



**Universidad  
Norbert Wiener  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**Trabajo académico**

Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro  
quirúrgico de una Clínica, Lima – Perú - 2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado Por:**

**Autora:** Contreras Bellido, Nayhua Ida

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7084-9278>

**Asesora:** Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

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

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

**Lima – Perú  
2023**

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

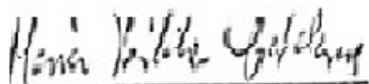
Yo, Contreras Bellido, Nayhua Ida, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima – Perú - 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 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:279892564, 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)  
 Contreras Bellido, Nayhua Ida  
 DNI N° 80678070



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

Lima, 29 de Junio de 2023

### **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico a las personas que me ayudan cada día desinteresadamente.

### **Agradecimiento**

A gradecida ante todo con Dios, a mi familia por su apoyo, también a los profesores por la paciencia, dedicación de enseñarnos y guiarnos en estos nuevos caminos.

**Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

**Secretario** : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

**Vocal** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Población o Unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	19
2.3. Formulación de hipótesis	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25

3.4.	Diseño de la investigación	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	25
3.6.	Variables y operacionalización	27
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1.	Técnica	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
3.7.3.	Validación	29
3.7.4.	Confiabilidad	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1.	Cronograma de actividades	31
4.2.	Presupuesto	32
5.	REFERENCIAS	33
	ANEXOS	40
	Anexo 1: Matriz de consistencia	41
	Anexo 2: instrumento 1	42
	Anexo 3: instrumento 2	43
	Anexo 4: consentimiento informado	44

## Resumen

**Objetivo:** Determinar cómo la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos

**Metodología:** el estudio tiene un enfoque cuantitativo es de tipo aplicada no experimental, la población estará conformado por 50 profesionales de enfermería de centro quirúrgico que laboran en la Clínica Privada de Lima, se les aplicara dos instrumentos enmarcados en la escala de Likert y con validez y confiabilidad de Perú, ambos instrumentos cuentan con rigor científico y aseguran la veracidad de los resultados, los datos serán procesados en Excel y luego se analizarán con el programa EPSS versión 25, se realizará un análisis descriptivo, e inferencial, los resultados se presentarán en tablas de doble entrada con la finalidad de ver con mejor claridad los objetivos del estudio, durante toda la investigación se tendrá una conducta ética adecuada.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; prevención; eventos adversos; centro quirúrgico

## **Abstract**

**Objective:** To determine how patient safety is related to the prevention of adverse events.

**Methodology:** the study has a quantitative approach, it is of a non-experimental applied type, the population will be made up of 50 nursing professionals from the surgical center who work in the Private Clinic of Lima, two instruments framed in the Likert scale and with validity will be applied. And reliability of Perú, both instruments have scientific rigor and ensure the veracity of the results, the data will be processed in Excel and then analyzed with the EPSS versión 25 program, a descriptive and inferential analysis will be carried out, the results will be presented in double-entry tables in order to see the objectives of the study more clearly, throughout the investigation there will be adequate ethical conduct.

**Keywords:** Patient safety; prevention; adverse events; surgical center.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La seguridad ha estado presente en la enfermería desde Florence Nightingale quien la centró en el entorno y la definió como: “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que puede prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte”. Virginia Henderson identificó 14 necesidades humanas básicas, y la novena la define como: “evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros” en las que basó la atención de enfermería (1).

Por su parte Faye Glenn Abdellah formuló los 21 problemas de enfermería, el tercero de ellos lo define como: “promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones y otros tipos de traumatismos, y mediante la prevención de la propagación de infecciones”. Necesidad perdurable durante el ciclo vital; la cual debe estar presente en nuestro entorno para neutralizar situaciones de peligro sobre todo cuando el paciente requiere una intervención quirúrgica (2).

De la misma manera, una revista estadounidense Medical Quality (3) en 2019, recuerda un libro de un conocido autor que trata de “eventos adversos” los cuales se definen como lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base (4). Es bueno resaltar que los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo (5)

A nivel mundial se ha venido observando que hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el

80% de los daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos (6). En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria (7). El daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles (8). Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes (9).

Siguiendo el hilo de la idea la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los procedimientos quirúrgicos poco seguros provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella. Asimismo amplía la información y detalla que, después de una cirugía mayor, la tasa bruta de mortalidad notificada varía de 0,5 a 5%; después de las operaciones hospitalarias, hasta en un 25% de los pacientes surgen complicaciones; cerca del 50% de todos los eventos adversos que les ocurre a los pacientes hospitalizados en los países industrializados están relacionados con la atención quirúrgica; y, en no menos de la mitad de los casos en los que la cirugía ha provocado daños se ha observado que pudieron ser situaciones prevenibles. Con esto, la organización deja ver que "Si bien los procedimientos quirúrgicos están destinados a salvar vidas, la atención quirúrgica insegura puede causar daños sustanciales." (10)

El caso Perú, no es muy diferente, sobre esto el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2020, a través de la Dirección Ejecutiva de Calidad se

encuentra impulsando documentos normativos enfocados a mejorar la seguridad y calidad en la atención a pacientes; como consecuencia a ello se tiene reportes de vigilancia y efectos adversos con una prevalencia de 11,6%, de ellos los servicios quirúrgicos alcanzan un 9,6% de prevalencia (11).

De igual forma, en Perú, en el año 2020, en el servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, se concluyó que el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura sólo fue del 42,7%; y del total de la muestra el 25,2% presentaron efectos adversos (12). Frente a los reportes de los eventos adversos, en Perú, en el año 2016-2019, se realizó estudios de evaluación de la Seguridad del paciente con Florida International University (FIU), teniendo como resultado que el 21% del personal de salud valoró como excelente o muy bueno la seguridad del paciente. Sin embargo, este resultado está por debajo a lo valorado en Colombia 65%, Chile 66%, España 72%, Estados Unidos 78%; siendo el Perú uno de los últimos lugares (13)

En la clínica objeto de estudio se ha venido observando algunos eventos adversos que tienen que ver con reacciones a medicamentos, infecciones del sitio quirúrgico, equivocación del plan quirúrgico y por ende se suspende la intervención quirúrgica perjudicando al paciente y la planificación de los próximos casos a realizar, todo esto lleva a realizar el proyecto de investigación con el fin de conocer la problemática de manera más detallada

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la seguridad del del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión Seguridad en el trabajo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?

¿Cómo la dimensión Seguridad brindada por la dirección de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?

¿Cómo la dimensión Seguridad desde la comunicación de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?

¿Cómo la dimensión de Sucesos notificados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?

¿Cómo la dimensión de Atención primaria de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?

### **1.3 objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 objetivo general**

Determinar cómo la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Describir como la dimensión Seguridad en el trabajo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos

Identificar cómo la dimensión Seguridad brindada por la dirección de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos

Identificar como la dimensión Seguridad desde la comunicación de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos

Describir como la dimensión de Sucesos notificados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos

Establecer como la dimensión de Atención primaria de la seguridad del paciente

se relaciona con la prevención de eventos adverso

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

##### **1.4.1 Teórica**

El proyecto contribuirá a llenar el vacío de conocimiento que existe sobre la seguridad del paciente y será de relevancia porque se revisaran las bases de datos teóricas y científicas con el fin de proporcionar información actualizada que pueda servir de referencia o de consulta para controlar la problemática de los eventos adversos, por otra parte se tomara como referencia la teoría de Virginia Henderson que dentro de su teoría de las 14 necesidades existe una que se relaciona con las variables en estudio esta es la necesidad, evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros bajo esta premisa se fundamentara la investigación

##### **1.4.2. Metodológica**

Desde la perspectiva metodológica será un aporte a la línea de investigación salud y ambiente y específicamente al área de seguridad del paciente que dejara interrogantes que darán origen a otras investigaciones, por otra parte, sus resultados podrán ser utilizados para diseñar estrategias que ayuden a mejorar la seguridad del paciente y a disminuir la tasa de eventos adversos, asimismo servirá de antecedentes a otras investigaciones

##### **1.4.3 Practica**

Para la practica será un aporte para mejorar la seguridad del paciente y de esa forma se disminuirá el gasto de la institución porque a menor eventos adversos menos complicaciones que repercutirán en una estancia hospitalaria disminuida asimismo los indicadores de calidad mejoraran al prestar un servicio seguro, en base a esta investigación se podrá aplicar estrategias que coadyuven los factores que aumentan el riesgo de eventos adversos

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal:**

La investigación será de mayo a diciembre del año 2023

### **1.5.2 Espacial:**

Servicio de centro quirúrgico de una clínica Privada, Lima, Perú.

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

Enfermeras del servicio de centro quirúrgico

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Kakemam y Sheikhy (14) en Teherán Irán su objetivo fue “investigar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos entre enfermeras de hospitales docentes seleccionados en Teherán”. Un estudio no experimental se realizó en 2019 en 260 enfermeras en 7 hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán. Los datos se recogieron mediante el cuestionario de cultura de seguridad del paciente y la frecuencia de eventos adversos. Los resultados muestran que las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente, la puntuación media más alta estuvo relacionada con la dimensión de “aprendizaje organizacional” y la puntuación más baja fue en el área de “transmisión e intercambio de información”. Entre el 35,4% y el 51,9% de las enfermeras estimaron que habían experimentado uno de los seis eventos adversos en el último año. Los resultados de la regresión logística indicaron que las dimensiones del apoyo de la gerencia para la seguridad del paciente, la comprensión general de la cultura de seguridad del paciente, el trabajo en equipo dentro de las unidades organizacionales, la comunicación y la retroalimentación sobre errores, los problemas de personal y el intercambio y transmisión de información fueron predictores significativos de eventos adversos ( $P < 0,05$ ). Se concluye que de mejorar la cultura de seguridad del paciente conduce a la disminución de la incidencia de eventos adversos entre los enfermeros, por lo que la promoción de la cultura de seguridad en los hospitales del país debe ser considerada como una de las principales prioridades de los programas de gestión.

