunto de individuos o elementos que tienen características comunes (45), para efectos de esta investigación se considerarán 80 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Ate Vitarte.

Criterio de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Cultura de seguridad del profesional de enfermería	Acciones que realizan los profesionales de enfermería para reducir los riesgos innecesarios en el cuidado de la salud sobre la base de una estructura multifactorial que fomenta la acción del sistema sanitario y permite la prevención de daños, a partir de una práctica conjunta de valores, comportamientos y actitudes que promuevan la atención segura de salud (21).	Acciones que realizan los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Ate Vitarte para reducir los riesgos innecesarios en el cuidado de la salud de los pacientes cardíacos, considerando las dimensiones área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados, las cuales se medirán a través de un cuestionario que contiene 21 ítems.	Área de trabajo Dirección Comunicación Sucesos notificados	Percepción de seguridad Cantidad suficiente de personal Compromiso Trabajo en equipo Cultura segura Liderazgo Competencias Protocolos Reporte enfermero Claridad del mensaje Juicio crítico Cultura de notificación Toma de decisiones	Ordinal Nunca = 1 punto A veces = 2 puntos Casi siempre = 3 puntos Siempre = 4 puntos	Bueno = 65 a 84 puntos Regular = 43 a 64 puntos Malo = 21 a 42 puntos
Prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco	Resultado dañino y negativo que se produce cuando un paciente ha recibido atención sanitaria (30)	Resultado dañino y negativo que se produce cuando un paciente ha recibido atención de enfermería en el Hospital de Ate Vitarte, considerando las dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores de medicación, las que se medirán con una guía de observación, con 17 ítems.	Administración clínica Procedimientos asistenciales Errores en la documentación Errores en la medicación	No realiza lo indicado Incompleto Paciente erróneo Servicio erróneo No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Procedimiento erróneo Lugar del cuerpo erróneo Documentos ausentes Demora en el acceso Documento erróneo Información incompleta Paciente erróneo Medicamento erróneo Dosis o frecuencia incorrecta Vía errónea Medicamento caducado	Ordinal Sí = 2 puntos No = 1 puntos	Excelente = 29-34 puntos Regular = 26 – 28 puntos Deficiente = 17 – 25 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Son todas las acciones que se realizan para recoger, sistematizar, registrar y ordenar los datos que se obtienen respecto a las variables de estudio y para esta investigación se emplearán la encuesta, mediante la administración de un cuestionario y la observación, por medio de una guía de observación (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento 1, denominado cuestionario para medir la cultura de seguridad del profesional de enfermería fue adaptado por Paredes (46) en el año 2023. Consideró 21 ítem organizados en 4 dimensiones: área de trabajo (9 ítem); dirección (4 ítems); comunicación (6 ítems); sucesos notificados (2 ítems). La escala de medición: nunca = 1 punto; a veces = 2 puntos; casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos. La escala valorativa será: mala = 21-42 puntos; regular = 43-64 puntos y bueno = 65-84 puntos. El tiempo de aplicación será 20 minutos en promedio.

El instrumento 2, denominado guía de observación para medir la variable prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco, fue elaborado por Mori (36) en el año 2018. Cuenta con 17 ítem, estructurados en 4 dimensiones: administración clínica (4 ítems); procedimientos asistenciales (4 ítems); errores en la documentación (4 ítems) y errores en la medicación (5 ítems). La escala de medición es: no (1) y sí (2). La escala de valoración será: deficiente = 17 – 25; regular = 26 – 28 y excelente = 29- 34. El tiempo de aplicación será 25 minutos.

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario sobre la variable cultura de seguridad del profesional de enfermería, fue llevada a cabo por medio de jueces expertos, quienes dieron opinión favorable en cuanto a la pertinencia, relevancia y claridad, por lo cual se considera aplicable (45). La guía de observación para medir la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco pasó por proceso de evaluación de 3 jueces expertos, quienes dieron opinión favorable para su aplicación (36).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario sobre la variable cultura de seguridad del profesional de enfermería obtuvo un coeficiente de ,8577 a través del Alfa de Cronbach. La guía de observación para medir la variable prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco tuvo un coeficiente de 0,860 en el Alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

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

3.9. Aspectos éticos

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

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

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

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

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción 2023	Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Elaborar proyecto												
2.Presentar proyecto												
3. Validar instrumentos												
4. Recolectar data												
5. Presentar informe												
6. Sustentar la tesis												

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO FINAL
A. Materiales			
- Recursos múltiples			100.00
- Hojas	3 paquetes	30.00	90.00
- Útiles			300.00
B. Servicios			
- Laptop	1	2800.00	2800.00
- Impresiones	200	0.50	100.00
- Copias	1000	0.05	50.00
- Anillado	2 ejemplares	10.0	20.00
c. Viáticos			800.00
- Pasajes			
- Refrigerios			
- Diversos			
		TOTAL	4260.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>
2. Calder L, Perry J, Yan J, Gorter R, La Sivilotti M, Myslik F. Adverse Events Among Emergency Department Patients With Cardiovascular Conditions: A Multicenter Study. *Ann Emerg Med.* [Internet]. 2021; 77(6): 561-574. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.12.012>
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Asibi A, Atta C, Attafuah P, Anongeba E, Aseweh P, Setordji A et al. Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: Implications for patient safety. *Plos One.* [Internet]. 2022; 17(30): 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9581362/>
5. Trombetta L, Casazza G, Dipaola F, Furlan R, Marte C, Pérez J. Syncope Time Frames for Adverse Events after Emergency Department Presentation: An Individual Patient Data Meta Analysis. [Internet]. 2021; 57(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/11/1235#>
6. Organización Panamericana de la Salud. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. 2020. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
7. Mina A. Calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo que significa?. *Rev Puce.* [Internet]. 2020; (109): 145-161. Disponible en:

<https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249>

8. Colegio de Enfermeros del Perú. Transparencia. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/>
9. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad de género. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
10. Martín A, Sánchez A, Párraga J, Barquero T. Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. Nure Inv. [Internet]. 2021; 18(110): 1-11. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2039>
11. Bernal F, Gil Y, Gil K, Julca D, La Madrid B, Arbañil K. Prácticas segura para la gestión del cuidado del paciente Covid-19 en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe – Perú, mazo 2021. Curae. [Internet]. 2022; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v5i1.2199>
12. Alizadeh R, Ghahramanian A, Sheikhalipour Z, Ghafourifard M, Ghasempour. Improving the safety and quality of the intra-hospital transport of critically ill patients. Nurs Crit Care. [Internet]. 2021; 26(4): 244-252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32671965/>
13. Kakeman E, Gharaee H, Reza M, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P, Kalhor R. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. BMC Nurs [Internet]. 2021; 20(60). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00571-w>
14. Santiago N, Morales D, Ibarra M, López E. Patient safety culture at a high-end hospital. Rev Enferm Neurol. [Internet]. 18(3): 115-123. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288/310>

15. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. [Tesis para optar el grado de Maestro en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital Nivel I. Rev. Cient. Enfer. Curae. [Internet]. 2020; 3(1):43-52. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1383>
17. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Rev. Med. Basadrina. [Internet]. 2021; 15(2): 11-20. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
18. Guzmán A, Román M, Osorio J. Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2019; 35(3):1-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n3/1561-2961-enf-35-03-e2578.pdf>
19. Álvarez L, Frías J, Fernández J, Díaz M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. REv Asoc Esp Espec Med Trab. [Internet]. 2020; 29(4): 274-288. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400274
20. Morales M, Ulloa C, Rodríguez J, Parcon M. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. AMC. [Internet]. 2019; 23(6): 738-747. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738
21. Kalckmann S, Campos A, Borges F, Crozeta K, Maris A, Assis F. Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18(56): 365-397. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>

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

- Unwavering Institutional and Individual Commitments. *Cureus*. [Internet]. 2021; 13(2): e13192. Disponible en: [10.7759/cureus.13192](https://doi.org/10.7759/cureus.13192)
29. Brubakk K, Veel M, Tveter E, Hofoss D, Barach P, Tjomsland O. Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PlosOne*. [Internet]. 2021; 16(10): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258471>
30. Skelly C, Cassagnol M, Munakomi S. Adverse Events. St. John's University. Estados Unidos, 2022. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558963/#_NBK558963_pubdet
31. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
32. Moreno F, Moreno F, Oroz R. Repercusión cardiovascular de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *CorSalud*. [Internet]. 2020; 12(1): 3-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000100003
33. Acosta E, Alba A, Roncancio S, Navarro J. Síndrome posparo cardíaco en pacientes adultos hospitalizados. *Rev. colomb. anestesiología*. [Internet]. 2022; 50(1):e30. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e972>
34. Ulate A, Ibarguen B. Enfermedad cardíaca inducida por radiación: implicaciones prácticas en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Costarric. Cardiol*. [Internet]. 2021; 23(1): 1-9. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v23n1/1409-4142-rcc-23-01-12.pdf>
35. Torijano M, Maderuelo J, Astier M, Añel R. La seguridad de los profesionales como condición indispensable para la seguridad de los pacientes. *Aten Prim*. [Internet]. 2021; 53: 102216. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8709022/pdf/main.pdf>

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

Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Lima: Ediciones de la U, 2018.

45. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.

46. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. [Tesis para optar del grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión área de trabajo se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?</p> <p>¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión dirección se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?</p> <p>¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión comunicación se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?</p> <p>¿Cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión sucesos notificados se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión área de trabajo se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión dirección se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión comunicación se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Identificar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión sucesos notificados se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión área de trabajo y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión dirección y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del profesional de enfermería en su dimensión sucesos notificados y la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.</p>	<p>Variable 1: cultura de seguridad del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones: 1. Área de trabajo 2. Dirección 3. Comunicación 4. Sucesos notificados</p> <p>Variable 2: prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco</p> <p>Dimensiones: 1. Administración clínica 2. Procedimientos asistenciales 3. Errores en la documentación 4. Errores en la medicación</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Método: hipotético deductivo Diseño: no experimental-transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>Población/muestra: 80 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Ate Vitarte</p>

6.2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

Cuestionario para medir la cultura de seguridad

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

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

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

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

Instrumento 2

Cuestionario para medir la prevención de eventos adversos

Nº	Ítems	1	2
	Dimensión 1: administración clínica		
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
	Dimensión 2: procedimientos asistenciales		
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
	Dimensión 3: errores en la documentación		
9	Documentos 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		

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Rojas Pérez, Yackelin Marleni

Título : “Cultura de seguridad del profesional de enfermería y prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Cultura de seguridad del profesional de enfermería y prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Rojas Pérez, Yackelin Marleni*. El propósito de este estudio es: determinar cómo la cultura de seguridad del profesional de enfermería se relaciona con la prevención de eventos adversos en el paciente cardíaco del servicio de emergencia del hospital Ate Vitarte, 2023.

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

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. *Rojas Pérez, Yackelin Marleni* al 991581883 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres: _____

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI: