



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023”

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Cuidado
Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

AUTORA: Seancas Canela, Jhulyza Mercedes

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2500-1497>


Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

LINEAS DE INVESTIGACION: SEGURIDAD DEL PACIENTE

LIMA – PERU

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **SEANCAS CANELA JHULYZA MERCEDES** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“CONOCIMIENTO SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2023”** Asesorado por el docente: Lic. Luis Miguel Camarena Chamaya. DNI ... 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid: __ oid:14912:276126229 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

.....
Firma de autor 2

SEANCAS CANELA JHULYZA MERCEDES Nombres y apellidos del Egresado

DNI:70086940

DNI:



Firma

Lic.Luis Miguel Camarena Chamaya.

DNI: 46992019

Lima, ...13...de.....octubre..... de.....2023...

“Conocimientos sobre la Cultura De Seguridad Del Paciente Y Prevención De Eventos Adversos En Enfermeros Del Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023”

Dedicatoria

A Dios por un día más de vida, a mi madre por ser mi fortaleza y a mi hijo por ser el pilar de mi vida a seguir.

Agradecimientos:

Gracias a los profesores que han estado conmigo durante mi formación, muchas gracias por sus palabras de aliento cuando más lo necesitaba, estuve ahí cuando mis horas de trabajo se volvieron caóticas. Gracias por su orientación y paciencia constante.

Índice

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

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

3.7.3 Validación.....	43
3.7.4 Confiabilidad.....	43
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Aspectos éticos.....	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1 Cronograma.....	45
4.2. Presupuesto	46
4.2.1 Recursos humanos.....	46
4.2.2. Presupuesto de bienes.....	46
5. REFERENCIAS	47
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	55
Anexo 2: Instrumentos.....	57
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	58

Resumen

Introducción: Es de gran preocupación tanto para organizaciones privadas y públicas el contar de una cultura de seguridad, pues es importante minimizar la cantidad de fallas como consecuencias adversas por la atención otorgada al paciente. De manera que, calcularlas es indispensable en la creación de pautas para su mejora, garantizando así que la asistencia otorgada como la integridad y salud de los enfermos hospitalarios sea de calidad. **Objetivo:** determinar como el conocimiento sobre Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023. **Método:** La metodología es hipotética deductiva, de tipo aplicado y con enfoque cuantitativo. Análogamente, en la investigación se encuestará a todos los enfermeros del servicio de emergencia (muestra censal=80 enfermeros) y se usará el cuestionario de tipo Likert “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)” para medir la cultura de seguridad del paciente y la Guía de Observación para la prevención de eventos adversos del MINSA para la segunda variable; instrumentos muy potentes con alta validez y confiabilidad. Los datos recolectados serán procesados en SPSS y analizados mediante la prueba del coeficiente de correlación de Spearman.

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

Abstract

Introduction: It is of great concern for both private and public organizations to have a safety culture, since it is important to minimize the number of failures as adverse consequences for the care provided to the patient. Therefore, calculating them is essential in the creation of guidelines for their improvement, thus guaranteeing that the assistance provided, as well as the integrity and health of hospital patients, is of quality. **Objective:** to determine how the knowledge about the Culture of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Nurses of the Emergency Service of the Arzobispo Loayza National Hospital, Lima 2023. **Method:** The methodology is hypothetical deductive, of an applied type and with a quantitative approach. Similarly, in the research all nurses in the emergency service will be surveyed (census sample=80 nurses) and the Likert-type questionnaire “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)” will be used to measure the culture of patient safety. and the MINSA Observation Guide for the prevention of adverse events for the second variable; very powerful instruments with high validity and reliability. The collected data will be processed in SPSS and analyzed using the Spearman correlation coefficient test.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud está a la vanguardia en la promoción de la seguridad clínica y hospitalaria como una prioridad en la política de salud pública a escala mundial. La OMS alienta a los países a priorizar los problemas de seguridad, calidad y prevención, centrándose en la prevención de eventos adversos. El objetivo es cultivar una cultura de seguridad sostenida y responsable mientras se fortalecen los sistemas científicos que pueden optimizar la calidad de la atención médica y mejorar la seguridad del paciente (1).

La Organización Mundial de la Salud es responsable de sugerir y compartir pautas de enfermería, principalmente a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que se estableció hace más de dieciocho años para abordar los problemas significativos de inseguridad y eventos adversos causados por una previsión, prevención y seguridad deficientes. cultura en los sistemas hospitalarios, particularmente en los servicios de atención de emergencia y urgencia (2).

El propósito de la Alianza Mundial es mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención a nivel mundial, con un énfasis específico en la promoción de pautas y procedimientos de atención a través del cumplimiento riguroso de los sistemas de gestión de calidad estandarizados. El objetivo final es reducir los eventos adversos en la atención, como muertes prevenibles y sufrimiento innecesario, que a menudo se asocian con prácticas clínicas críticas (3).

Es importante tener en cuenta que las profesiones dentro del campo de la salud están capacitadas para brindar atención adecuada a quienes no se encuentran bien, al tiempo que priorizan la calidad de su tratamiento. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos continuos para incorporar los avances tecnológicos en las prácticas y la instrucción de estos especialistas, todavía existen riesgos y peligros potenciales que podrían presentarse para el paciente. Al comienzo del nuevo milenio, los informes indicaron un número significativo de eventos adversos (EA), con 8 de cada 10 incidentes relacionados con la atención recibida durante la estancia en el hospital. Desde entonces, esta cifra ha disminuido a 3 de cada 10 (4).

El concepto de seguridad, calidad y prevención de eventos adversos es parte integral de la profesión de enfermería, que se basa en valores humanistas y una preocupación genuina por el bienestar del paciente (5). Un evento adverso (EA) es una complicación no deseada que ocurre durante la atención médica y es más probable que se deba a la atención misma que a la infección o enfermedad subyacente, que puede provocar la muerte, el deterioro o la discapacidad de la salud del paciente. Dichos eventos pueden conducir a un aumento de los costos, una reducción de la calidad de la atención y estadías prolongadas en el hospital (6).

En el Reino Unido, conocido como Harvard Medical Practice Study, llegó a la conclusión de que alrededor del 4% al 7% de los pacientes sufrieron algún tipo de lesión durante su estancia hospitalaria. De estas lesiones, el 14 % resultó ser mortal para los pacientes, mientras que el 70 % de ellos experimentó una discapacidad temporal, lo que subraya la gravedad y magnitud del problema a nivel europeo. Es importante señalar que este problema representa una amenaza para el bienestar general del individuo (7).

Con el fin de identificar y comprender el alcance de los problemas que surgen dentro

de los hospitales, se realizó una investigación en América Latina. La OMS publicó los resultados de este estudio en 2016, que se llevó a cabo entre 2014 y 2015 en 58 centros hospitalarios de cinco países: Perú, México, Costa Rica, Colombia y Argentina. Denominado "Hacia una atención hospitalaria más segura", el estudio abarcó hospitales como Grau y Rebagliati en Perú. Los resultados de este estudio mostraron que el 10 % de los ingresos hospitalarios resultaron en eventos adversos o percances de salud, y que el 60 % de estos eventos podrían haberse evitado. (8)

El Estudio de Práctica Médica de Harvard (HMPS) descubrió que en América Latina, alrededor del 3% de los eventos adversos ocurren en el departamento de emergencias. A pesar de la prevalencia de errores y eventos adversos en los servicios de emergencia, ha habido investigaciones limitadas para establecer la adhesión del personal de enfermería a la cultura de seguridad del paciente en este campo particular. (10)

Cuando se trata de situaciones de emergencia y los servicios diseñados para atenderlas, los estudios indican que la frecuencia de eventos adversos (EA) puede oscilar entre el 1,6 % y el 14,0 %, según la investigación específica y la metodología empleada. Para garantizar prácticas clínicas seguras en los servicios de emergencia, se han desarrollado numerosas estrategias con el objetivo de mejorar la seguridad de los medicamentos, con énfasis en el manejo y administración de medicamentos de alto riesgo. Las estrategias adicionales incluyen la prevención de infecciones nosocomiales mediante la promoción de una higiene adecuada de las manos, la mejora de la identificación y la comunicación de los pacientes, en particular durante los traslados de pacientes y, quizás lo más importante, el cultivo de un clima y una cultura que prioricen la seguridad del paciente (9).

La demanda de atención en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de nuestro país va en aumento y ya ha superado su capacidad de atención, lo que genera la necesidad de

soluciones adicionales. La insuficiente cultura de seguridad entre el personal de enfermería se ha relacionado con la notificación de eventos adversos en los servicios de emergencia hospitalarios, como se documenta en la referencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión atención primaria de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión sucesos notificados de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia?

- ¿Cómo se relaciona la dimensión dirección de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión área de trabajo de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar como se relaciona la dimensión atención primaria de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente con la prevención de eventos adversos en enfermeros

del servicio de Emergencia.

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

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El personal de enfermería considera la seguridad del paciente como un aspecto crucial de su trabajo, ya que son ellos quienes pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y, por lo tanto, pueden identificar cualquier evento negativo que pueda surgir de las acciones de la enfermera responsable u otro profesional. La teoría de la identidad social y la autocategorización son las bases de este manuscrito de investigación sobre la cultura de

seguridad del paciente. El manuscrito se basa en el Clima de seguridad del paciente en la atención médica (PSCHO) de la Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica (AHRQ) y el Instrumento Stanford modificado (MSI). A través de esto, se podrá determinar la cultura de seguridad del personal de enfermería que trabaja en áreas de emergencia y cómo se relaciona con la prevención de eventos adversos.

Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de evaluar el nivel de atención humanizada brindada a los pacientes hospitalizados, utilizando la teoría de Jean Watson basada en valores humanistas, con el fin de fortalecer el cuidado en las instituciones de salud y restaurar el arte de cuidar-curar, que es el fundamento de la acción de Enfermería. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es proporcionar una descripción integral de la ocurrencia de eventos adversos resultantes de la atención de enfermería. Los resultados de esta investigación se pueden utilizar para respaldar estudios futuros.

1.4.2. Metodológica

El presente examen emplea la técnica científica hipotética-deductiva dentro de un enfoque cuantitativo, observacional y correlacional, lo cual es significativo ya que proporciona datos científicos actualizados sobre los especialistas de enfermería, quienes son fundamentales para el soporte de los sistemas de salud. La metodología de la investigación está ligada a la confiabilidad estadística y una herramienta previamente autenticada evaluada por evaluadores expertos. Posteriormente, los datos son analizados estadísticamente y pueden ser utilizados para futuros estudios basados en la Cultura de Seguridad y su correlación para evitar incidentes negativos dentro de los servicios de emergencia del hospital Arzobispo Loayza.

1.4.3. Práctica

Al finalizar, este estudio arrojará información valiosa sobre prácticas efectivas para promover la cultura de seguridad de enfermería y mitigar los accidentes que pueden ocurrir durante la atención hospitalaria. Los hallazgos informarán el desarrollo y la implementación de estrategias, planes y actividades dirigidas a fomentar una cultura de seguridad del paciente, lo que en última instancia conducirá a una reducción de los eventos adversos durante el proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará en el mes de Agosto del 2023.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el servicio de emergencia del nosocomio nacional Arzobispo Loayza.

1.5.3. Recursos

El financiamiento correrá a cargo de la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Santos (11) En 2021, realizó un estudio en España, cuyo objetivo fue determinar la conciencia cultural sobre la seguridad del paciente entre las enfermeras de dos unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos de un hospital, según la percepción de las propias enfermeras. El estudio utilizó una metodología descriptiva y transversal, con 40 profesionales de enfermería utilizando un instrumento validado. Los resultados mostraron que un número significativo de profesionales calificó la seguridad del paciente como aceptable. Las dimensiones de trabajo en equipo, expectativas y acciones de gestión fueron muy valoradas, mientras que la dotación de personal y el apoyo a la gestión hospitalaria fueron las menos valoradas. En conclusión, la mayoría de las enfermeras perciben la seguridad del paciente en un nivel aceptable.

Camacho et al (12). En, el 2021, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad del paciente entre las enfermeras. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, involucrando la aplicación de un cuestionario válido a 41 enfermeros. El estudio encontró que el puntaje promedio para la percepción de las enfermeras sobre la seguridad del paciente fue de 51,21%, con puntajes favorables informados para la calidad de la atención, la equidad, la atención centrada en el paciente y el intercambio de información precisa y oportuna. En general, las enfermeras del estudio no clasificaron la cultura de seguridad del paciente como una fortaleza o una debilidad.

Fajreldines et al (13) En 2019, realizaron un estudio transaccional descriptivo en Argentina para examinar la polifarmacia, las prescripciones inadecuadas y los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados en entornos de emergencia. El estudio analizó 318 pacientes adultos bajo el cuidado de enfermeras. Los resultados mostraron que 283 de estos pacientes recibieron polifarmacia y 18,9% recibieron una prescripción incorrecta. Los medicamentos prescritos con mayor frecuencia a los pacientes que recibieron polifarmacia fueron los antidepresivos, las benzodiazepinas, los anticoagulantes y los AINE. Los eventos adversos ocurrieron en 179 pacientes, y 54 de ellos fueron tratados con otro fármaco para abordar la situación provocada por un fármaco, lo que también se conoce como medicamento recetado o receta en cascada. El estudio concluye que existe una deficiencia en la cultura de seguridad de los pacientes adultos en situaciones de emergencia debido al bajo nivel de conocimiento del personal de enfermería. .

Kyoung et al. (14) .En 2018, Kyoung et al. llevó a cabo un estudio en Corea destinado a investigar el impacto de la seguridad del paciente en los casos de atención de enfermería perdida. La metodología empleada fue tanto descriptiva como transversal, y se administró un instrumento validado a una muestra de 186 profesionales de enfermería de urgencias. Los resultados indicaron una correlación entre la atención de enfermería perdida y la seguridad del paciente, y se identificaron ciertos factores como determinantes que afectan la calidad de la atención de enfermería, como la dotación de personal, la suficiencia de recursos, las capacidades gerenciales y el apoyo a las enfermeras. El estudio concluye que múltiples factores, incluida la seguridad del paciente, contribuyen a una atención de enfermería de baja calidad.

Navas et al.(15) En 2018 realizó un estudio de investigación en Colombia con el objetivo de caracterizar una población específica: aquellos que habían experimentado eventos adversos. El estudio se centró en describir las características de los pacientes, el entorno y el personal de enfermería de urgencias. Se llevó a cabo en un ambiente hospitalario y empleó métodos de investigación cuantitativos, analíticos y descriptivos. Este estudio pretendía ser un proyecto piloto para la prevención de eventos adversos que puedan estar asociados a la atención de enfermería en la zona de Bucaramanga. Un total de 198 pacientes fueron incluidos en el estudio y encuestados mediante un cuestionario validado que aún no había sido publicado. Tras la hospitalización, es crucial evaluar a los pacientes dentro de las primeras horas para determinar los posibles factores de riesgo de eventos desfavorables como caídas, extracción del dispositivo para el tratamiento, flebitis y úlceras por presión. El número promedio de eventos adversos experimentados por los auxiliares de enfermería fue de 9,1, mientras que las enfermeras informaron un promedio de 27,3. Para abordar este problema en los servicios de emergencia, es vital comprender las características de los pacientes que se asocian con los eventos adversos. Esta comprensión sirve como el paso inicial para abordar el problema y también alienta a las organizaciones de salud a discutir e invertir en prácticas más seguras dentro de este campo de servicio.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ojeda et al. (16) En 2021, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las características y la relación entre las variables del clima organizacional y la cultura de seguridad. Esta investigación no experimental y correlacional se realizó en los establecimientos de Emergencia Neonatal y Cuidados Intermedios del Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a diciembre de 2019. La investigación involucró a una población de 53 enfermeras y utilizó un cuestionario

de clima organizacional del MINSA y una encuesta hospitalaria. sobre la cultura de seguridad del paciente de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitarias para analizar la cultura de seguridad. Los datos y la información recopilada se analizaron mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov y el coeficiente de correlación Rho de Spearman. El coeficiente de correlación entre variables resultó ser de 0,43. Además, las dimensiones estudiadas ($p \leq 0,05$) se asociaron significativamente con la cultura de seguridad. Según la encuesta, el 56,35% de los encuestados ha notado mejoras en la cultura de seguridad positiva, que ha presentado dos beneficios y tres áreas de mejora. Además, el 70% de los encuestados han expresado su creencia de que el clima organizacional actual no es saludable. El estudio concluye que la cultura de seguridad presente en la atención neonatal intermedia y de emergencia está ligada al clima organizacional y sus siete dimensiones. Sin embargo, al analizar estas dimensiones, se observa que si bien ciertas áreas del clima organizacional, como recompensas, innovación, liderazgo y compensación, tienen debilidades, se contrarrestan con las fortalezas del trabajo en equipo, el aprendizaje organizacional y una seguridad satisfactoria. cultura.

Ayerbe (17). En 2021, realizó un estudio académico en el Hospital Callao con el objetivo de examinar la correlación entre una cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos provocados por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital. El estudio fue de naturaleza cuantitativa y correlacional, y se centró en los enfermeros que actúan en el área de quirófano. El tamaño de la muestra fue de 40 participantes. La investigación reveló que el 2,4% de los encuestados informaron una mala prevención de eventos adversos cuando los cuidadores tenían una cultura de seguridad deficiente. Por el contrario, el 26,2 % informó una prevención media de eventos adversos cuando la cultura de seguridad era moderada. Sin embargo, el 2,4% informó una buena prevención de eventos adversos cuando la cultura de

seguridad era buena. Con base en las estadísticas obtenidas, el estudio concluyó que existe una relación significativa entre la prevención de eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente por parte del cuidador, con una significancia de 0,031 y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,82. No se encontró relación significativa con respecto a la cultura de seguridad del paciente brindada por la gerencia.

En 2020, Lázaro (18) realizó un estudio de investigación para investigar la correlación entre la cultura de seguridad del paciente y la capacidad del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en el servicio de ambulancia SANNA 2020. Este estudio académico no experimental, cuantitativo y transversal analizó una muestra de 35 enfermeras que llenaron encuestas y cuestionarios sobre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. Se realizó una prueba piloto del instrumento y se verificó su confiabilidad a través de un puntaje de Prevención de Eventos Adversos de 0,630 y un puntaje de Seguridad del Paciente de 0,734. Se utilizó el estadístico de Spearman y se aceptó la hipótesis nula (H_0) como $p > 0,05$, indicando evidencia estadística insuficiente para rechazarla. Así, no existe correlación entre la prevención de eventos adversos y la seguridad del paciente por parte del cuidador.

Martínez (19) En 2019, realizó un estudio con el objetivo de conocer el grado de familiaridad de una enfermera con la cultura de seguridad del paciente a la hora de prevenir eventos adversos en el servicio de urgencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara. El diseño de investigación fue descriptivo y cuantitativo, con un enfoque no experimental. El grupo de muestra estuvo compuesto por 78 enfermeros especialistas en atención de desastres y emergencias. Se administró una encuesta como técnica y se utilizó un cuestionario basado en conocimientos de 26 preguntas para evaluar varias dimensiones relacionadas con eventos

adversos, incluidas infecciones adquiridas en el hospital, caídas, úlceras por presión y medicación incorrecta. El instrumento aplicado demostró confiabilidad y validez. Los resultados del estudio indicaron que el 56,4% de los participantes tenía un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 43,6% tenía un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención de eventos adversos. El estudio concluyó que las enfermeras eran vulnerables a cometer errores involuntarios, lo que generaba eventos adversos que podían afectar negativamente la salud y el bienestar del paciente debido a la falta de conocimiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cultura de seguridad del paciente

La palabra "cultura" proviene del término latino "culturáis", y se refiere a un sistema de prácticas y una forma de vida, junto con el progreso de la ciencia, la industria, el arte y el conocimiento dentro de una determinada sociedad. Por el contrario, "seguridad" es un término que se origina de la palabra latina "securitas, - ātis", y significa el grado de seguridad y el método para garantizar que algo funcione sin errores, evitando fallas y teniendo una comprensión de su funcionalidad. Esta información es confirmada por la fuente (20).

Para identificar y abordar los problemas de seguridad, las personas y las empresas adoptan una cultura de seguridad que implica reconocer los peligros potenciales, reaccionar ante ellos, detectar errores, mejorar el sistema y aprender del proceso (21).

La organización y sus miembros comparten la responsabilidad de establecer una cultura que analice todos los métodos disponibles para lograr prácticas y estándares de calidad de atención médica superiores. Esta cultura debe priorizar la confianza y la estabilidad, entendiendo que los errores son oportunidades de crecimiento y no motivos de culpa. Mantener una cultura

estable es crucial tanto para las entidades públicas como para las privadas, ya que es un componente clave para reducir la ocurrencia de resultados adversos derivados de la atención al paciente (22). Específicamente, una cultura estable ayuda a mitigar la proporción de fallas.

2.1.1.2. Un modelo centrado en la cultura de la seguridad.

Galler define el modelo de cultura de seguridad en base a tres factores: conducta, entorno y persona. La cultura de seguridad puede cambiar entre la etapa interdependiente o dependiente y la etapa no dependiente en función de estos factores. La etapa interdependiente se caracteriza por miembros del equipo que se preocupan activamente tanto por su propia seguridad como por la seguridad de sus compañeros. En esta etapa, los puestos de trabajo se ejecutan con mayor atención a los detalles, lo que a su vez mejora la seguridad general de la organización. Por el contrario, la etapa sin dependencia es donde la empresa reconoce que las normas de prevención de accidentes por sí solas son insuficientes. Luego se comprometen a mejorar la seguridad y luchan por la estabilidad personal, optimizando continuamente sus esfuerzos para lograr este objetivo (23).

La seguridad de los pacientes:

La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado la importancia de la seguridad del paciente, cuyo objetivo es minimizar la posibilidad de resultados negativos y aliviar cualquier daño resultante de los procedimientos médicos realizados en entornos hospitalarios. Además, Vincent explica que cultivar una cultura de seguridad del paciente implica la prevención activa de eventos desfavorables, como las lesiones sufridas durante la hospitalización (24).

Las diversas dimensiones que contribuyen a una cultura de seguridad del paciente.

Dimensión 1:

La primera dimensión de la seguridad del paciente en el lugar de trabajo se centra en crear una cultura justa y transparente que priorice las condiciones laborales, la seguridad y el medio ambiente. Esta cultura empodera a todos los miembros para que se esfuercen por mejorar la atención de enfermería y sean conscientes de sus funciones y responsabilidades. Se reconoce que pueden ocurrir errores y lapsos, especialmente en el ámbito de la atención de enfermería, y ese riesgo es inherente. Es importante enfatizar que esta cultura debe priorizar la apertura y la rendición de cuentas. El departamento de seguridad de una organización reconoce abiertamente cualquier deficiencia y, como resultado, se mejora la calidad de los procesos de atención al paciente. (25)

Dimensión 2:

La gestión de la seguridad del paciente es un aspecto esencial de cualquier institución de salud. La segunda dimensión de esta gestión implica crear un ambiente de trabajo que priorice la seguridad del paciente. Este enfoque determina cómo la organización establece y mantiene la seguridad del paciente. El compromiso de la institución con la seguridad del paciente comienza con su asistencia inicial, incluyendo al personal médico y líderes directivos. El Ministerio de Salud enfatiza que los líderes deben priorizar la seguridad del paciente y mostrar un compromiso con su mejora. Del mismo modo, los miembros de la organización deben sentirse cómodos expresando sus preocupaciones si notan que se está brindando una atención deficiente o insegura (26).

Dimensión 3:

La tercera dimensión de la seguridad sanitaria se refiere a la seguridad del paciente a través de la comunicación. Esto implica técnicas de prevención de errores, recopilación de datos de fallas e implementación de los cambios necesarios. Para mejorar los estándares de seguridad, es crucial fomentar una comunicación abierta y un fuerte compromiso no solo con los pacientes sino también con sus cuidadores, familiares y el público en general. Dado que los pacientes conocen bien sus dolencias, sus experiencias pueden utilizarse para identificar riesgos potenciales y desarrollar soluciones para garantizar la seguridad del paciente (27).