Estrada y González. (15) 2018 en Colombia su objetivo “Determinar las causas que ocasionan la presencia de sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel”, una investigación descriptivo retrospectiva realizada

en Cali, Colombia. Se revisaron 164 registros de reporte de evento adverso. Se diseñó un formato de recolección de datos y se tomó como referente el instrumento de reporte de evento adverso del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Según los resultados los sucesos adversos registrados se clasificaron en eventos adversos prevenibles 58,44 %, eventos adversos no prevenibles 13,64%, acciones inseguras 22,73 % e incidentes 5,19 %. Se concluye que los sucesos adversos obedecen a cancelaciones inoportunas de los procedimientos quirúrgicos, descuido en la administración de medicamentos, identificación incorrecta de pacientes, no lavado de manos por parte del equipo quirúrgico y falta de aseo en el quirófano durante los recambios.

Batista et-al. (16), 2019 Brasil su Objetivo: “estimar la prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza y clasificar los eventos según el tipo de incidente y grado del daño”. Fue un estudio transversal y retrospectivo realizado en dos fases. En la fase I, los enfermeros realizaron una revisión retrospectiva en una muestra aleatoria simple de 192 prontuarios de pacientes adultos, utilizando el formulario del Canadian Adverse Events Study para el seguimiento de casos. En la fase II, el objetivo tuvo la confirmación del evento adverso por comité de especialistas compuesto por médico y enfermeros. Se evidencio la prevalencia de eventos adversos quirúrgicos fue del 21,8%; en el 52,4% de los casos la detección ocurrió en el retorno al ambulatorio. De los 60 casos analizados, 90% (n=54) eran evitables y más de dos tercios resultaron en daños leves a moderados. Las fallas técnicas quirúrgicas contribuyeron en aproximadamente el 40% de los casos. La prevalencia de la categoría de infección asociada a la atención de la salud (50%, n=30). Se destacan los eventos adversos relacionados a la infección del sitio quirúrgico (30%, n=18), la dehiscencia de sutura quirúrgica (16,7%, n=10) e hematoma/seroma (15%, n=9). Conclusión: la prevalencia y evitación de los eventos adversos quirúrgicos son desafíos por enfrentar por la gestión hospitalaria.

## Nacionales

Ayerbe (17) 2021 en Callao Perú el objetivo fue “determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021”, un trabajo, de nivel correlacional. Se evidencio que el personal de enfermería tiene una mala cultura de seguridad, el 2,4% tiene una deficiente prevención de eventos adversos, mientras que cuando tienen una regular cultura de seguridad del paciente presentan una regular prevención de eventos adversos en un 26,2%; no obstante, cuando la cultura de seguridad es buena sólo el 2,4% tiene excelente prevención de eventos adversos. Por último, esto permite concluir, que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, según la correlación de Rho de Spearman de 0,82, y un nivel significancia de 0.031, en cuanto a la cultura de seguridad del paciente brindada por la dirección se comprobó que no existía relación significativa.

Ambicho (18) 2022, Lima Perú tuvo como objetivo “determinar la relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022”. Fue una investigación descriptivo correlacional, la muestra fue de 81 enfermeras del servicio de medicina interna. Se aplico el cuestionario, y según la prueba no paramétrica de Spearman (Coeficiente Rho), con un valor de  $r_s = 0.671$ , en la que indica que existe una relación altamente significativa entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería.

Suarez (19) 2023 en Lima Perú objetivo “determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional”. Fue una investigación no experimental. La muestra fue de 50 licenciados en enfermería, se aplicaron 2

cuestionarios se pudo evidenciar que el 50.0% afirma que es buena la seguridad, el 44.0% afirma que es regular y el 6.0% que es mala, para la segunda variable el 82.0% de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente. Se concluye que hay correlación positiva moderada en un 44.0%,  $Rho=0.44$ , con  $p$  valor = .0001; por lo tanto, existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos

## **2.2. Bases Teóricas**

Al hablar de seguridad del paciente se refiere a el conjunto de elementos que proporcionan y garantizan a los usuarios, que acuden a recibir atención médica por cualquier necesidad o dolencia de salud que no sufrirán ningún riesgo y o daño innecesario. Cuando se alcanza este objetivo, el paciente tiende a confiar en el sistema lo cual es un factor muy importante para el éxito de la atención médica. La seguridad del paciente viene definida por la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidas como consecuencias de la atención recibida (20).

Con relación a lo anterior se dice que la seguridad del paciente es un pilar básico de la asistencia sanitaria que contribuye a reducir el riesgo de daños asociados a la práctica sanitaria hasta un mínimo aceptable (21). Es un conjunto de comportamientos individuales y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca reducir el daño que podría sufrir el paciente en relación con la prestación de salud (22).

Es bueno señalar que la seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces, seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente. (23)

## **Dimensiones de la seguridad del paciente**

### **Área de trabajo**

Esta dimensión se refiere a el cuidado que se brinda, está relacionada con la persona y su entorno, el material con que cuenta, la habilidad y destreza para realizar el cuidado, la planificación y finalmente la realización del cuidado, libre de riesgo; se centra en identificar y prevenir errores, revisar el entorno tomando en cuenta que este puede ser favorable o desfavorable, asegurar que las áreas de riesgo funcionen bajo las normas de seguridad adecuadas, todo esto con la finalidad de ofrecer un cuidado seguro (24).

