



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**Presentado Por:**

**Autora:** Hernández Escate, Mónica Yanett

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

**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

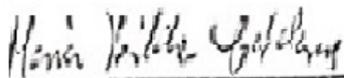
Yo, Hernandez Escate, Monica Yanett, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023", Asesorado por la asesora Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:333755205, 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)  
 Hernandez Escate, Monica Yanett  
 DNI N° 21570365



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

Lima, 29 de Junio de 2023

## **DEDICATORIA**

A mi Padre, que ahora es mi angelito en el cielo y fue la persona que siempre creyó en mí, y me enseñó que la perseverancia es la clave del éxito.

A mi madre, por su apoyo incondicional en todo momento

A mis hijos por ser mi inspiración y motivo en todas mis metas

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza en todo momento.

A mi asesora, Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández por su gran apoyo, enseñanza, generosidad, y sobre todo su paciencia y guía para la realización de este proyecto y terminarlo con éxito.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa universidad Norbert Wiener por su gran formación académica.

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

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**Vocal** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

## Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	3
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	3
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	4
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	4
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	4
<b>1.4. Justificación</b> .....	5
<b>1.4.1. Justificación teórica</b> .....	5
<b>1.4.2. Justificación metodológica</b> .....	5
<b>1.4.3. Justificación practica</b> .....	6
<b>1.5. Delimitación</b> .....	6
<b>1.5.1. Temporal</b> .....	6
<b>1.5.2. Espacial</b> .....	6
<b>1.5.3. Población o unidad de análisis</b> .....	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	7

2.1.1. Antecedentes internacionales .....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	9
2.2. Bases teóricas .....	12
2.3.1. Hipótesis general .....	18
2.3.2. Hipótesis específicas .....	18
<b>III METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque investigativo.....	20
3.3. Tipo de investigación .....	20
3.4. Diseño de la investigación .....	20
3.5. Población, muestra y muestreo .....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.7.1. Técnica .....	23
3.7.2. Descripción.....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad .....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9. Aspectos éticos .....	25
<b>IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>26</b>
4.1. Cronograma .....	26
4.2. Presupuesto .....	27
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>

## RESUMEN

El estudio plantea como objetivo, determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico. En cuanto a la metodología el estudio es de tipo aplicada, con un diseño no experimental de corte transversal, además de ello presenta un enfoque cuantitativo, la población en este caso serán, 100 personal en enfermería (80 enfermeros y 20 técnicos de enfermería), que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico, en la recolección de los datos se tiene como técnica la encuesta y como instrumentos se utilizaran dos cuestionarios de alta confiabilidad y validados, los cuales permitirán recolectar la información necesaria para el estudio, la cual será clasificada y codificada en una base de datos haciendo uso del programa Excel, para luego ser analizada por el programa SPSS 25.0, siendo esta acción que brinde los resultados en tablas y figuras para poder expresarlos tanto a nivel descriptivo como inferencial a través de la prueba de Rho de Spearman para comprobar las hipótesis de estudio y brindar las conclusiones del mismo.

**Palabras claves:** Cultura de seguridad del paciente, prevención, eventos adversos, centro quirúrgico.

## **ABSTRACT**

The study aims to determine the relationship between patient safety culture and the prevention of adverse events by nursing staff in the Surgical Center. Regarding the methodology, the study is applied, with a non-experimental cross-sectional design, in addition to this it presents a quantitative approach, the population in this case will be, 100 nursing staff (80 nurses and 20 nursing technicians), who work in the Surgical Center service, in the collection of data the survey technique is used and as instruments two questionnaires of high reliability and validated will be used, which will allow to collect the necessary information for the study, which will be classified and coded in a database using the Excel program, and then be analyzed by the SPSS 25.0 program, this action being that provides the results in tables and figures to be able to express them both descriptively and inferentially through the Spearman's Rho test to check the study hypotheses and provide the conclusions of the same.

**Keywords:** Patient safety culture, prevention, adverse events, surgical center.

## **1. EL PROBLEMA**

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

La cultura de seguridad del paciente en un sistema estructural que se desarrolla durante la atención de salud, se compone de proceso y métodos de trabajo, lo que debe ser conocido por el personal de salud, con el fin de brindar la seguridad a los pacientes, que muchas veces está en un estado de riesgo inherente que puede afectar la calidad de su cuidado (1). En este mismo sentido la Organización Mundial de la Salud, entidad que se encarga de brindar los parámetros de seguridad en el servicio de salud refiere que la seguridad del paciente es considerada como la disminución de los grados de inseguridad que se pueden presentar en un proceso del cuidado de la salud (2).

Igualmente la Organización Mundial de la Salud en el 2020 refirió que en un promedio de 10 millones de casos los pacientes sufrieron una lesión o discapacidad incluso la muerte en instituciones de salud en su centro quirúrgicos, lo que se presentan en mayoría en países con bajos recursos económicos, donde la tendencia es de un 25% de pacientes que presentaron una lesión en el servicio de salud, pero incluso en países con buenos recurso económicos la incidencia es del 20%, por lo que el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente es crucial, para brindar una mayor calidad y seguridad para los pacientes siendo posible la prevención de los eventos adversos en un 75% si se aplica la cultura de seguridad, en la prestación de servicios de salud (3).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el año 2020 menciono que a nivel de servicios quirúrgicos latinoamericanos, la incidencia de daño en el paciente es del 65%, el riesgo a infecciones por servicios de salud llega a 80% de estos eventos adversos el 70% puede ser prevenido, pero estos eventos en un 30% causaron la muerte al paciente (4).

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA), refiere y fomenta que la seguridad del paciente es un aspecto trascendental para mejorar y actualizar los servicios de salud, donde se puntualiza como un modelo integrado en la institución a nivel organizacional como del trabajador , que tiene como fundamentos a los valores de un servicio de calidad, el cual tiene el propósito de disminuir el riesgo para el paciente durante su atención, por lo que se debe generar ambientes seguros donde exista un control sobre los eventos adversos(5)

De igual forma la cultura de seguridad del paciente, es una pieza fundamental para la calidad en la atención del pacientes siendo uno de los parámetros que es supervisado por las instituciones internacionales, necesarias para reducir los riesgos en un 75%, principalmente en cirugías, operaciones, donde el riesgo siempre será alto, siendo las operaciones gineco-obstétricas, las mas riesgosas y dolorosas, lo que tiene una alta probabilidad de complicaciones (6). A medida que el número de procedimientos quirúrgicos sigue aumentando, es vital que los profesionales de enfermería que se especializan en este campo estén atentos para minimizar el daño potencial a los pacientes. Esto es importante dados los riesgos potenciales asociados con algunos procedimientos, como tal, es crucial que estos profesionales busquen constantemente formas de mitigar cualquier resultado negativo que pueda surgir del proceso de atención.

Un estudio a nivel nacional también observó una tendencia similar donde los hallazgos demostraron que la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad era predominantemente indiferente o pesimista (90%). En consecuencia, este panorama estuvo vinculado a una alta incidencia de sucesos negativos que no fueron reportados (74%). Dos aspectos específicos de la cultura de seguridad se correlacionaron estadísticamente con la falta de notificación de tales incidentes, siendo la frecuencia de notificación de eventos y el nivel de apoyo de la gestión hacia la seguridad del paciente (8).

Asimismo, el informe del Ministerio de Salud de 2020 (9) reveló que hubo casos considerablemente de infecciones del torrente sanguíneo por vía central (CLABSI), infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres (CAUTI), eventos asociados a ventiladores y bacteriemia relacionadas con *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. La tasa de infección estandarizada experimentó un aumento del 51% en el primer trimestre en comparación con el mismo período de 2019. En el tercer trimestre se registró un aumento aún mayor del 60%, lo cual se presentó en servicios de UCI, emergencia y quirúrgicos(9).

En otro estudio, se reveló que de 51 historias clínicas del Hospital II-1 Moyobamba en 2020, 35,3% presentaron infección de heridas mientras que 64,7% no. Esto demuestra una tasa relativamente alta de infecciones de heridas quirúrgicas en el entorno del quirófano. También se encontró que la duración prolongada de la cirugía y el afeitado del área quirúrgica son factores importantes que contribuyen al aumento de la frecuencia de infecciones quirúrgicas (10).

De manera similar, a nivel local en el Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, encontramos que los protocolos de seguridad del paciente no estaban actualizados y había falta de comprensión de la cultura de seguridad. Se observó que parte del personal de enfermería de que en ocasiones no contaban con el equipo adecuado para realizar cirugías, adicionalmente no existían estadísticas de eventos adversos, habiendo una desactualización del sistema, entre otras observaciones, por lo cual es necesario conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente en el servicio y cómo éste se relaciona con la prevención de eventos adversos y poder contribuir a mejorar el servicio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión Comunicación en equipo se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección/gestión se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.

Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.

Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión Comunicación en equipo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.

Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección/gestión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.

Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

En este aspecto el estudio es importante debido a que permitirá brindar información sobre las variables de estudio en un análisis de la información de investigaciones actuales, con el fin de reforzar la teoría que hay sobre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, esto fundamentado con la teoría del entorno de Florence Nightingale.

##### **1.4.2. Justificación metodológica**

A nivel metodológico, el estudio presentará una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, con un nivel descriptivo correlacional que permitirá a través de instrumentos de recolección de datos validados y confiables acceder a la información necesaria para el estudio, lo cual podrá servir de modelo otros estudios que busquen los mismos objetivos. Además de ello la investigación apunta a aportar con los resultados en mejorar la cultura de seguridad del paciente para disminuir los eventos adversos en el servicio quirúrgico.

### **1.4.3. Justificación practica**

En cuanto a la justificación práctica, los hallazgos generaran una conclusión acerca de las buenas prácticas en la cultura de seguridad de enfermería y la necesidad de prevenir evitando accidentes sucedidos durante la asistencia hospitalaria. Permitirá implementar estrategias, planes y actividades conducentes a mejorar la cultura de la seguridad del paciente y de esa forma prevenir eventos adversos durante el proceso de atención enfermero en el servicio de centro quirúrgicos.

## **1.5. Delimitación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollara durante los meses de Junio a Noviembre del 2023

### **1.5.2. Espacial**

El trabajo será aplicado en un centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023

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

personal de salud del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Salazar (11) presentó en Colombia en el año 2020 su estudio con el objetivo de “Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia” Se realizó un estudio de enfermería mediante un diseño cuantitativo correlacional y descriptivo. Objetivo: identificar la cultura de seguridad en seis centros quirúrgicos de Antioquia a través de las dimensiones descritas por el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico transversal descriptivo realizado en instituciones de 2, 3 y 4 nivel complejidad del departamento de Antioquia; Conclusión: Se detectaron fortalezas y debilidades en la cultura de seguridad de los pacientes

Pena (12) en el año 2018 en Colombia, presentó su estudio titulado “Eventos adversos originarios en fallas en la comunicación: reflexiones sobre un modelo para transiciones del cuidado” Objetivo: analizar la relación entre el proceso de comunicación y el surgimiento de eventos adversos y reflexionar sobre un modelo para las transiciones del cuidado en los hospitales. Método: estudio teórico y reflexivo. Resultados: los análisis de los referenciales teóricos, publicaciones de organizaciones y órganos de certificación y artículos científicos demostraron la relación entre las fallas en la comunicación y la ocurrencia de eventos adversos. Muchos problemas de comunicación entre profesionales de la salud son producidos durante la transición del cuidado, sin embargo, cuando hay un patrón en las informaciones, resultados positivos son evidenciados. Conclusiones: el uso de herramientas para crear un patrón en el proceso de transición de atención debe ser incentivada, ya que la comunicación es esencial en las relaciones humanas que incluyen los pacientes, sus familias y los profesionales, contribuyendo para la transformación del escenario en las instituciones de salud y un perfeccionamiento en la cultura de seguridad