Dimensión 4:

Un aspecto crucial para garantizar la seguridad del paciente es la medición de los eventos adversos por frecuencia, también conocida como Dimensión 4. Esto implica documentar rápidamente cualquier ocurrencia negativa de manera estadística, lo que permite al personal responder rápidamente a cualquier incidente. Este proceso es indispensable para mantener y mejorar la seguridad del paciente. Para lograr cambios positivos dentro de una institución de salud, se necesitan recursos como registros y análisis de datos. La presentación de información puede verse influida por una variedad de factores. Estos factores pueden incluir variaciones en los informes entre los empleados y los superiores en la jerarquía de gestión, así como la escasez de sistemas informáticos disponibles para su uso (28).

Dimensión 5:

La quinta dimensión de la atención primaria se centra en la seguridad del paciente. Esto abarca una gama de prácticas como el apoyo mutuo, la gestión de riesgos, el respeto, la identificación de problemas y el trabajo en equipo. Al gestionar e integrar los riesgos junto

con las prácticas, las instituciones pueden lograr sus objetivos y cumplir con los requisitos de seguridad y salud (29).

2.2.2. Eventos adversos y la prevención

El concepto de daño infligido en los procedimientos médicos a menudo se caracteriza por el deterioro cuantificable resultante. Estas deficiencias están vinculadas a la exposición de un paciente a un centro de salud u hospital. Si bien existen varias categorizaciones de eventos adversos (como las que se basan en la responsabilidad civil, moral, administrativa y penal), un enfoque más práctico es diferenciar entre eventos adversos prevenibles y no prevenibles. Las complicaciones que no se pueden prevenir a pesar del conocimiento existente caen dentro de la categoría de no prevenibles. Por el contrario, los eventos adversos prevenibles son los resultados negativos de la atención al paciente que se pueden evitar mediante el conocimiento y la conciencia (30).

El término "así mismo" se refiere a una situación en la que un evento podría haber provocado un accidente, pero se evitó por casualidad o por la pronta intervención del personal que detectó un error a tiempo. Adicionalmente, el Ministerio de Salud (MINSA) reconoce como "evento adverso" toda complicación no intencionada derivada de la atención médica, y no del estado del paciente. Tales complicaciones pueden resultar en el declive del paciente, una discapacidad prolongada debido a una hospitalización prolongada o el alta temprana de la atención médica (31).

Prevención de eventos adversos: caídas

La caída es el resultado de un evento que hace que alguien aterrice involuntariamente en el suelo. El peligro de caída radica en la mayor probabilidad de que cause daño físico. Afortunadamente, existen herramientas como el J.H. Escalas Downton y Macdems que se utilizan para evaluar el

riesgo de caídas. Estos instrumentos han sido validados en el pasado y se utilizan para estandarizar la evaluación del riesgo de caídas tanto en adultos como en niños. El uso de estas básculas y medidas preventivas tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios puede ayudar a reducir las posibilidades de caídas (32).

Prevención de eventos adversos: administración incorrecta de medicamentos

La provisión de medicamentos a los pacientes por parte de los profesionales de la salud se conoce como manejo de medicamentos. La forma de administración del fármaco, según indicaciones médicas, puede variar y debe ser comunicada previamente al paciente. Cada paso del procedimiento también debe ser registrado. La vía de administración se refiere a la forma específica en que las drogas se introducen en el cuerpo, como por la piel, inhalación, fosas nasales, ojos, vagina, recto o por el sistema digestivo, entre otros métodos. Cualquier incidente que pueda resultar en daño a un paciente o el uso inapropiado de un medicamento que está bajo el control del médico se considera un error de medicación.

El Consejo Coordinador Nacional para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación identifica a los proveedores de salud, consumidores y pacientes como actores clave en eventos que atañen a diversos procedimientos y sistemas profesionales. Estos eventos pueden incluir insuficiencias en la identificación, etiquetado y comunicación de medicamentos, así como errores en el empaque, dispensación, administración, seguimiento y utilización de dichos medicamentos (33).

Prevención de evento adverso: Úlceras Por Presión (UPP)

El término "úlceras por presión" se refiere al daño que se produce en cualquier área de la piel y el tejido subyacente debido a la compresión prolongada sobre una superficie dura. Este daño no se

limita necesariamente a un lugar específico y puede variar en intensidad. El riesgo de desarrollar una úlcera por presión se deriva del hecho de que la presión puede hacer que los capilares se contraigan, disminuyendo el suministro de oxígeno al tejido afectado. Sin embargo, existen otros factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar una úlcera en determinadas circunstancias. Para evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, se suele utilizar la escala de Norton. La escala va del 1 al 4, siendo 1 el riesgo más alto y 4 el riesgo más bajo. La puntuación total puede oscilar entre un mínimo de 5 y un máximo de 20. Una puntuación de 16 a 20 se considera de bajo riesgo, mientras que una puntuación entre 12 y 16 se considera de riesgo medio y una puntuación inferior a 12 se considera de alto riesgo (34).

Prevención de infecciones intrahospitalarias: Infecciones nosocomiales

El término médico para una infección que se desarrolla y se obtiene dentro de los dos días posteriores a la hospitalización, pero permanece latente o en su etapa de incubación mientras el paciente está ingresado, se conoce comúnmente como una infección asociada a la atención médica. Los síntomas de esta infección suelen aparecer dentro de los treinta días posteriores al alta del paciente, aunque la confirmación de la infección a través de pruebas bacterianas puede ocurrir o no (35).

Dimensiones de prevención de eventos adversos

De acuerdo con las directrices del MINSA, los eventos adversos se clasifican como complicaciones o lesiones no intencionales que resultan del manejo de la atención hospitalaria y no de la enfermedad del individuo, lo que puede resultar en una estadía hospitalaria más prolongada, dificultad en la recuperación y retraso en el alta.