### **Seguridad brindada por la dirección**

Esta dimensión se refiere a la unidad que diseña los protocolos de seguridad, favorece la comunicación asertiva, realiza capacitación continua, mantiene las unidades y o institución equipada para brindar una atención adecuada al paciente libre de riesgos, asimismo controla los errores y dota de los insumos necesarios para mantener al paciente y al personal libre de riesgos (25).

### **Seguridad desde la comunicación**

Este proceso de comunicación se efectúa entre el equipo multidisciplinario favorece la comunicación escrita y verbal sobre los requerimientos y nuevos procedimientos, todo enfocado a prevenir daños y controlar riesgos, favorece el proceso de aprendizaje y crea un entorno y o ambiente de confianza haciendo más fácil la comunicación de accidentes, mediante la notificación oportuna, y realizando retroalimentación, acá se debe incluir al familiar del paciente (26).

### **Sucesos notificados**

Estos elementos constituyen un grupo de estrategias y procesos que se apoyan en la tecnología, mediante el registro oportuno, la comunicación efectiva, el análisis de la información, brindando retroalimentación, fortaleciendo el aprendizaje y recabando

respuestas que permitan aprender de los errores, para evitar que en un futuro se repita (27).

### **Atención primaria**

Esto se refiere a que los profesionales sanitarios deben gestionar y participar de manera directa en la toma de decisiones sobre el cuidado y atención que se le va a brindar al usuario, en contar con un área segura libre de riesgo y en mejorar constantemente todo lo relacionado con el cuidado del usuario, y se debe procurar que haya estudios en otras áreas del sistema sanitario ya que la mayoría están centrados en la parte hospitalaria (28).

### **Prevención de eventos adversos**

Es bueno empezar definiendo los eventos adversos, y se puede decir que estos son incidentes que ocasionan daños al usuario durante la atención médica pueden darse por comisión u omisión, y está claro que no se dan producto del azar, más bien son producto de una atención de baja calidad y de estándares inadecuados, estos incidentes pueden ocasionar daños graves físicos y mental en el usuario generando discapacidad y acrecentando la estadía hospitalaria; incluso desencadenar en la muerte; todo esto se da dentro del centro de salud u hospital donde el usuario acudió a recibir atención médica (29).

En este mismo orden ahora se referirá la Prevención de Eventos Adversos (PEA), esto no es más que todas las acciones, estrategia, actividades y el rol que cumple enfermería ofreciendo un cuidado en un ambiente seguro y libre de riesgo que aseguren un bienestar físico libre de daños no intencionales que se pueden dar producto de los procedimientos realizados durante su atención hospitalaria; es bien sabido que la mayoría de los eventos adversos son prevenibles tales como las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), caídas, flebitis, u otras causas derivadas de procedimientos diagnósticos o indicaciones médicas, producto de las reacciones del ser humano (30).

## **Dimensiones de la prevención de eventos adversos**

### **Administración clínica**

Esta dimensión tiene que ver con la estructura de la organización en cuanto a la estandarización de los procesos, las herramientas informáticas listas de chequeo que permiten verificar lo que se hace bien, lo que se deja de hacer y lo que se está haciendo mal, permitiendo tener la oportunidad de realizar una planificación adecuada y libre de riesgos (31).

### **Procedimientos asistenciales**

Este elemento está relacionado con la realización de un cuidado seguro libre de riesgo basándose en protocolos o estándares internacionales para prevenir el daño o lesión causado por un evento adverso y de esta manera evitar los eventos centinelas que son aquellos eventos inesperado que puede causar la muerte, daño permanente o temporal por la atención médica, la identificación de un evento centinela permite activar la alarma exigiendo a la institución a ejecutar valoración inmediata para impedir nuevos casos, reducir la mortalidad y morbilidad, relacionados a procedimientos, se realizara la identificación correcta del paciente, lugar quirúrgico delimitado (32)

### **Errores en la documentación**

Esta dimensión tiene que ver con todos los registros o expediente que contiene información del usuario, tales como las manillas de identificación, demora en la emisión de ordenes médicas, problemas en el cambio del equipo sanitario, atraso de citas médicas, equivocación de la historia clínica, letra ilegible en los documentos, procedimientos clínicos erróneos o con información parcial, registro de monitorización inadecuada, registro errado de ingresos o altas (33,34)

## **Errores en la medicación**

Está relacionado a las equivocaciones que se dan en la administración de medicamentos, estando este evento tipificado como prevenible, que alcanza a causar daño al usuario, esto puede ser concerniente con el desempeño profesional, por el equivocó de información durante la orden, indicación, rotulado, repartición, preservación, uso, seguimiento y sobre todo la descuido de los 0 correctos por parte del profesional de salud, ocasionando daño al usuario (35,36).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023

#### **2.3.2 Hipótesis específica**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Seguridad en el trabajo de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica.

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Seguridad brindada por la dirección de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica.

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Seguridad desde la comunicación de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica.

**H4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Sucesos notificados de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro

quirúrgico de una Clínica.

**H5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Atención primaria de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica.

### **3. METODOLOGÍA**

La investigación se enfoca en un método hipotético deductivo, que implicará el análisis del fenómeno por analizar y el planteamiento de las hipótesis. A la vez se podrá determinar la relación entre las variables y comprobar las respuestas de los objetivos (37).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo, las variables serán medidas a partir de un instrumento que permitirá mediante los datos numéricos los resultados; a la vez se realizará la contrastación de la hipótesis, análisis estadístico y la interpretación de los resultados (38).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es aplicada esta se define como una investigación práctica o empírica, se distingue porque busca la aplicación o uso de los conocimientos obtenidos, y al mismo tiempo se adquieren otros, posteriormente ejecutar y sistematizar la práctica basada en la investigación. Este uso de conocimiento y aplicación de los resultados se dará de forma radical, estructurada y ordenada al conocer la realidad (39).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental así mismo es de corte transversal y correccional por lo cual no se manipularon sus variables, este diseño indica que se realiza la observación de los fenómenos como tal en su forma natural y sean analizados y no sean manipulados al momento de estudiarlas, ni se interpongan en el desarrollo en campo (40).

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

##### **Población:**

En el caso de la presente investigación la población estará conformado por 50 profesionales de enfermería de centro quirúrgico que laboran en una Clínica Privada de

Lima.

**Criterio de inclusión**

- Profesional de enfermería con más de 3 meses en centro quirúrgico
- Profesional de enfermería con especialidad
- Profesional de enfermería que desee participar en la investigación
- Profesional de enfermería que firmen el consentimiento informado

**Criterio de exclusión**

- Profesional de enfermería con menos de 3 meses en centro quirúrgico
- Profesional de enfermería sin especialidad
- Profesional de enfermería que no desee participar en la investigación
- Profesional de enfermería que no firmen el consentimiento informado
- Profesional de enfermería que están con licencia o descanso medico

### 3.6 Variable y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 1</b> <b>Seguridad del paciente</b>	Es proporcionar atención exenta de lesiones evitables, mediante el desarrollo de sistemas y procesos destinados a reducir los errores generados por las personas e incrementar la posibilidad de detectarlos cuando se presenten y mitigar sus secuelas (41)	Es la atención y o cuidado que se brinda al usuario en centro quirúrgico libre de riesgos o daños, con el objetivo de proporcionar bienestar físico y mental durante su estadía hospitalaria	Seguridad en el trabajo	Colaboración mutua Personal suficiente Actividades en equipo Respeto Medidas de prevención Sobrecarga de trabajo	<b>Ordinal</b>	Alta: de 70 a 100  Media: de 40 a 69  Baja > de 40
			Seguridad brindada por la dirección	Opinión favorable Sugerencia de los enfermeros Labores bajo presión Dilemas en la seguridad		
			Seguridad comunicación	Comunica cambios Objeta decisiones Dialogan las equivocaciones Temor a realizar preguntas		
			Sucesos notificados	Comunica errores graves Comunica errores mínimos		
			Atención primaria	Área segura Modificación de turnos Seguridad primordial Preocupación de la seguridad		

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles y rangos)</b>
<b>Variable 2</b> <b>prevención de eventos adversos</b>	Son los cuidados otorgados por el personal de salud, manteniendo un ambiente seguro y garantizando el bienestar físico del paciente, evitando toda lesión que se ocasione de manera no intencional; así como la reacción no predecible del organismo del paciente (42)	Son todas las acciones de cuidado aplicadas por el personal de enfermería, con el propósito de evitar el daño y el riesgo intencional, así como las reacciones no deseadas de los procedimientos médicos o terapéuticos aplicados al usuario	Administración clínica  Procedimientos asistenciales  Errores en la documentación  Errores en la medicación	No desarrolla lo indicado Inconcluso/incorrecto Paciente equivocado Proceso equivocado  No desarrolla lo indicado Inconcluso/incorrecto Paciente equivocado Procedimiento equivocado Zona del cuerpo equivocado  Documentos faltantes Retraso en el acceso Documentos equivocados  Información ambigua Paciente equivocado Dosis o frecuencia incorrecta Vía errónea Medicamento caducado	<b>Ordinal</b>	Alta: 50 a 68  Media: 35 a 49  Baja: > de 35

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

#### **3.7.1. Técnica**

En esta investigación se utilizará la encuesta para ambas variables

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

Para la primera variable de seguridad del paciente se utilizará el instrumento tipo escala de Likert con 20 preguntas estructuradas en las 5 dimensiones que conforman la variable. Cada alternativa tiene el siguiente valor Nunca: 1, Casi nunca: 2, A veces: 3, Casi siempre: 4, Siempre:5, el autor de este instrumento fue Mori (43)

Para la segunda variable, prevención de eventos adversos se utilizará el instrumento de Reina (44) conformado por 17 ítems enmarcados en la escala Likert, con los siguientes valores Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

#### **3.7.3. Validación**

El cuestionario de la variable de seguridad del paciente fue sometido a juicio de expertos, profesionales de enfermería, quienes determinaron su validez, asimismo se realizó la validez factorial obteniéndose una validez excelente de acuerdo a la V de Aiken que su resultado fue 1 (43) Asimismo para la variable prevención de eventos adversos se realizó la validez por juicio de expertos 5 profesionales que emitieron su opinión en base a la relevancia pertinencia y claridad de los ítems por otra parte se aplicó el análisis factorial de acuerdo a la V de Aiken que su resultado fue 1 (44).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de la variable de seguridad del paciente el autor realizó una prueba piloto y sus datos fueron analizados por el coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose como resultado 0,88 (43) y para la variable prevención de eventos adversos se aplicó una prueba piloto a 20 elementos muestrales con características similares a la población en estudio obteniéndose como resultado 0.93 en el coeficiente de alfa de Cronbach; esto lo

realizo el autor del instrumento (44).

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

Los datos se procederán de acuerdo a la clasificación de los mismos, se hará una matriz en Excel donde se separen los datos cuantitativos y cualitativos, para luego ser codificados y pasar a el programa SPSS con la finalidad de analizarlos desde un análisis descriptivo e inferencial no paramétrico, y para las hipótesis se contrastaran con la prueba de Rho de Spearman, posteriormente los datos serán presentados en cuadros de doble entrada y gráficos con la finalidad de dar una mejor comprensión a los objetivos

### **3.9. Aspectos éticos**

En cuanto a los aspectos éticos estos se han venido cumpliendo a través de la referenciación de los textos utilizados, asimismo se informará a los participantes sobre el estudio, se cuenta con un formato de consentimiento informado que será utilizado para informar de manera formal a las unidades de estudio sobre todo lo concerniente a la investigación, además los participantes no correrán ningún riesgo y el trabajo traerá como beneficio que se pueda controlar las variables en estudio por otra parte todos los usuarios serán tratados con respeto y sin distinción .

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023							
	May	Jun	Juli	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Redacción del título	■							
Esquema del proyecto de investigación	■	■						
Elementos del proyecto		■	■					
Objetivos de investigación		■	■					
Justificación e importancia		■	■					
<b>DESARROLLO</b>			■	■				
Revisión bibliográfica			■	■				
Elaboración del marco teórico			■	■				
Elaboración de instrumentos			■	■				
Aprobación del proyecto				■	■			
Recolección de datos						■		
Procesamiento de datos						■		
Análisis de datos							■	■
Preparación de avance de investigación							■	■
<b>CIERRE</b>							■	■
Redacción del borrador trabajo final							■	■
Revisión y corrección del borrador del trabajo final							■	■
Defensa del trabajo final							■	■

Actividades realizadas

Actividades pendientes

#### 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
<b>EQUIPOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Internet	50 horas	1.00	50.00
<b>IMPRESIONES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
<b>SUB TOTAL</b>	S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00		
<b>TOTAL</b>	S/. 2,460.00		

## 5. REFERENCIAS

- 1 . Nightingale F. Notes on Nursing: What it is and what is not. En J. Castro. 2ª ed. Notas sobre enfermería Qué es y que no es. México: Salvat Editores (Original publicado en 1946). 1991.
2. Pokorry ME. Nursing theorists of historical significance. In: Raile alligood M. Nursing theorists and their work. 9 ed. St. Louis Missouri: *Elsevier*; 2018. 11-47. Disponible: <https://www.elsevier.com/books/nursing-theorists-and-their-work/alligood/978-0-323-75702-7>
3. Li E, Nash DB. The gift of fine China: an appropriate 20th anniversary look back. *Am J Med Qual.* 2019; 4(5):425-29. <https://doi.org/10.1177/1062860619865143>
4. Seguridad del paciente: glosario. *Arch. argent. pediatr* [Internet] 2019; 113(5): 469-72. [citado 2023 mayo 05]. Disponible: <https://doi.org/10.5546/aap.2015.469>
5. Jha AK. Presentation at the “Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike” a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, [Internet] 2018 [citado 2023 mayo 05]. Disponible en: <https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>
6. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind. Paris: OECD; [Internet] 2018 [citado 2023 mayo 05]. Disponible <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-SafetyinPrimary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>
7. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; [Internet] 2019 [citado 2023 mayo 05]. Disponible: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics->

[of-patient-safety-March-2019.pdf](#)

8. De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. [Internet] 2020;17(3):216–23. [citado 2023 mayo 05]. Disponible: <http://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519629>

9. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide*. Washington (DC): The National Academies Press; [Internet] 2018 [citado 2023 mayo 05]. Disponible: <https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>

10. OMS. Seguridad del paciente. Recuperado el 30 de 07 de 2020, [Internet] 2020 [citado 2023 mayo 05]. Disponible: de <https://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/en/>

11. Ministerio de Salud Perú. Noticia de Minsa impulsa normatividad para mejorar la seguridad y atención de calidad al paciente. Lima: MINSa; 2015. [Internet]. 2015. [acceso mayo 08 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30267>

12. Arteaga M. Relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los efectos adversos en pacientes del servicio de neurocirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Lima 2020 [tesis maestría]. Perú: Universidad Nacional San Agustín De Arequipa; 2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11005/UParsompa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Arrieta, A y colaboradores. Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Médica Peruana* [revista en línea]. 2019. [acceso mayo 08 2023]. 36(4)309- 311 Disponible en:

<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/907>

14. Kakemam E, Sheikhy-Chaman M. La relación entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos entre las enfermeras en los hospitales docentes de Teherán en 2019. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2020; 28 (4): 20-31  
URL: <https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2118-en.html>

15. Estrada G, C; González R, L. D. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 sep. [citado 2023 mayo 8]; 44(3): e998. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086434662018000300007&lng=s>

16. Batista J, Cruz EDA, Alpendre FT, Rocha DJM, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27: e3171. [Access 2023 mayo 8]; Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/?format=pdf&lang=es> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2939.3171>

17. Ayerbe M, K L. 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 maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe\\_MKLSD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKLSD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

18. Ambicho T, L. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022 [tesis maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94975/Ambicho\\_TGL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94975/Ambicho_TGL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

19. Suarez Ch, N J. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional

de enfermería de un hospital nacional. [tesis maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023  
[Internet]. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez\\_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

20. La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria. RC Libros; 2012. 156 p.

21. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2017; 28 (5): 785 – 95.

22. Dinas M, X. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de una institución de cirugía plástica y estética de Cali en el 2020. Colombia: Universidad del Valle. Web:

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21707>

23. OMS. Seguridad del paciente. Recuperado 2020. [citado 2023 mayo 8] Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/en/>

24. González, M., Delgado H, P.; Adamuz T, J., Cano, M. F. V., Creus, M. C., y Juvé U, M.-E. Precisión y exhaustividad del registro de eventos adversos mediante una terminología de interfase. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, [Internet]. 2018. 52(0). <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8XxJVCyVfx6ZgxR5xDdKqLv/?lang=es>

25. Costa, N., Costa, R., Silva, R., Morais, L., Silva, S & Rosendo, R. Variables asociadas a eventos adversos en neonatos con catéter venoso central. Enfermería Global 19(59), 36-37. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300036](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300036)

26. Cuevas, M., Saucedo R, Garcia, J., Pacheco, E., Meneses Monroy, A., Gómez del Pugar García-Madrid, M., González Jurado, M. A., y Álvarez Pacheco, E. Factores asociados al desarrollo de eventos adversos en pacientes con hemodiálisis en Guerrero, México. Enfermería Nefrológica, 2019, 22(1), 42–50.

<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4004/830>

27. Estrada González C, González Restrepo LD. Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel. Rev Cuba Salud Pública. [citado el 10 de mayo de 2023]. 2018;44(3): e998. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e998.pdf>

28. Secretaría de Salud. Recomendaciones y Lineamientos Generales para la Seguridad del Paciente Hospitalizado (3a Ed.). 2016 [citado 2023 mayo 10] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/info\\_pacientes/pdf/LINEAMIENTOS\\_SEG\\_PAC.pdf](http://www.conamed.gob.mx/info_pacientes/pdf/LINEAMIENTOS_SEG_PAC.pdf)

29. Sierra, E. (s.f.). Curso sobre Seguridad del Paciente. Recuperado el 30 de 07 de 2020, [citado 2023 mayo 10] Disponible en: <http://www.comsegovia.com/videos/pdf/>

30. Rey, S. Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de atención de salud y disminución de eventos adversos asociados a intervenciones quirúrgicas en una institución de alta complejidad. 2020. [citado 2023 mayo 10] Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/5212>

31. Souza, R. F. de, Alencar, I. G. M., & Alves, A. D. S. Eventos adversos de unidades de terapia intensiva. Revista de Enfermagem UFPE on Line, 12(1), 19. 2019. [citado 2023 mayo 10] Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25205/25799>

32. Vargas, Z. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. Enfermería Actual En Costa Rica, 2016. [citado 2023 mayo 10] Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24518/24719>

33. Wang, J., Chen K, Li, X & An, P. Eventos adversos postoperatorios en pacientes con diabetes sometidos a cirugía ortopédica y general. Medicina. 98 (14). 2019. [citado 2023 mayo 10] Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6455978/>

34. Zárata, R., Salcedo, R. A., Olvera, S., Hernández, S., Barrientos, J., Pérez, M., Sánchez S., Dávalos, A. G., Campuzano, G., y Terrazas, C. I. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 277–285. 2017. [citado 2023 mayo 10] Disponible en:

<http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/9/9>

35. Tostes MF do P, Galvão CM. Implementation process of the surgical safety checklist: Integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2023 mayo 10];27. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

36. Malta Purim KS, Gonçalves CG, Binotto L, Groth AK, Aranha AA, Chibata M, et al. Safety checklist in outpatient surgery teaching. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2019 [citado 2023 mayo 10];46(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31291434/>

37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. (6ta edición); 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

38. Arias J. *Diseño y metodología de la investigación* Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o\\_y\\_metodologia\\_de\\_la\\_investigacion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion%20(1).pdf)

39. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20las%20rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>

40. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. *Metodología de la investigación Cuantitativa*

- Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2014. Disponible en: <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redaccioc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>

41. Rocco C. y Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad del paciente. REV. MED.CLIN. CONDES-28 (5)785-795. 2017 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-culturaS0716864017301268>

42. Ministerio de Salud (MINSA) Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de salud. 2020. Directiva sanitaria N ° 92- MINSA/2020/DGAIN

43. Mori, Y. N. (2018) 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 maestría. Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/MoriYNR.pdf?sequence=1#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20\(2009,sanitaria%20hst%20un%20m%C3%ADnimo%20acceptable](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/MoriYNR.pdf?sequence=1#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20(2009,sanitaria%20hst%20un%20m%C3%ADnimo%20acceptable)

44. Reina, B. Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por el personal médico del Centro de Salud Montalvo, Perú, 2020. [Tesis maestría, Universidad cesar vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49520>

## **Anexos**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

### Título: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar cómo la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Seguridad del paciente</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada de alcance correlacional</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión Seguridad en el trabajo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?</p> <p>¿Cómo la dimensión Seguridad brindada por la dirección de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?</p> <p>¿Cómo la dimensión Seguridad desde la comunicación de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?</p> <p>¿Cómo la dimensión de Sucesos notificados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?</p> <p>¿Cómo la dimensión de Atención primaria de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos?</p>	<p>Describir como la dimensión Seguridad en el trabajo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos</p> <p>Identificar cómo la dimensión Seguridad brindada por la dirección de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos</p> <p>Identificar como la dimensión Seguridad desde la comunicación de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos</p> <p>Describir como la dimensión de Sucesos notificados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos</p> <p>Establecer como la dimensión de Atención primaria de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Seguridad en el trabajo de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión la dimensión Seguridad brindada por la dirección de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023</p> <p><b>H<sub>3</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Seguridad desde la comunicación de la seguridad del paciente y con la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023.</p> <p><b>H<sub>4</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Sucesos notificados de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023.</p> <p><b>H<sub>5</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Atención primaria de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Seguridad en el trabajo Seguridad brindada por la dirección Seguridad desde la comunicación Sucesos notificados Atención primaria</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Prevención de eventos adversos</p>	<p>Método y diseño de investigación el método hipotético deductivo y de diseño sin intervención</p> <p>En el caso de la presente investigación la población estará conformado por 50 profesionales de enfermería de centro quirúrgico que laboran en la Clínica Privada de Lima.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Administración clínica Procedimientos asistenciales Errores en la documentación Errores en la medicación</p>

## Anexo 2: instrumentos de recolección de datos

### Instrumento 1 de medición de seguridad del paciente

A continuación, se te presentan una serie de preguntas y deberás seleccionar la alternativa que se ajuste a su realidad, es bueno señalar que aquí no hay, respuestas correctas o incorrectas son solo alternativas de respuestas:

**NUNCA (1) CASI NUNCA (2) A VECES (3) CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)**

N°	DIMENSIONES - ÍTEMS	1	2	3	4	5
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el trabajo</b>					
01	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
02	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
03	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
04	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
05	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
06	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
	<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>					
07	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
08	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
09	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>					
11	Se informa de los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	<b>Dimensión 4: sucesos notificados</b>					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar el paciente					
	<b>Dimensión 5: seguridad desde la atención primaria</b>					
17	El ambiente de servicio promueve la seguridad del paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante el cambio de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

### Anexo 3: Instrumento 2 de medición de prevención de eventos adversos

**Instrucciones:** Marcar con una x dentro de los cuadros y una sola respuesta por pregunta

NUNCA (1) CASI NUNCA (2) CASI SIEMPRE (3) SIEMPRE (4)

N°	Dimensiones	1	2	3	4
	<b>Administración Clínica: Condiciones de procedimientos</b>				
01	¿los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?				
02	¿los procedimientos clínicos se realizan completos?				
03	¿se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?				
04	¿Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?				
	<b>Procedimiento asistencial: Ejecución en la asistencia</b>				
05	¿la asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?				
06	¿la asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?				
07	¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?				
08	¿Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?				
	<b>Errores en la documentación: Documentos de pacientes</b>				
09	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?				
10	¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?				
11	¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?				
12	¿La Información en los documentos mayormente está incompleta?				
	<b>Errores en la medicación: Pacientes y medicación</b>				
13	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14	¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?				
15	¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas?				
16	¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?				
17	¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?				

## Anexo 4: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN

#### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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** Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una Clínica, Lima-Perú-2023

**Nombre del investigador principal:** Lic. Nayhua Contreras Bellido

**Propósito del estudio:** Determinar cómo la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos

**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 del estudio por los medios más convenientes (de manera individual o grupal) que le puede ser útil en su ejercicio 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:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, 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 el correo electrónico:  
.....

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO <sup>45</sup>

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 mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

**Firma**

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>reciamuc.com</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	3%
3	<b>uwiener on 2023-09-22</b> Submitted works	3%
4	<b>scielo.isciii.es</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2023-05-22</b> Submitted works	<1%
6	<b>who.int</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.umsa.bo</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-09-14</b> Submitted works	<1%