Flores. (13) en Chile en el año 2021 presentó su estudio, con el objetivo de “Determinar asociación entre cultura de seguridad, complejidad de pacientes e incidencia de eventos adversos (EA) asociados al cuidado de enfermería en un hospital chileno de alta complejidad”. Este estudio fue diseñado como una investigación cuantitativa, analítica, transversal y ecológica. Cubrió un período de tres años, de 2014 a 2017, durante el cual documentó 869 eventos adversos (EA). Para determinar la cultura de seguridad de la institución de salud, se aplicó a 95 enfermeras el Cuestionario de Seguridad del Paciente. Los resultados del estudio mostraron que la percepción global promedio de seguridad fue de 7,69 puntos, siendo consideradas fortalezas la Dimensión 4 (aprendizaje organizacional/mejora continua) y la Dimensión 5 (trabajo en equipo en la unidad/servicio). La dimensión 9 (dotación de personal) se identificó como una oportunidad de mejora. El estudio encontró que los servicios más complejos tenían una mayor incidencia de EA, pero también tenían una mayor cultura de seguridad. Hubo una asociación lineal entre la incidencia de EA ajustada por complejidad y el clima de seguridad global, con un coeficiente beta de -5,11, un valor p de 0,004 y un intervalo de confianza de 1,65-8,5. En conclusión, se ha verificado la correlación entre cultura de seguridad y complejidad de la atención con eventos adversos.

Villar et al. (14) en Brasil en el año 2021 presentaron su estudio con el objetivo de “Describir los incidentes notificados por los ciudadanos brasileños en el Sistema de Notificación de Vigilancia Sanitaria” Se realizó un estudio utilizando los registros del Sistema de Notificación de Vigilancia Sanitaria entre 2014 y 2018. El estudio encontró que se notificaron 935 incidentes, siendo la mayoría de los pacientes mujeres (60,9%), ancianos (20,1%) y con color de piel blanco (51,0%). Los incidentes notificados con mayor frecuencia estuvieron relacionados con medicamentos (50,8%), caídas (7,5%) e infecciones relacionadas con la atención sanitaria (7,2%). Estos incidentes ocurrieron predominantemente durante la atención, el tratamiento o la cirugía (37,3%), durante el día (58,3%) y en hospitales (37,4%).

El estudio concluye que el sistema de notificación tiene baja adherencia ciudadana. Los incidentes relacionados con la medicación, las caídas y las infecciones relacionadas con la atención fueron los más frecuentes.

Batista et al. (15) en Brasil en el año 2019 presentaron su estudio con el 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” Este estudio se realizó en dos fases: un análisis retrospectivo y transversal. Durante la fase I, las enfermeras revisaron una muestra aleatoria de 192 registros de pacientes adultos utilizando el formulario del Estudio Canadiense de Eventos Adversos para el seguimiento de casos. Se encontró que la prevalencia de eventos adversos quirúrgicos fue del 21,8%, detectándose el 52,4% de los casos al regresar al ambulatorio. De los 60 casos analizados, el 90% (n=54) fueron prevenibles y más de dos tercios resultaron en daños leves a moderados. Las fallas técnicas quirúrgicas contribuyeron a aproximadamente el 40% de los casos. La categoría de infecciones asociadas a la atención sanitaria tuvo una prevalencia del 50% (n=30). En particular, fueron prominentes los eventos adversos relacionados con la infección del sitio quirúrgico (30 %, n = 18), la dehiscencia de la sutura quirúrgica (16,7 %, n = 10) y el hematoma/seroma (15 %, n = 9). En conclusión, la gestión de los hospitales debe afrontar el reto de prevenir y minimizar los eventos adversos quirúrgicos.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Suarez. (16) en el año 2023 en Lima, presentó su estudio con el objetivo de “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, Lima 2022”. Este estudio se realizó en dos fases: un análisis retrospectivo y transversal. Durante la fase I, las enfermeras revisaron una muestra aleatoria de 192 registros de pacientes adultos utilizando el formulario del Estudio Canadiense de Eventos Adversos para el seguimiento de casos. Se encontró que la

prevalencia de eventos adversos quirúrgicos fue del 21,8%, detectándose el 52,4% de los casos al regresar al ambulatorio. De los 60 casos analizados, el 90% (n=54) fueron prevenibles y más de dos tercios resultaron en daños leves a moderados. Las fallas técnicas quirúrgicas contribuyeron a aproximadamente el 40% de los casos. La categoría de infecciones asociadas a la atención sanitaria tuvo una prevalencia del 50% (n=30). En particular, fueron prominentes los eventos adversos relacionados con la infección del sitio quirúrgico (30 %, n = 18), la dehiscencia de la sutura quirúrgica (16,7 %, n = 10) y el hematoma/seroma (15 %, n = 9). En conclusión, la gestión de los hospitales debe afrontar el reto de prevenir y minimizar los eventos adversos quirúrgicos.

Ambicho. (17) en el año 2022 en Lima buscó “determinar la relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022”. Para el estudio se adoptó un enfoque cuantitativo, el cual se categorizó según su finalidad, nivel descriptivo correlacional y temporalidad transversal. El diseño no fue experimental y la recopilación de datos utilizó tanto encuestas como cuestionarios. Para probar la confiabilidad. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 81 enfermeras adscritas al servicio de medicina interna. En términos estadísticos se empleó la prueba no paramétrica de Spearman (Coeficiente Rho) y el valor obtenido fue de  $r_s = 0,671$ . Este valor indica un vínculo altamente significativo entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital, específicamente el Hospital Nacional de Lima en 2022.

Tinedo (18) en el año 2022, en Trujillo tuvieron el propósito de “determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-EsSalud, Trujillo; Octubre – Noviembre 2021”. Se realizó un estudio en el Servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, examinando a 97 profesionales de la salud, entre médicos y enfermeras. A los participantes se

les entregaron dos instrumentos de evaluación: el Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente y el Instrumento para Medir la Prevención de Eventos Adversos. La edad promedio de los participantes fue 46,67 (DE=11,9), siendo el 69,8% enfermeras y el 30,2% médicos. En cuanto a nuestras principales variables, el 27,8% de los participantes percibió un alto nivel de cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. Se determinó que el valor de la prueba exacta de Fisher era 0,307, con un nivel de significancia de 0,683, lo que indica que no hay correlación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos. En general, estos hallazgos pueden servir como base para que las partes interesadas en los hospitales establezcan estándares aceptables para el sistema de seguridad del paciente.

Gómez (19) en el año 2021 en Lima, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú, 2020”. La metodología de investigación utilizada en este estudio fue descriptiva, cuantitativa y correlacional, utilizando un diseño transversal sin manipulación experimental. La población muestra estuvo compuesta por 209 profesionales de enfermería. El estudio utilizó el Cuestionario de cultura de seguridad del paciente (MOSPS) y el Cuestionario de barreras para la notificación de eventos adversos. Los resultados demostraron que el 65,6% de los participantes consideraba que la cultura de seguridad del paciente era moderadamente adecuada, el 32,5% la consideraba muy adecuada y el 1,9% la consideraba inadecuada. En cuanto a informar barreras ante eventos adversos, el 86,1% de los participantes las experimentó en un nivel moderado, mientras que el 13,9% las experimentó en un nivel bajo. Además, el coeficiente Rho de Spearman indicó una relación baja y positiva entre la cultura de seguridad y las barreras para informar eventos adversos ( $\rho=0,222$ ,  $p<0,05$ ), lo que respalda la hipótesis inicial de la investigación.

Chavez (20) en el año 2020 en Andahuaylas buscó “establecer la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-obstetricia”. La investigación utilizó un enfoque correlacional básico, no experimental, con una metodología cuantitativa. Se involucró un tamaño de muestra de 70 profesionales de la salud. Para la recolección de datos se utilizó la versión española de la Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente y una escala tipo Likert basada en la clasificación de problemas que causan eventos adversos (CONAMED-OPS). Los resultados indicaron que el 52,9% del personal percibió una cultura de seguridad neutra, el 31,4% una cultura negativa y sólo el 15,7% la consideró positiva. En cuanto a la prevención de eventos adversos, el 40% de los encuestados percibió una prevención aceptable, el 31,4% la percibió baja y sólo el 28,6% percibió una prevención fuerte. El estudio concluyó que existe una asociación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de la prevención de eventos adversos entre los profesionales de la salud del servicio de ginecología-obstetricia. Esta relación se calculó como Rho de Spearman = 0,542\*\*.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cultura de Seguridad del paciente**

La cultura de la seguridad puede describirse como un conjunto de creencias y actitudes que se derivan de la investigación, el desarrollo y la práctica diaria. Su objetivo es garantizar el mayor nivel posible de bienestar de los pacientes (21).

Comprender que la cultura de seguridad dentro de una organización y las acciones necesarias para avanzar hacia mayores niveles de seguridad demuestra la madurez de la institución de salud, por lo tanto, presentará menores tasas de accidentes. Esta cultura se manifiesta a través de diversos medios, particularmente a través de las costumbres, creencias, actitudes, valores, comportamientos, metas, políticas y operaciones de los diferentes grupos de

trabajo. Además, genera un sentido de pertenencia y construye conexiones personales en apoyo de una organización y sus objetivos (22).

El Ministerio de Salud (MINSA) defiende la cultura de seguridad del paciente como un marco integral que encarna la conducta tanto de las personas como de la organización en su conjunto. Este marco se basa en creencias, actitudes y valores compartidos, todos los cuales buscan reducir el daño que los pacientes pueden sufrir durante su atención médica (23).

La cultura de seguridad se puede definir como la suma colectiva de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales, que pueden tener un impacto significativo en el sistema de gestión de seguridad y salud de una organización. En esencia, la cultura de seguridad es sinónimo de la forma en que hacemos las cosas aquí, y una cultura de seguridad favorable puede conducir a una disminución considerable de los incidentes de seguridad y salud ocupacional, así como a mejoras positivas en el desempeño operativo (24).

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

**Resultados:** Disponer de un sistema de notificación es una táctica esencial para comprender los errores y evitar que se produzcan en el futuro. Los sistemas de notificación pueden tener dos propósitos: pueden responsabilizar a los usuarios por mantener prácticas seguras, lo que promueve la responsabilidad social, o pueden proporcionar información valiosa sobre la seguridad de dichas prácticas, también pueden contribuir a mejorar la seguridad. El sistema de registro implementado al efecto registra incidentes y eventos adversos, permitiendo la identificación de fallas detectadas y su posterior aprendizaje (25).

**Trabajo en equipo:** No se puede subestimar la importancia de un trabajo en equipo eficaz, especialmente en el contexto de la atención quirúrgica. Esto se aplica no sólo al quirófano sino también a todo el proceso perioperatorio, ya que es un elemento crucial para garantizar la seguridad y el éxito de los procedimientos quirúrgicos, así como para promover una pronta

recuperación de los pacientes. Como resultado, se han dado pasos significativos para estudiar la dinámica de los equipos quirúrgicos y mejorar sus esfuerzos de colaboración (26).

**Comunicación en equipo:** La comunicación efectiva es un componente crucial del trabajo en equipo, particularmente en la industria de la salud. Sirve como un medio para establecer conexiones profesionales, generar confianza y respeto mutuo y reconocer las contribuciones profesionales, promoviendo así la colaboración interdisciplinaria. La comunicación en el trabajo en equipo sanitario se puede clasificar en dos vertientes en función de su finalidad: la acción comunicativa para buscar acuerdos, alcanzar consensos y desarrollar planes compartidos, y la comunicación instrumental; para el intercambio rápido y eficiente de información durante la atención diaria al paciente (27)

Asimismo, la profesión de enfermería implica un sentido de independencia y, como tal, requiere un proceso de pensamiento especializado. Previo a cualquier acción, los profesionales de enfermería deben reflexionar sobre la situación del paciente y cuestionarse cuál debe ser el objetivo de la intervención en ese momento particular (28)

**Dirección/Gestión:** La gestión y dirección de un área de trabajo en el ámbito sanitario implica velar por la seguridad y protección de los entornos y espacios físicos, evitando así que se produzcan situaciones adversas. La gerencia brinda seguridad a través del desarrollo de estándares, guías y protocolos que apoyan tanto a los trabajadores como a los pacientes. La seguridad desde la atención primaria se refiere a todas las acciones tomadas en este nivel de atención para optimizar la seguridad del paciente de manera oportuna, con cumplimiento de todos los protocolos establecidos por la institución (29).

**Supervisión:** La importancia de la supervisión radica en garantizar que los acontecimientos adversos que se produzcan no queden impunes. Este impulso para responsabilizar a las personas por estos eventos inseguros es crucial para la sociedad. Si bien las instituciones han logrado avances en la solución de estos problemas, también deben incorporar medidas no

punitivas dentro de sus sistemas. Las acciones iniciales que las instituciones deben tomar incluyen mejorar la conducta del personal con respecto a la seguridad del paciente y permitir la notificación de eventos adversos (30).

### **2.2.2. Prevención de eventos adversos**

La aparición de incidentes negativos inesperados o excepcionales puede deberse a los peligros intrínsecos que surgen de la dolencia en cuestión, o de los procedimientos médicos realizados. Estos sucesos se clasifican según su gravedad, y algunos tienen consecuencias nefastas, como la muerte, una discapacidad que requiere más cirugía y estancias hospitalarias prolongadas. Otros se clasifican como moderados y provocan una hospitalización prolongada, mientras que algunos son de naturaleza leve y solo causan complicaciones o lesiones mínima (31).

La prevención de eventos adversos se puede lograr mediante mejoras en los sistemas o prácticas clínicas. Estos eventos se clasifican como daños no intencionados causados por proveedores de atención médica. Los incidentes, por otro lado, son sucesos que no causan daño a los pacientes pero pueden provocar lesiones o discapacidades que prolongan su estancia hospitalaria (32).

Brindar atención segura a los pacientes es una responsabilidad crucial de los profesionales de la salud en diversas especialidades, incluidas la medicina y la enfermería. Para lograr este objetivo, es esencial identificar y reconocer los eventos adversos (EA) que pueden surgir involuntariamente durante el curso del tratamiento, lo que plantea un importante problema de salud pública a nivel mundial. Estos eventos a menudo ocurren como resultado de una aplicación inadecuada de los estándares de calidad en la atención médica, como lo demuestran las investigaciones (33)

Los eventos adversos no prevenibles se clasifican como tales porque persisten a pesar de la implementación de medidas estratégicas de atención y no pueden evitarse. Por ejemplo,

las infecciones que ocurren después de la cirugía, incluso con el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, asepsia y esterilización, y con la administración de antibióticos antes y después del procedimiento quirúrgico. Por otro lado, los eventos adversos prevenibles son aquellos que podrían haberse evitado si se hubieran aplicado todos los altos estándares relacionados con la atención (34).

Además, se considera evento adverso cualquier acontecimiento o condición desfavorable que pueda atribuirse a la atención médica y no a la enfermedad o condición de salud preexistente del paciente. Estos eventos pueden ocurrir debido a una discrepancia entre lo que se esperaba y lo que realmente sucedió durante un procedimiento médico, o debido a un plan de acción defectuoso. Este sistema abarca una amplia gama de factores como errores médicos, personal de salud (tanto profesional como no profesional), infraestructura y procesos institucionales, entre otros (35).

#### **2.2.2.1. Dimensiones prevención de eventos adversos**

**Administración clínica:** Los eventos adversos son una ocurrencia común en entornos hospitalarios debido a una variedad de factores. Estos incluyen que los profesionales de enfermería no lleven a cabo los procedimientos necesarios, una gestión clínica incompleta o insuficiente, la administración de procedimientos o servicios a los pacientes equivocados y la prestación de procedimientos o servicios incorrectos (36).

**Procedimiento asistencial:** La aparición de eventos adversos durante los procedimientos de enfermería suele ser inesperada y puede atribuirse a una conciencia inadecuada entre los profesionales de enfermería. Estos eventos generalmente son causados por la falta de realización de los procedimientos necesarios, la realización incorrecta de los procedimientos o procedimientos incompletos e insuficientes. Dichos casos incluyen realizar un procedimiento en el paciente equivocado, administrar el procedimiento incorrecto o realizar el procedimiento en una posición corporal incorrecta etc. (37).

**Errores en la documentación:** Los errores que ocurren durante el proceso de prueba se clasifican como incidentes que surgen desde el momento en que se solicita la prueba hasta el momento en que el médico utiliza los resultados de la prueba para tomar una decisión. Es importante tener en cuenta que casi el 80% de estos errores ocurren durante la fase preanalítica, que abarca desde el momento en que se solicita el análisis hasta el momento del procesamiento de la muestra. Los errores de medicación también se observan con frecuencia, especialmente en las unidades de urgencias, quirúrgicas y de cuidados intensivos. Sin embargo, estos errores no siempre se detectan. Dado que los pacientes críticamente enfermos requieren atención especializada y son extremadamente susceptibles, incluso los errores menores pueden tener consecuencias negativas graves (38).