Dimensión 1 y 2

En el ámbito hospitalario, a menudo hay situaciones adversas que surgen por una variedad de razones. Una de esas razones es cuando las enfermeras no realizan los procedimientos necesarios, lo que resulta en un manejo clínico incompleto o inadecuado. Además, puede haber casos en los que a los pacientes se les brinden procedimientos o servicios incorrectos, o las solicitudes se realicen por error a los pacientes equivocados. Estas situaciones caen bajo el paraguas de la Dimensión 1 y 2, que pertenecen a los procedimientos de administración y atención clínica.

Dimensión 3:

La tercera dimensión bajo escrutinio es la ocurrencia de errores de medicación. Estos percances suelen ser imprevisibles y derivan de procesos asistenciales insuficientes, mal indicados o poco conocidos por el personal sanitario. Las enfermeras pueden carecer de conocimientos adecuados sobre la medicación, lo que puede conducir a prescripciones incorrectas o administración inadecuada. Como resultado, todo el proceso se vuelve deficiente.

Dimensión 4:

Los errores de documentación constituyen la cuarta dimensión en enfermería, que a menudo son causados por una combinación de factores como la alta demanda de los pacientes, la experiencia limitada, las limitaciones de tiempo y la falta de conocimiento. Estos errores pueden dar lugar a diversas dificultades, como el retraso en el acceso a los documentos, inexactitudes en la documentación, información faltante, notas ilegibles o incompletas, información poco clara, documentación destinada al paciente equivocado y documentación que no está fácilmente disponible, según se identificó en un estudio (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1 : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión atención primaria sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.

Hi 2 : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión sucesos notificados sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.

Hi 3 : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión direccion sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.

Hi 4 : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión comunicación sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.

Hi 5 : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión área de trabajo sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Es el método hipotético deductivo que se basa en la prueba de hipótesis mayormente, puesto que se trata de establecer la verdad de la hipótesis que no se verifica directamente por las declaraciones generales, sino por la deducción a partir de una prueba estadística (37).

3.2. Enfoque de la investigación

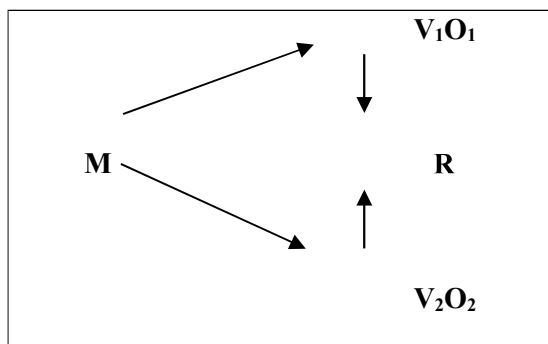
En el estudio se adopta un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recopilación de datos comprobando la hipótesis, construyendo patrones de comportamiento y probar teorías basadas en métodos y análisis estadísticos (38).

3.3. Tipo de investigación

El presente manuscrito de investigación será aplicado que tiene como propósito la solución de una problemática específica mediante el desarrollo y la exploración de conocimientos científicos y culturales enriquecedores (39).

3.4. Diseño de la investigación

En esta parte, se refiere a la estrategia o plan desarrollado para obtener la data y conclusiones que busca la persona a cargo de la investigación. En otras palabras, son las pautas que deben de seguirse a fin de responder las preguntas de la investigación junto al alcance de sus objetivos, por ello, es observacional, correlacional y transversal, expresada en el siguiente diseño (40).



Se traduce como:

V₁: Variable 1

M: Muestra

O₁: Evaluación de la variable

V₂: Variable 2

R: Correlación

O₂: Evaluación de la variable 2

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En la definición de la población refiere al conjunto de factores de comunes características (38). En este estudio académico se abarco a todo el personal enfermero del nosocomio nacional Arzobispo Loayza como muestra censal, que suman en total 80 enfermeros.

3.5.2. Muestra

Por otro lado, la muestra es censal a toda la población. En el presente estudio académico habrá participación del personal enfermero del área de emergencia del nosocomio nacional Arzobispo Loayza siendo un total de 80 sujetos de estudio.

3.5.3. Muestreo.

En esta investigación no se aplicará ningún muestreo debido a que se trabajará con toda la población, siendo finito. (39).

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros profesionales que no sean del área de Emergencias
- Personal de Enfermería que no sean del régimen nombrados y contratados.

Criterios de Inclusión:

- Personal enfermero que firmaron el consentimiento informado.
- Enfermeros profesionales del área de Emergencias
- Personal de Enfermería que sean del régimen nombrados y contratados.

3.6 Variables y operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente	Es el conjunto de creencias, valores, costumbres, percepciones, normas, competencias y prácticas presentes en el clima organizacional de los profesionales de salud	Se refiere a los conocimientos sobre todas las actividades que según las dimensiones atención primaria, sucesos notificados, dirección, comunicación y área de trabajo son llevadas a cabo por los enfermeros a fin de que los pacientes del nosocomio Alberto Sabogal Sologuren del área de urgencias se encuentren en un ambiente seguro. Se clasificará en niveles de mala, buena y regular conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente usando el cuestionario de tipo Likert "Medical Office Surveryon Patient Safety Culture (MOSPS)" (40).	Atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por la seguridad. - La seguridad es prioridad. - Relevos de turno. - Seguridad en el ambiente. - Notificar fallas mínimas. 	Ordinal	Mala = de 20 a 48 puntos
			Sucesos notificados	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar fallas graves. - Incidentes en la seguridad. 		Regular = de 49 a 67 puntos
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo bajo presión. - Buenos comentarios. - Alguna sugerencia del personal enfermero. - Vergüenza o miedo para consultar. 		Buena = de 68 a 100 puntos
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir fallas. - Cuestionar decisiones. 		
			Área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Informar cambios. - Sobrecarga en el trabajo. 		

				<ul style="list-style-type: none"> - Pautas de precaución. - Cantidad de personal adecuado. - Mutuo apoyo. - Respeto en el trato. - Trabajo en equipo. 		
Prevenición de eventos adversos	Esta estrategia busca garantizar la seguridad de los pacientes y operadores a través de la identificación, recolección y gestión de los eventos adversos que presenten con las fallas de los dispositivos médicos.		Administración clínica	<ul style="list-style-type: none"> - No ejecuta lo correcto - Inconcluso o improcedente - Enfermo errado - Servicio errado - No ejecuta lo correcto 	Ordinal	Excelente= de 29 a 34 puntos
			Procedimientos asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Inconcluso o improcedente - Enfermo errado - Modo equivocado - Parte del soma indebido. 		Regular= de 26 al 28puntos
			Errores en la documentación	<ul style="list-style-type: none"> - Documentaciones alejadas - Retraso en el camino - Instrumento inexacto - Pesquisa truncada. 		Deficiente= de 17 a25 puntos
			Errores en la medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermo errado - Medicamento errado - Dosis o periodicidad inexacta - Vía equívoca - Medicina vencida 		

3.7. Técnica e instrumentos de la recolección de datos.

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

3.7.2 Descripción del instrumento.

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

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

3.7.3 Validación.

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

3.7.4 Confiabilidad.

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

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

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

Se realizarán los trámites correspondientes ante las instancias involucradas. Una vez recolectadas las encuestas, éstas serán procesadas en una base de datos de Excel y luego serán transferidos al programa estadístico SPSS 26 para que usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman se pueda determinar la relación de las variables de esta manera se compruebe la hipótesis de investigación.

3.9. Aspectos éticos.

Antes de proceder con el estudio de investigación, será sometido a evaluación y tamizaje por parte del Comité de Ética Institucional de la Universidad Norbert Wiener para su consideración y calificación. Las pautas bioéticas establecidas en la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos, así como el código de ética de la investigación, serán revisados exhaustivamente y seguidos meticulosamente.

Previamente a participar en la investigación, todas las personas involucradas recibirán una explicación clara de la finalidad de la misma y se les dará la opción de dar su consentimiento libremente. Se facilitará el teléfono de contacto del investigador en caso de ser necesario. Con el fin de proteger la identidad de los involucrados, se utilizarán códigos para representar las herramientas de evaluación, las cuales solo serán accesibles para el autor del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Nº	Actividades propuestas en el calendario 2023	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1.	INICIO					
2.	Redacción del título					
3.	Esquema del proyecto de investigación					
4.	Elementos del proyecto					
5.	Objetivos de investigación					
6.	Justificación e importancia					
DESARROLLO						
7.	Elaboración del marco teórico					
8.	Elaboración de instrumentos					
9.	Prueba de instrumentos					
10.	Recolección de datos					
11.	Procesamiento de datos					
12.	Análisis de datos					
13.	Presentación de avance de investigación					
CIERRE						
14.	Redacción de borrador Trabajo final					
16.	Revisión y corrección del trabajo final					
17.	Transcripción y entrega de trabajo final					

4.2. Presupuesto

4.2.1 Recursos humanos

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

4.2.2. Presupuesto de bienes

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

5. REFERENCIAS

1. OMS. 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. WHA55/2002/RE/1 [Internet]. 2020 [citado 2023 May 28]; 24. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. [Internet] 2020 [citado 2023 May 28]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
3. Alianza para la Seguridad del Paciente. Definición de cultura de seguridad del paciente. Cuenca-ecuador [Internet] 2017 [citado 2023 May 28]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wpcontent/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVOjp.pdf>
4. Schwonke CR, Barcelos F, Wilson DL, Lunardi GL, da Silveira RS, Rodrigues MC, Guerreiro MO. Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. Enferm. glob. [Internet]. 2018 Ene [citado 2023 May 28]; 15(41): 208-219. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100012&lng=es.
5. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Bogotá: Buenos y Creativos. [Internet]. 2018 [citado 2023 May 28]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf>
6. Parra DI, Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Enferm. glob. [Internet]. 2017 Oct

- [citado 2023 May 28] ; 11(28): 159-169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010&lng=es.
7. MINSAL. Revisión de estrategias efectivas para la seguridad de atención del paciente [internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud 2017. [citado 2023 May 28]. Disponible desde: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71a8aa81f28d41ece04001011f010aa1.pdf>
 8. Organización Panamericana de la Salud. Calidad y seguridad del paciente [internet]. Colombia, 2017. [citado 2023 May 28]. Disponible desde: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=125:calidad-y-seguridad-del-paciente&Itemid=0
 9. Klein DO, Rennenberg RJMW, Koopmans RP, Prins MH. The Harvard medicalpractice study trigger system performance in deceased patients. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 Dec 8 [citado 2023 May 28];19(1):16. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3839-6>
 10. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2017 [citado 2023 May 28];33(1):12–21. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015
 11. Santos SA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de cuidado críticos pediátricos y neonatales Tesis de maestría, España, Universidad de Oviedo, https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/58284/TFM_AдриelleDosSantosSilva.pdf?sequence=3&isAllowed=y; 2021.
 12. Camacho M, Rivas S, Rodríguez G, Sánchez M, Villamor O, Zabalegui Y. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en relación con sus fortalezas y debilidades en las enfermeras. Rev Cubana Enfermer vol.37 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2021

Epub 01- Jun-2023. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03192021000200014&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200014&lang=es)

13. Fajreldines B, Beldarraín V, Rodríguez P. Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente en emergencia. Rev. colomb. cienc. quim. farm. vol.50 no.2 Bogotá May/Aug.

2021 Epub May 11, 2023. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[74182021000200522&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182021000200522&lang=es)

14. Kyoung K, Moon Y, Eun S. Exploración de la influencia del entorno de trabajo de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la atención de enfermería perdida en Corea. Revista Investigación de enfermería asiática. 2018; 12(2).