**Errores en la medicación:** Los errores de medicación pueden ocurrir en diversas etapas del proceso, incluida la prescripción, dispensación, toma o almacenamiento de medicamentos, y pueden ser cometidos por médicos, profesionales de la salud, farmacéuticos o los propios pacientes. Estos errores pueden provocar enfermedades o agravar una condición existente. El error de medicación más común es cuando las personas toman el medicamento equivocado o una dosis incorrecta debido a confusión sobre el proceso de administración. Esta confusión a menudo es causada por mezclar diferentes tipos de medicamentos en un solo recipiente, faltar instrucciones en el paquete, no entender las instrucciones o tener varios frascos del mismo medicamento, lo que genera confusión sobre cuál tomar (39).

### **2.2.3. Teoría del entorno de Florence Nightingale**

El pensamiento y enseñanzas Florence Nightingale la cual dedicó su vida al cuidado de la vida humana de manera organizada, práctica y científica En su teoría Florence Nightingale relaciona la influencia del entorno en la salud de las pacientes. ya que creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno Florence Nightingale,

consideraba que la enfermera es la responsable de manejar el ambiente para favorecer la salud del paciente y también nos menciona que el lavado de manos, significaba controlar las infecciones y mejorar la calidad de los cuidados a las personas y señala el interés de lograr una enfermería entrenada en la dirección y gestión de responsabilidades, asumiendo riesgos para lograr la sanación del que sufre (40).

Por lo tanto, se constata que el presente trabajo que tiene como título cultura de seguridad del paciente para prevenir los eventos adverso tiene relación con la teoría de Florence Nightingale ya que el deseo de cuidar al paciente con calidad, ayudó a diseñar, en el campo de las ciencias de la salud, la profesión de enfermería.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión Comunicación en equipo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección/gestión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

### **III METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Se utilizará el método hipotético deductivo, método que consiste en observar primero las características generales del fenómeno antes de profundizar en los resultados finales y obtener conclusiones específicas (41).

### **3.2. Enfoque investigativo**

Se aplicará el enfoque cuantitativo, este enfoque se basa en el uso de mediciones ordinales y análisis estadísticos para identificar tendencias (42).

### **3.3. Tipo de investigación**

El trabajo es de tipo aplicada porque su finalidad es contribuir activamente a la resolución del problema observado a través de la aplicación de los conocimiento (434).

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

El diseño de investigación es de corte transversal, observacional y no experimental, porque se ejecutará en momento y lugar específicos (44). Además el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real (45).

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

La población es el total de individuos o conjunto de ellos que presentan o podrían presentar el rasgo característico que se desea estudiar (46) La población estará constituida por 100 personal en enfermería (80 enfermeros y 20 técnicos de enfermería), que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico. Asimismo se trabajará con toda la población de estudio como muestra por ser una cantidad mínima siendo una muestra censal.

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería del centro quirúrgico.
- Personal de enfermería de ambos sexos que tengan más de 6 meses laborando para la institución.
- Personal de enfermería que deseen participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que no firmen el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que estén en licencia.
- Personal de enfermería que no sean del servicio del centro quirúrgico

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1. Cultura de seguridad del paciente</b>	La 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, lo cual se refleja en las acciones proactivas o reactivas de seguridad clínica (47)	La seguridad del paciente será medido por un cuestionario de 42 ítems que considera a las dimensiones; resultados, trabajo en equipo, comunicación en equipo, dirección/gestión, Supervisión (48).	Resultados	Percepción sobre la seguridad del paciente. Frecuencia del reporte de incidentes	Ordinal	Buena (154-210) Regular (98-153) Mala (42-97)
			Trabajo en equipo	Trabajo en Equipo.		
			Comunicación en equipo	Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad. Grado de apertura de la comunicación.		
			Dirección/Gestión	Aprendizaje organizacional. Suficiencia disponibilidad y gestión. Apoyo de la dirección		
<b>V2. Prevención de eventos adversos</b>	Los eventos adversos son el resultado de una atención en salud que produce daño no intencional al paciente, y se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles (49).	La prevención de eventos adversos se medirá con una ficha de cotejo de 17 ítems que considera aspectos como; la administración clínica, procedimiento asistencial, errores en la documentación, errores en la medicación(50).	Administración clínica	Condición	Ordinal	Optima (12-17) Regular (6-11) Deficiente (0-5)
			Procedimiento asistencial	Ejecución		
			Errores en la documentación	Documentos		
			Errores en la medicación	Pacientes y medicación		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para recolectar la información se utilizará como técnica la encuesta, utilizado principalmente para la recopilación de datos, implica el proceso de interrogar a los participantes. (51).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable cultura de seguridad del paciente:**

Para medir el “**Cultura de seguridad del paciente**”, se usará el cuestionario de autoría de Molina (48), en Perú en el año 2018.

Este instrumento contiene un total de 42 ítems, distribuido en 5 dimensiones: Resultados (7 ítems), Trabajo en equipo (8 ítems), Comunicación en equipo (6 ítems), Dirección/Gestión (10 ítems) Supervisión (11 ítems).

Para la calificación de la respuestas se empleará una escala tipo Likert; Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Muy de acuerdo (5). Para la categorización de la variable, se utilizará los siguientes niveles:

Buena (154-210)

Regular (98-153)

Mala (42-97)

##### **b) Instrumento para medir la variable prevención de eventos adversos:**

Para medir las “**prevención de eventos adversos**”, se utilizará un cuestionario de autoría de Reina (50) en el año 2020.

Para la calificación de la respuestas se empleará una escala tipo Likert; Nunca (1), Casi nunca (2), Casi siempre (3), Siempre (4). Para la categorización de la variable, se utilizará los siguientes niveles:

Optima (12-17)

Regular (6-11)

Deficiente (0-5)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable cultura de seguridad del paciente:**

Para validar el contenido del instrumento se consultó a tres expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.98 (48).

#### **b) Validación de la variable prevención de eventos adversos**

Se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos, se contó con 3 expertos, con un resultado de la V de Aiken de 0.99 (50).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable cultura de seguridad del paciente:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.812 de Alfa de Cronbach (48).

#### **b) Confiabilidad de la variable prevención de eventos adversos**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.750 de Alfa de Cronbach (50).

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

Una vez recopilados todos los datos requeridos, la acción posterior consiste en disponerlos en un formato de matriz utilizando el software Microsoft Excel del año 2021, dicha base de datos contiene las respuestas o datos obtenidos de la muestra de estudio por variables y dimensiones, con sumatorias según corresponda, dicha base de datos, se someterán a análisis estadísticos para generar cuadros y gráficos que ilustrarán los hallazgos de la investigación. Serán tanto a nivel descriptivo con cuadros y gráficos de barra, como inferenciales en donde se aplicara la prueba de Rho de Spearman para

comprobar las hipótesis planteadas y con ello poder brindar las conclusiones del caso que fundamentaran las recomendaciones que se brinden.

### 3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (52):

**El principio de la justicia:** Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen sin diferencia alguna.

**El principio de la autonomía:** La participación de los profesionales es voluntaria y el consentimiento informado y firmado expresara dicha afirmación.

**El principio de la beneficencia:** Los resultados del estudio apuntan a brindar un aporte de la importancia de la cultura de seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos.

**El principio de la no maleficencia:** Este estudio se lleva a cabo únicamente con fines académicos y, como tal, se tomarán todas las precauciones para garantizar que la integridad de las participantes no se vea comprometida por ninguna acción negligente. Asimismo, toda la información recabada será tratada con la máxima confidencialidad y anonimato.

## IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2023																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Búsqueda bibliográfica			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				■	■															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				■	■															
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación					■	■	■													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										■	■	■	■							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										■	■	■	■							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información														■	■					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														■	■					
Elaboración de los anexos														■	■					
Aprobación del proyecto															■	■	■			
Sustentación de informe final																		■	■	
Ejecución del estudio																			■	■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

## 4.2. Presupuesto

<b>Recursos Humanos</b>					
<b>Cargo/puesto</b>	<b>Rol</b>	<b># meses</b>	<b>Dedicación</b>	<b>Precio al 100%</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Tesista	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	<b>250.00</b>
<b>Materiales de Oficina</b>					
<b>Producto</b>	<b>Nombre comercial</b>	<b>Presentación</b>	<b>Cantidad requerida</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Computadora personal	Laptop	1	1	2000	2 500.00
Lapiceros	Artesco	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	UV	1	1	35	35.00
Folder y faster	Faber	1	10	1	10.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	<b>2 656.00</b>
<b>Comunicaciones, Transporte y Suministro</b>					
<b>Producto</b>	<b>Tipo de gasto</b>	<b>de</b>	<b>cantidad requerida</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Internet	Mensual		5	60	300.00
Teléfono	Mensual		5	30	150.00
Luz	Mensual		5	100	500.00
Agua/desagüe	Mensual		5	70	350.00
Pasajes micro	Diario		300	1.50	450.00
Taxi	Diario		3	10	30.00
Alimentos	Diario		150	8	1 200.00
				Sub Total	<b>2 980.00</b>
				<b>Total</b>	<b>5 886.00</b>

## Referencias

1. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019. 2019 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4316>
2. Quito Y. Cultura de seguridad del paciente, en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de la clínica Ricardo Palma. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4024?locale-attribute=en>
3. Quispe C. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. 2021 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9743>
4. Saturno M. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeras del centro quirúrgico de una institución privada de salud, Lima- 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1255>
5. Ayerbe K. 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. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866?show=full>
6. Calvo A, Moreno L, Ore K. Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – 2018. 2018 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3946>.
7. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 [citado el 7 de

- septiembre de 2023];15(2):11–20. Disponible en:  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>
8. Bernal Corrales F del C. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital Nivel I. *Curae* [Internet]. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2023];3(1):43–52. Disponible en:  
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
  9. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú [Internet]. MINSA; 2020 [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
  10. Gómez Y, Silva YA. Frecuencia de infecciones quirúrgicas en pacientes del servicio de cirugía, Hospital II-1 Moyobamba, Perú, 2020. *Rev Cient UNTRM Cienc Soc Humanid* [Internet]. 2021 [citado el 7 de septiembre de 2023];4(3):51. Disponible en:  
<http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/791>
  11. salazar a, restrepo d. cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de antioquia. 2020;11(2):1–14
  12. Pena mileide, molleiro.marta. eventos adversos originarios en fallas en la comunicación: reflexiones sobre un modelo para transiciones del cuidado mileide. 8(3):616–25.
  13. Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas CL. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2021 [citado el 7 de septiembre de 2023];27. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100223](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223)
  14. Villar V, Martins M, Rabello E. Incidentes y eventos adversos de seguridad del paciente reportados por los ciudadanos en Brasil: estudio descriptivo 2014-2018. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2021 [citado el 7 de septiembre de 2023];30(4):e2021005.

- Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/ress/a/pjvGvZ7zpm8YBG5gN6QsZ7h/abstract/?lang=es>
15. Batista J, Cruz ED de A, Alpendre FT, Rocha DJM da, Brandão MB, Maziero ECS. Prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza de Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 7 de septiembre de 2023];27:e2939. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/?lang=es>
16. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106475>
17. Ambicho G. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94975>
18. Tinedo J. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111589>
19. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. Universidad Peruana Unión; 2021. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5258>
20. Chavez D. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del

- Hospital de Andahuaylas, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59053>
21. Cruz JW, Veloza MC. La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de Enfermería. *Investig Andina* [Internet]. 2019 [citado el 7 de septiembre de 2023];21(39):9–20. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1552>
22. Aguilar A. Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura, Febrero 2018. Universidad Nacional de Piura; 2018. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>
23. Flores E. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5979>
24. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA\\_fc0961cda3a6d702d59bd04bf0bb37bc](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_fc0961cda3a6d702d59bd04bf0bb37bc)
25. Ministerio de sanidad y consumo de España. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>

26. Lima P, Teles de Oliveira M, Lima de Brito R, Vieira de Sousa B, Cardoso R, Melo TM. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(4):427–62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-427.pdf>
27. Fuentes A. Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente = Characteristics of nurses-physicians communication for patient safety. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 2019 [citado el 7 de septiembre de 2023];10(2):160. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4326>
28. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ salud* [Internet]. 2018;20(2):171. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
29. Castillo E. Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100939>
30. Santivañez A. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Sep 30]; 65(1): 45-50. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es).
31. Cosar J. Seguridad y prevención de eventos adversos en el paciente realizado por las enfermeras de centro quirúrgico de los hospitales castrenses - Perú - 2022. 2022 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13010>

32. Piscoya M. Cultura de seguridad del paciente y la relación con prevención de eventos adversos por personal de enfermería que labora en el área de emergencia en una clínica de Lima Metropolitana, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6339>
33. Avellaneda G, Giraldo G. Experiencias exitosas en seguridad del paciente para prevenir eventos adversos en América Latina entre los años 2010 a 2020. 2022 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4145>
34. Rodrigo R. Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital belén, 2019. Universidad Señor de Sipán; 2019. [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6509>
35. Valer LM, Gavino JN. Niveles de riesgo y eventos adversos post quirúrgicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019. 2019 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4321>
36. Torres A, Luz G. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94975>
37. Bustamante C, Aurora L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/12978>

38. Monteza Y, Ramos JM. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización - hospital central de la FAP, agosto – septiembre- 2020. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/160>
39. Lynch SS. Errores de medicación [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2022 [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos/errores-de-medicaci%C3%B3n>
40. Peres M, Aperibense P, Dios M, Gómez S, Queirós P. The Florence Nightingale’s nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021;42(spe). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
41. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
42. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 7 de septiembre de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1\\_](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_)
43. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
44. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú. 2018.

45. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
46. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
47. Mogollon I, Maroto M, González A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2023];36(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>
48. Molina A. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR EsSALUD. Lima, 2017. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25371>
49. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomedica [Internet]. 2022 [citado el 7 de septiembre de 2023];42(1):184–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.6169>
50. Reina B. Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 7 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49520>
51. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)

52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.  Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Cultura de Seguridad del paciente</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Resultados Trabajo en equipo Comunicación en equipo Dirección/Gestión Supervisión</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo <b>Diseño</b> de corte transversal, observacional no experimental.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p><b>Hipótesis Especifica</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p><b>Variable 2</b> <b>Prevención de eventos adversos</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Administración clínica Procedimiento asistencial Errores en la documentación Errores en la medicación</p>	<p><b>Población y muestra</b> 100 personal en enfermería (80 enfermeros y 20 técnicos de enfermería), que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico</p>
<p>¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p>Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>		
<p>¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión Comunicación en equipo se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p>Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión Comunicación en equipo y la</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión Comunicación en equipo y la</p>		<p><b>Técnica</b> Encuesta <b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>

---

<p>¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección/gestión se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p>prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p>prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>
<p>¿Cómo la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión se relaciona con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico?</p>	<p>Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección/gestión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección/gestión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>
	<p>Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.</p>

---

## Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

### CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### INTRODUCCIÓN

Estimado (a) participante:

La presente encuesta es parte de una investigación que tiene por finalidad la obtención de información acerca de la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la Institución donde tú laboras. Es de carácter anónimo, por favor responda con sinceridad.

#### DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo laboral en el Servicio de Centro Quirúrgico:

- a) menor de 1 año
- b) de 1 a 3 años
- c) más de 3 años

**INSTRUCCIONES:** A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

- Muy en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)
- De acuerdo (4)
- Muy de acuerdo (5)

N°		1	2	3	4	5
<b>Resultados</b>						
1	Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio					
2	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
3	En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
4	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar					

	errores en la atención					
5	Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
6	Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente					
7	Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					
<b>Trabajo en equipo</b>						
8	El personal se apoya mutuamente en el servicio (cirugía cardiovascular y/o de centro quirúrgico).					
9	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo					
10	En este servicio nos tratamos con respeto					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos					
13	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
14	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios					
15	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes					
<b>Comunicación en equipo</b>						
16	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado					
17	Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio					
18	En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir					
19	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad					
20	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
21	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo , aparentemente no está bien.					
<b>Dirección/Gestión</b>						
22	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
23	Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
24	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
25	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
26	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
27	-Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente					
28	Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.					
29	La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que					

	promueve la seguridad del paciente.					
30	Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
31	La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
<b>Supervisión</b>						
32	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
33	Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
34	El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes					
35	La información de los pacientes se pierde , en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
36	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
37	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
38	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
39	Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
40	Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
41	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
42	Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez					

## CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

**INSTRUCCIONES:** A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

- Nunca (1)  
 Casi nunca (2)  
 Casi siempre (3)  
 Siempre (4)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
	<b>Administración clínica</b>				
1	Los procedimientos clínicos solo se realizan cuando están indicados				
2	Los procedimientos clínicos se realizan completos				
3	Se realiza los procedimientos clínicos evitando cometer errores				
4	Siempre se realizan procesos clínicos sin errores				
	<b>Procedimiento asistencial</b>				
5	La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado				
6	La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa				
7	Cuando se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir el mínimo error				
8	Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología				
	<b>Errores en la documentación</b>				
9	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 esta incompleta				
	<b>Errores en la medicación</b>				
13	Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores				
14	Tiene la seguridad que los medicamentos indicados la tratamiento del paciente son precisos y confiables				
15	Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas				
16	Cuando asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados				
17	Siempre revisa la fecha				

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49520>

### Anexo 03: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. 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:** “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2023”.

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico.

**Participantes:** Personal de salud del centro quirúrgico, en un hospital de Lima, 2023.

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

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

**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 mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>Universidad Wiener on 2022-12-31</b> Submitted works	3%
3	<b>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	3%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
5	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>Submitted on 1692329185121</b> Submitted works	<1%