15. Navas J, Alvarado P. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Rev cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 30 mayo 2023];, 30(1):[aprox. 0 p.]. Disponible

en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171>

16. Ojeda R, Podestá G, Ruiz A. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Rev Cubana Enfermer vol.37 no.2 Ciudad

de la Habana abr.-jun. 2021 Epub 30-may-2023. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03192021000200004&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200004&lang=es)

17. Ayerbe M. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. Tesis de maestría, Universidad César vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Lázaro. Cultura de seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA, 2020. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57999/Lazaro_JP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre cultura de seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Callao 2019. Repositorio institucional No. 123122019
20. Damas C. cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital [tesis]. Lima-Perú: universidad norbert Wiener 2020.
21. Torres V, Torres L, Solís N, Grajeda M, Danielli J, Coronel A. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 29 de agosto de 2016 [citado 8 de mayo de 2023];19(1):135-46. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12449>

22. Rahal A. & Quot. Enfermería y seguridad de los pacientes & quot;. Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 20 de marzo de 2014 [citado 8 de mayo de 2023]; 16(1):87-9. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6918>
23. Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ANCSP. 2015.
24. Gómez Córdoba Ana Isabel, Espinosa Ángela Fernanda. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Aquichan [Internet]. Octubre de 2006 [citado 8 de mayo de 2023]; 6 (1): 54-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100006&lng=en.
25. Comité de Expertos en el Manejo de la Seguridad y Calidad en el Cuidado de la Salud. Glosario de términos relacionados con la seguridad del paciente y la seguridad de la medicación – términos aprobados. Consejo de Europa. 2005. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Notas de prensa: Seguridad del paciente. 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
27. Ministerio de Salud. Resolución ministerial 163-2020. Directiva Sanitaria de Rondas de seguridad. [En línea]. [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

28. Singer S, Gaba D, Geppert J, Sinaiko A, Howard S, Park K. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 112-118.
29. ESAN. Chernobyl y el nacimiento del concepto de “cultura de la seguridad” Salud | Apuntes empresariales | ESAN [Internet]. Conexionesan. 2017 [cited 2023 May 8]. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntesempresariales/2017/03/chernobyl-y-el-nacimiento-del-concepto-de-culturade-la-seguridad/>
30. Ministerio de Salud del Perú (2015). Definición Evento Adverso Lima: MINSA
Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia.pdf>
31. Essalud. Directiva de Prácticas seguras y gestión del riesgo para la administración correcta de medicamentos, prevención de caídas de pacientes, reducción del riesgo de úlceras por presión, prevención y control de infecciones nosocomiales. Perú: Seguro Social de Salud, 2013. Resolución N° 983-Gg-Essalud-2013. Directiva N° 007-Gg-Essalud-2013/ Directiva N° 008 -Gg-Essalud2013/ Directiva N° 010-Gg-Essalud-2013/Directiva N° 016- Gcps-Essalud-2016.
32. Ministerio de salud del Perú (2014). Dimensiones de los eventos adversos en el ámbito sanitario. Lima: MINSA
33. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos. [Internet]. España; 2008 [citado 8 mayo 2023]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es>.
34. Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos En Hospitales de Latinoamérica.; 2010. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Política Social de España, Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 8 mayo 2023]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORMEGLOBAL IBEAS.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORMEGLOBAL%20IBEAS.pdf).

35. Sistemas Incidentes-2013.pdf. [Internet]. 2013 [citado 12 mayo 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS>
- Quispe, A. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019. (tesis de posgrado)
- http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4039/T061_43277477_M.pdf?sequence=1&isAllowed=
36. Bejar, D. Metodología de la investigación. Ediciones Shalom. 2008.
37. Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. Metodología de la investigación
38. Hernández, R.; Fernández, C.; & Baptista, L. Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 6ta edición libro digital en internet pág.105, recuperado el día 15 de mayo del 2019, disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
39. Sánchez H y Reyes C. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación. Lima, Perú. 2015.
40. Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ANCSP. 2015. Encuesta sobre la Seguridad del Paciente “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)” - AHRQ. Disponible en:
https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospital_survey-spanish.pdf

41. Quispe, A. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019. (tesis de posgrado) Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: “Conocimientos sobre la Cultura De Seguridad Del Paciente Y Prevención De Eventos Adversos En Enfermeros Del Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Instrumentos	Diseño Metodológico
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión atención primaria de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión sucesos notificados de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión atención primaria de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión sucesos notificados de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión atención primaria sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Atención primaria, sucesos notificados, dirección, comunicación y área de trabajo</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prevención de eventos adversos.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y</p>	<p>Indicadores</p> <p>El instrumento 1, para medir el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente es el Cuestionario Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) modificado el 2017 por Mori (21), que consta de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones tales como atención primaria, sucesos notificados, dirección, comunicación y área de trabajo, en una escala de tipo Likert que va desde nunca=1 hasta siempre= 5. Se clasifican los puntajes en niveles</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Descriptiva</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>No Experimental</p> <p>Población:</p> <p>Conformada por las 80 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p>

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión dirección de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión área de trabajo de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?</p>	<p>Identificar como se relaciona la dimensión dirección de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión comunicación de los conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia.</p> <p>Identificar como la dimensión área de trabajo del conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia.</p> <p>-</p>	<p>Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión sucesos notificados sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión dirección sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión comunicación sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión área de trabajo sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p>		<p>de mala, buena y regular conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente (40).</p> <p>El instrumento 2, para medir la prevención de eventos adversos es la Guía de Observación de la prevención de eventos adversos del Ministerio de Salud - MINSA (2015) de 17 ítems dicotómicos de si o no, distribuidos en las dimensiones de administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores de medicación.</p> <p>Con valores finales que se califican en tres niveles: deficiente, regular y excelente prevención de EA (41).</p>	
--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

I. Introducción:

Estimada(o) licenciada(o) en enfermería:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la cultura de seguridad del paciente en el servicio donde usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

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

III. Cuestionarios

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

Cuestionario de conocimiento sobre cultura de seguridad del paciente

Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)

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

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

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el 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 mas rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no esta bien					
	Dimensión 4: Sucesos notificados					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
	Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

Instrumento (cuestionario) de medición de la prevención de eventos adversos

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

1. NO 2. SI

N°	ITEMS	1	2
	Dimensión 1: Administración Clínica		
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
	Dimensión 2: Procedimientos Asistenciales		
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Paciente 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		

Anexo 3: Consentimiento Informado

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

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “.....”.

Nombre del investigador principal: Lic.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre la Cultura De Seguridad Del Paciente Y la Prevención De Eventos Adversos En Enfermeros Del Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023”

Participantes: Profesionales de enfermería.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de 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.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma