



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de enfermería de un
hospital de EsSalud, 2023

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado Por:

Autora: Martinez Montoya, Digna Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5099-415X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

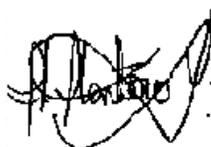
Yo, Martinez Montoya, Digna Patricia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de enfermería de un hospital de EsSalud, 2023”, Asesorado por el asesor Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:333753891, 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)
 Martinez Montoya, Digna Patricia
 DNI N° 09411637



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 25 de Octubre de 2023

Dedicatoria

A mis queridos padres Alfredo y Carmen, a mis hermanos Verónica, Iván y Lesly y a mis sobrinos amados facundo y macarena por su apoyo constante y cariño para culminar mis estudios.

Agradecimiento

A todos los docentes de la Segunda Especialidad de la Universidad Norbert Wiener.

Al Mg. Marcos Montoro Valdivia por su valiosa asesoría y apoyo.

A todo el personal asistencial y administrativo del hospital Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32

5. REFERENCIAS	33
ANEXOS	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Consentimiento informado	48
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un Hospital de EsSalud, 2023.

Metodología: La investigación será cuantitativa y empleará el método hipotético-deductivo, el tipo de investigación será aplicada, el diseño será no experimental, el corte será transversal y el nivel será correlacional. En cuanto a la población, se tomará en cuenta a 300 personas que forman parte del personal de salud entre enfermeras de las áreas de medicina, cirugía, ambulatorio y madre niño de un hospital de EsSalud de la ciudad de Lima, Perú. Con respecto a la técnica a utilizar será la encuesta y en cuanto al instrumento se emplearán el cuestionario y la escala de Likert. Los instrumentos fueron previamente validados y son cuestionarios que medirán las variables, a saber: que cuenta con un coeficiente de confiabilidad de 0,857 de Alpha de Cronbach ambos instrumentos cuyo valor fue 0,817 para el cuestionario evaluación de riesgos y 0,876 para seguridad del paciente; los resultados se tabularán para elaborar las estadísticas necesarias y, en caso necesario, se interpretarán mediante tablas y gráficos. Finalmente, se evaluará el grado de relación entre ambas variables mediante el coeficiente de Spearman y la prueba de Chi Cuadrado, que dará respuesta al objetivo planteado.

Palabras clave: gestión de riesgo, seguridad del paciente, evento adverso, hospitalización.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk management and patient safety in the nursing services of an EsSalud Hospital, 2023.

Methods: The research will be quantitative and will use the hypothetical-deductive method, the type of research will be applied, the design will be non-experimental, the cut will be transversal and the level will be correlational. As for the population, 300 people will be taken into account who are part of the health personnel, including nurses in the areas of medicine, surgery, ambulatory and mother-child of an EsSalud hospital in the city of Lima, Peru. The technique to be used will be the survey and the instruments will be the questionnaire and the Likert scale. The instruments were previously validated and are questionnaires that will measure the variables, namely:

The reliability coefficient of Cronbach's Alpha of 0.857 for both instruments was 0.817 for the risk assessment questionnaire and 0.876 for patient safety;

The results will be tabulated to elaborate the necessary statistics and, if necessary, interpreted by means of tables and graphs. Finally, the degree of relationship between the two variables will be evaluated using Spearman's coefficient and the Chi-square test, which will provide an answer to the stated objective.

Keywords: risk management, patient safety, adverse event, hospitalization.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, los países en desarrollo tienen más probabilidades de experimentar eventos adversos prevenibles debido a la falta de una cultura de seguridad del paciente, que es causada por una infraestructura deficiente, equipos médicos y un control inadecuado de las infecciones (1).

Aproximadamente 1 de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención sanitaria, y cada año más de 3 millones de personas mueren a causa de ello. En los países de ingresos bajos y medios, 4 de cada 100 personas mueren a causa de esta enfermedad. Algunos países han calculado que las consecuencias de la inacción en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente provocarán pérdidas económicas anuales de millones de dólares, aumentando las estancias hospitalarias y el uso de más recursos como medicamentos, cirugía, pruebas de diagnóstico y muchos otros recursos médicos. y cuidados de enfermería (2).

Las circunstancias de la caída en el servicio de nefrología del Hospital San Carlos de Madrid se produjeron, entre otras cosas, por debilidad, síncope y debilidad muscular, lo que provocó hematomas y heridas (3).

Se estima que 421 millones de personas son hospitalizadas cada año y estos pacientes experimentan aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos durante su hospitalización. Según la OMS, los últimos datos sugieren que los daños a los pacientes durante la atención sanitaria son la decimocuarta causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, según las estimaciones más conservadoras (4).

Los aspectos propensos a errores del proceso de enfermería en la gestión de riesgos se deben a la falta de seguimiento de los riesgos de los pacientes hospitalizados, errores en el

diagnóstico, el tratamiento y la evaluación de la respuesta del paciente (5).

La OMS considera la seguridad del paciente como un problema de salud pública global, con 1 de cada 10 pacientes en riesgo de sufrir algún tipo de evento adverso relacionado con medicamentos, cirugía o infecciones relacionadas con la atención médica, esta es una de las causas de prácticas inseguras en el mundo (6).

En el Hospital San Bartolomé de Lima, implementar el análisis de eventos adversos en la gestión de riesgos de la atención obstétrica promoverá el análisis de impedimentos, el análisis de causa raíz y la rápida detección de incidentes, informes de seguridad, planificación de mejoras y acciones efectivas en el control de eventos (7).

La Oficina de Gestión de la Calidad del HNERM (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins), durante el tercer trimestre del 2022, considera una de las causas de caída de pacientes en los servicios de hospitalización es el déficit del rotulo de riesgo de caída en el brazalete del paciente, así como en la cabecera del paciente (8).

Durante 2021 ocurrieron 36 eventos adversos en el Hospital Herminio Valdizán, relacionados con la atención: 2 pacientes presentaron caída con daño, 2 pacientes fugaron, 4 pacientes cayeron sin consecuencias y relacionados con medicamentos: 16 efectos no deseados de medicamentos; La localización más frecuente es el servicio de emergencias (9).

En el Hospital Nivel II de EsSalud la calidad de los servicios de salud que reciben los pacientes está relacionada en gran medida con el manejo de una cultura de seguridad en salud, siendo el 50,8% regular, considerando: equipos médicos no funcionan, historias clínicas no disponibles. y los medicamentos que toma el paciente no se controlan como parte del tratamiento ambulatorio (10).

Motivo por el cual surge la necesidad de un estudio que permita determinar la relación

entre gestión de riesgo y seguridad del paciente es decir conocer la magnitud u ocurrencia de la presencia de medidas preventivas, intervención y notificación de los eventos adversos ocurridos durante la estancia hospitalaria de los pacientes así como el cumplimiento de las acciones relacionadas frente a la seguridad del paciente

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la historia clínica completa y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre identificación de riesgos del paciente y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre reporte de los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la intervención sobre los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre identificación de riesgos en bioseguridad y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la historia clínica completa y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.
- Determinar la relación entre identificación de riesgos del paciente y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.
- Determinar la relación entre reporte de los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.
- Determinar la relación entre intervenciones sobre los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.
- Determinar la relación entre identificación de riesgos en bioseguridad y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente proyecto es para incrementar los conocimientos acerca gestión de riesgo y como se relaciona con la seguridad del paciente; reflejada en la presencia de medidas preventivas, intervención y notificación de los eventos adversos ocurridos durante la estancia hospitalaria de los pacientes hasta que recupere su estado de salud. Así como, Forjar un nuevo conocimiento en el desempeño y competencias de los enfermeros frente a la identificación de riesgos.

1.4.2 Metodológica

En el presente proyecto de investigación se aplicará un método cuantitativo y práctico para medir las variables de estudio con la aplicación de instrumentos ya validados. Asimismo, será un antecedente en investigaciones que estudie la gestión de riesgo frente a la seguridad del paciente en el área hospitalaria o establecimientos preventivo-promocionales.

1.4.3 Práctica

El presente proyecto de investigación permitirá conocer como la gestión de riesgos contribuye mediante planes de mejora continua en los servicios de enfermería en el desarrollo de aspectos comprometidos con seguridad del paciente, para una atención efectiva, eficiente, ética y segura.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de este proyecto de investigación se realizará en el año 2023.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación se realizará en un hospital de EsSalud situado en la provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis está conformado por los 58 servicios de Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Reyes (11) en 2020 en Ecuador, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad del paciente y eventos adversos en el centro de especialidades La Libertad, Ecuador”, la metodología utilizada fue con un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, no experimental de corte transversal, donde la muestra estuvo conformada por 96 enfermeras, los cuestionarios presentaban 49 ítems y 11 ítems respectivamente, obteniendo como resultados que el valor de r de Spearman es de 0.947 indica una correlación fuerte y directa entre las variables gestión de seguridad y eventos adversos concluyendo que existe una relación positiva entre la seguridad del paciente y eventos adversos en el centro de especialidades.

Jiménez (12) en 2022 en Ecuador, tuvo como objetivo “Determinar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un Hospital público”, la metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional; y de tipo transversal, con diseño no experimental, siendo la muestra de 123 personal de salud, las encuestas utilizadas presentaban 15 ítems y 33 ítems. Teniendo como resultado que las dimensiones con mayor porcentaje de nivel alto son: Gestión practicas seguras asistenciales (60.98%) y Gestión prácticas seguras administrativa/asistencias (60.16%); gestión practicas segura administrativas (0.00); concluyendo que hay relación significativa, demostrando que mientras mayor sea la gestión hospitalaria mayor será la seguridad del paciente.

Contreras (13) en 2021 en Cuba, tuvo como objetivo “Determinar la relación del nivel de gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos durante COVID-19”, la

metodología usada fue de tipo descriptivo correlacional, donde la población de estudio 102 trabajadores sanitarios, el cuestionario utilizado de 20 y 40 ítems, teniendo como resultado que la variable eventos adversos alcanza 64% en nivel medio; el 33% reflexiona que el nivel es alto y 3% indica que el nivel es bajo. Concluyendo que existe relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, evidenciándose una correlación positiva moderada ($Rho=0,699$) y un nivel de significatividad $0,000 < 0,01$.

Falcones et al. (14) en 2019 en Ecuador, tuvo como objetivo “Evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna”, la metodología usada de tipo descriptivo y transversal, donde la población de estudio fue de 53 personas entre usuarios y personal de salud, el cuestionario para la recolección de datos se utilizó la encuesta con 43 ítems y una guía de observación. Se encontró la producción de eventos adversos en el 30,5% de los pacientes, de tipo flebitis con el 8,3%, caídas del paciente 5,6%. Concluyendo que los factores de riesgos a los que están expuestos los pacientes son errores de aplicación de cuidado al no contar con un óptimo sistema de identificación del paciente legible para el personal que se acerca a la unidad; retraso en la aplicación de los cuidados por la sobre carga laboral a la que se encuentra expuesto el personal.

Flores et al. (15) en 2019, México, tuvo como objetivo “Determinar la percepción de los profesionales sanitarios y no sanitarios sobre la cultura de seguridad del paciente”, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo transversal, donde la población de estudio fue de 164 personal médico y no médico, se encontró que Trabajo en equipo (65%) y Seguimiento del cuidado del paciente (63%), no así Presión y ritmo de trabajo (29%), Comunicación y receptividad (30%) y Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente (30%). Se concluyó que identificando las

áreas de oportunidad en lo referente a la cultura de seguridad del paciente servirá para planificar, diseñar e implementar estrategias en favor de la no ocurrencia de eventos adversos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mosqueira, (16) en 2020 en Cajamarca, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca”; La metodología utilizada fue un diseño cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal, utilizando una población de 65 enfermeras del servicio de urgencias. Se utilizaron dos cuestionarios, el primero compuesto por 18 ítems y el segundo por 14 preguntas. Se encontró que el 61,5% de los trabajadores de la salud creía que se llevaban a cabo evaluaciones de riesgos periódicas y el 53,8% dijo que la seguridad del paciente era alta. En conclusión, encontramos una relación significativa entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en el área de emergencia del IPRESS en Cajamarca.

Suarez (17) en 2021 en Tumbes, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre cultura de seguridad y gestión de riesgos del paciente en enfermeras de un hospital Tumbes”, La metodología utilizada fue un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, la muestra estuvo compuesta por 30 licenciados en enfermería, utilizando como método un cuestionario y como instrumento un cuestionario de 20 ítems. Los resultados revelaron una relación positiva entre la cultura de seguridad de las enfermeras y la gestión de riesgos del paciente (Rho de Spearman 0,757). Además, existe una correlación positiva moderada entre los aspectos de accesibilidad de las enfermeras y la gestión de riesgos del paciente (rho de Spearman 0,702). Conclusión: Entre los enfermeros existe una relación positiva entre la cultura de seguridad y la gestión de riesgos del paciente.

Arce (18) en 2020 en Cusco, tuvo como objetivo “Establecer la relación entre la aplicación de prácticas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente, en enfermeros de un hospital público de Cusco”, La metodología utilizada fue diseñada para ser cuantitativa, básica, correlacional y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 81 enfermeras. El cuestionario sirvió como instrumento. El primero tiene 15 ítems y el segundo tiene 34 ítems. Los resultados mostraron que el 76% de las enfermeras creía que la aplicación de prácticas de bioseguridad era algo bueno, y en lo que respecta al uso de barreras, el 60% creía que la aplicación de principios de seguridad era una rutina. En cuanto al nivel de cultura de seguridad del paciente, la mayoría de estos empleados cree que tiene un nivel neutro en 6 de cada 10 dimensiones, y el 100% de estos empleados tiene un nivel negativo en cuanto al trabajo en equipo, por el contrario, tiene un nivel positivo. nivel en ese elemento. El apoyo a los coordinadores fue del 73% y el apoyo administrativo del 65%. Conclusión: No existe una relación significativa entre la implementación de prácticas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente.

Guerrero (19) en 2021 en Lima, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la gestión del riesgo en enfermeras del servicio de hospitalización de una Clínica Privada”, La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, en la que la muestra estuvo compuesta por 50 enfermeras hospitalarias de una clínica privada y se completaron dos cuestionarios, uno con 43 ítems y otro con 22 ítems. como herramientas y encontró que el 82% de las enfermeras tiene una cultura neutral de seguridad del paciente, el 14% tiene una cultura positiva y el 4% tiene una cultura negativa, y el 92% de las enfermeras tiene una buena gestión de riesgos y el 8% tiene una cultura regular. , que concluyó que no hubo asociación estadísticamente significativa entre la cultura de

seguridad del paciente y la gestión de riesgos entre enfermeras de un servicio de tratamiento hospitalario privado.

Mora (20) en 2022 en Lima, tuvo como objetivo “Establecer la relación entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un hospital nacional”, La metodología utilizada fue descriptiva, correlacional y transversal. En un diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 82 enfermeras, el método de recolección de datos fue una encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario de 29 ítems y 20 ítems respectivamente, obteniendo como resultado que ningún profesional de enfermería considero a la gestión de cuidados de enfermería de deficiente; el 4,9 % (4) profesionales de enfermería consideraron como regular; en cambio el 95,1% (78) profesionales de enfermería lo consideraron de bueno y en cuanto a la seguridad del paciente, se aprecia que el 1,2 % (1) profesionales de enfermería la consideraron de deficiente; el 31,7 % (26) profesionales de enfermería la consideraron como regular; en cambio el 67,1% (55) profesionales de enfermería la consideraron de bueno, por tanto se concluye que existe relación significativa directa moderada entre gestión del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente en un Hospital Nacional de Lima.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Gestión del riesgo

Definición de gestión. Se dice que la gestión es la interacción de todas las áreas de una institución o empresa para optimizar todos los objetivos. Por otro lado, se entiende que gestión, engloba etapas de la administración, utilizando la metodología de gestión, como elemento distintivo para obtener

recursos; la actividad de administrar comprende la ejecución de fases fundamentales como la organización como: recursos humanos, planificación, evaluación, entre otros (21).

Definición de riesgo. Es la posibilidad de que un fracaso o desgracia, alguien o algo salga perjudicado o sufran daño.

Los daños pueden ocurrir social, ambiental y económicamente en una comunidad particular, durante un período de tiempo, dependiendo de la amenaza y la vulnerabilidad.

De acuerdo con la Directiva de gestión de calidad de EsSalud, el riesgo se define como la probabilidad de que ocurra un evento relacionado con la seguridad del paciente durante la prestación de atención médica (22).

Gestión de riesgo

Son actividades que obligan a la estructura organizacional a identificar, evaluar y clasificar los riesgos para reducir sus consecuencias.

La gestión de riesgos se refiere a aquellas actividades que llevan a la estructura organizacional a identificar, evaluar y clasificar los riesgos con el fin de reducir sus consecuencias. Otros lo definen como procedimientos coordinados destinados a liderar y dominar a un grupo de personas mediante la aplicación de políticas, procesos y prácticas de gestión de riesgos (23).

De igual forma, se define como un procedimiento para planificar, disponer, dirigir, ordenar, organizar y controlar contingencias. Ver la prevención como una parte comprensible de la gestión de riesgos (24).

La gestión de riesgos son los pasos o procesos que nos ayudan a identificar los riesgos para aplicar las medidas adecuadas para minimizar los riesgos identificados y reducir sus consecuencias para lograr los resultados esperados (25).

Por otro lado, la gestión de riesgos se ha convertido en una metodología muy utilizada en el ámbito de la salud. Sus principales objetivos son mejorar la calidad de la atención, mejorar la seguridad de los usuarios y trabajadores sanitarios y reducir los costes evitables (26).

La gestión de riesgos en salud es una estrategia basada en la articulación e interacción del sistema de salud y otros servicios del sector para llevar a cabo actividades de identificación, evaluación, medición, intervención, seguimiento y seguimiento de la salud de las personas, familias y comunidades. Pretende conseguir resultados positivos para la salud y el bienestar de las personas. Los sistemas de información son herramientas de gestión de riesgos para la salud centradas en el paciente que pueden monitorear a los usuarios durante toda su atención, incluidos los procesos administrativos y de diagnóstico, garantizar la oportunidad en la toma de decisiones y facilitar la clasificación de riesgos para cada usuario (27).

El enfoque de gestión de riesgos reveló que el riesgo clínico para los pacientes es una combinación de tres tipos de riesgos interdependientes. Estos incluyen riesgos específicos del propio paciente, riesgos relacionados con el proceso que está atravesando y riesgos que pueden deberse a factores como la edad y comorbilidades, nivel educativo u otros factores. Analizar este riesgo desde la práctica de enfermería muestra su relación con factores clínicos que deben ser considerados para determinar la respuesta de una persona ante un problema de salud a través de la evaluación de enfermería. Esta evaluación identifica y analiza factores internos y externos que influyen en el logro de los objetivos de salud. Además, se deben interpretar los datos y agrupar los problemas reales o potenciales para llegar a un diagnóstico de enfermería (28).

Dimensiones de la variable 1

a. Historia clínica completa. Este es un documento de registro único y válido desde una perspectiva clínica y legal. Esto incluye registros de identificación y datos clínicos relacionados con la situación del paciente, las intervenciones implementadas, el proceso de su desarrollo, el tratamiento y recuperación de la atención brindada al paciente por los profesionales médicos. Se presenta como una narrativa o declaración de hecho e incluye, entre otros, documentos, procedimientos legales, información y consentimiento informado. Organizado e integrado en el tiempo, de forma ordenada, secuencial e instantánea (29).

b. Identificación de Riesgo del paciente. Considere identificar los riesgos que enfrentan los pacientes durante el tratamiento para tomar medidas para minimizar los riesgos mediante intervenciones oportunas y adecuadas por parte del equipo de atención médica.

c. Reporte de riesgos identificados. Es un evento adverso que ocurre como resultado de la atención médica y que involuntariamente causa daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles o no prevenibles. Los eventos adversos prevenibles son consecuencias no deseadas e indeseables que podrían haberse evitado si se hubieran seguido los estándares de atención actualmente disponibles; los eventos adversos no prevenibles son consecuencias no deseadas. Involuntario, que ocurre a pesar del cumplimiento de los estándares de tratamiento (30).

La notificación es una acción que el área de calidad notifica a los responsables de analizar y gestionar los eventos adversos mediante la verificación, identificación, codificación y priorización (31).

d. Intervenciones sobre los riesgos identificados. Los sistemas de notificación y registros de incidentes y eventos adversos son herramientas para asegurar la calidad de nuestros servicios y

tienen como objetivo identificar los problemas más comunes, aprender de nuestros errores y evitar que vuelvan a ocurrir. El error humano se puede abordar de dos maneras: como un problema humano o como un problema del sistema. El enfoque personal atribuye los errores a procesos individuales específicos como el olvido, la falta de atención, la falta de motivación, la falta de consideración, el exceso de trabajo, la fatiga, el estrés, el descuido y la imprudencia. Esta información conduce a posibles cambios en el proceso para aumentar la seguridad del paciente y mejorar un servicio sin problemas y sin riesgos (32).

Los gestores de servicios de enfermería son responsables de promover una cultura de seguridad en la que el registro y reporte de incidentes y eventos adversos se integre a la práctica diaria como una oportunidad de aprendizaje y mejora mejorar, a través de diagramas: evaluar las consecuencias de la ocurrencia de un evento adverso, registrarlo en la historia clínica. Completar la notificación de caída, establecer monitorización y seguimiento del paciente (33).

e. Identificación de riesgos de bioseguridad. La bioseguridad se define como un conjunto de normas, comportamientos y procedimientos destinados a prevenir la contaminación de los trabajadores o usuarios de la salud por microorganismos, mientras que la evaluación de riesgos es el proceso de determinar el grado, extensión y severidad después de identificados los peligros. Proporcionar la información necesaria que permita al empleador tomar una decisión adecuada sobre la posibilidad, prioridad y tipo de medidas preventivas a adoptar (34).

Teoría de enfermería

Virginia Henderson, muestra una estructura teórica que permite que el trabajo de enfermería satisfaga las necesidades de cuidado, incluyendo evitar los riesgos en el ambiente y daño a los

pacientes. Faye Glenn Abdellah, presenta en su teoría 21 problemas de enfermería formulados en relación con los servicios de enfermería, entre ellos: promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones, y evitar la propagación de infecciones asociadas al cuidado (35).

2.2.2 Seguridad del paciente

Definición seguridad

Según la organización internacional de empleadores, la seguridad son todas aquellas acciones y actividades que permitan a los trabajadores trabajar en condiciones no agresivas, tanto ambiental como personalmente para proteger su salud y la conservación los recursos humanos y materiales (36).

La OMS define la seguridad del paciente como la reducción y prevención de prácticas inseguras en los sistemas de salud mediante el uso de mejores prácticas y la mejora de los resultados en la prestación de atención sanitaria (37).

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) designa la seguridad del paciente como un tema importante de salud pública debido a los factores contribuyentes relacionados con la atención y los procesos administrativos durante la atención en los servicios de atención médica con la capacidad de brindar atención de calidad, predecir la presencia de daños por tomando medidas preventivas; “La seguridad del paciente es una responsabilidad colectiva. “Los sistemas de salud deben trabajar mano a mano con los pacientes, las familias y las comunidades para que puedan desempeñar un papel informado en la atención que reciben y para que cada persona pueda recibir la atención segura, digna y compasiva que merece” (38).

La seguridad del paciente es la reducción y mitigación de prácticas inseguras en el sistema de salud mediante el uso de mejores prácticas que garanticen resultados óptimos para los pacientes (39).

La seguridad del paciente es la ausencia de riesgos o daños potenciales asociados a la atención sanitaria, teniendo en cuenta los impactos estructurales, procesos, herramientas y procedimientos basados en conocimientos basados en evidencia para reducir el riesgo de eventos adversos en la atención sanitaria o mitigar sus consecuencias (40).

Estrategias de seguridad del paciente

La Estrategia Colombiana de Seguridad del Paciente consta de una serie de medidas y estrategias a ser implementadas por los prestadores de servicios de salud. Por lo general, proporcionan herramientas prácticas para hacer que los procesos de atención médica sean más seguros, mejorar la calidad y proteger a los pacientes de riesgos para la salud evitables (41).

La seguridad del paciente es el objetivo más importante que afecta directamente la calidad de la atención médica. Representación de un asunto de interés general en un contexto sanitario internacional. En América Latina existen herramientas efectivas como la implementación de indicadores de calidad que permiten a los profesionales de la salud detectar errores a través del seguimiento de eventos adversos (42).

El Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud EsSalud (2022 – 2023) formula seguimiento, seguimiento y evaluación periódica del cumplimiento de prácticas seguras como una de las estrategias para reducir los riesgos de atención de salud en el sector de atención de salud; mediante la implementación de listas de verificación de los centros quirúrgicos, cumplimiento y evaluación de riesgos de salud materna, monitoreo del cumplimiento y gestión de riesgos de

prácticas seguras (higiene de manos, prevención de caídas de pacientes, prevención de úlceras por presión, correcta administración de medicamentos, correcta identificación de pacientes) (43).

Rondas de seguridad

La Directiva Sanitaria No 92 MINSA. 2020, Establece rondas de seguridad del paciente para reducir riesgos para la salud en entornos de servicios de salud públicos, privados y mixtos - Sector Salud IPRESS, y establece medidas preventivas, correctivas e innovadoras para la mejora de procesos, identificación de riesgos, análisis de riesgos y evaluación de riesgos y define un evento adverso como una lesión o resultado no intencional e indeseable que está directamente relacionado con la atención médica. Puede ser causado por errores, desconocimiento o una reacción impredecible del cuerpo del paciente (44).

Según la JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, el objetivo de los Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente es promover mejoras concretas en la seguridad del paciente, cuyos objetivos son la correcta identificación del paciente, la mejora de la comunicación efectiva y la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, cirugía segura, reduce el riesgo de infecciones relacionadas con el tratamiento y reduce el riesgo de daño al paciente por caídas (45).

La OMS está haciendo mejoras; Proporcionar liderazgo global y promover la colaboración entre países, establecer prioridades para la acción global, involucrar a los pacientes y sus familias en una atención médica más segura; monitorear las mejoras en la seguridad del paciente; Realizar investigaciones sobre el tema. Con estas mejoras, la seguridad del paciente es sostenible y tiene como objetivo mejorar la experiencia del paciente, reducir riesgos y daños, lograr mejores resultados de salud y reducir costos (46).

Dimensiones de la variable 2

a. Identificación correcta del Paciente. Este es un procedimiento que permite al equipo médico asegurar la identidad de la persona durante la atención (47)

b. Administración correcta de medicamentos. Este es el procedimiento mediante el cual un personal de la salud administra un medicamento a un paciente. Se administra de diversas formas dependiendo de la indicación médica documentada. Requiere información previa del paciente y registro de procedimientos realizados (48)

c. Prevención de caídas. Una caída se define como el resultado de un evento en el que una persona cae al suelo contra su voluntad, y el riesgo de caída se define como una mayor susceptibilidad a caídas que pueden causar daño físico (49).

d. Prevención y reducción de riesgo de lesión por presión. Puede definirse como cualquier área de lesión en la piel y los tejidos subyacentes resultante de una presión sostenida sobre una superficie dura, no necesariamente intensa e independiente de la ubicación y el riesgo de lesión por la presión. También es la presión que hace que los capilares se cierren. . suministro reducido de oxígeno a los tejidos (50).

e. Bioseguridad: Los residuos hospitalarios son todos aquellos generados durante el proceso de atención a los usuarios. La bioseguridad se basa en una serie de principios universales, en el principio de que todas las personas se ven afectadas, que sus fluidos y todos los objetos utilizados en su cuidado son potencialmente infecciosos. Las precauciones universales son un conjunto de procedimientos destinados a proteger a los trabajadores de la salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados. Considere el lavado de manos como el método más eficaz para reducir la transmisión de contaminantes de un individuo a otro, cuyo objetivo es reducir

aún más la flora bacteriana residente y transitoria de la piel. Esto se considera suficiente para prevenir infecciones entre hospitales. Lavarse las manos elimina la mayoría de los contaminantes que causan enfermedades (34).

Teoría de enfermería

Las teóricas en enfermería como Patricia Benner y Joyce Travelbee, determinan con relación a la seguridad del paciente; el desarrollo de una herramienta para la recolección de datos electrónicos que permitan evaluar la presencia de errores durante el cuidado de los pacientes valorando la presencia de riesgo en el: entorno, relaciones interpersonales, intervenciones de enfermería, necesidades humanas, competencias éticas y profesionales para lograr la mejora de la seguridad del paciente. (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis Especifica 01:

Hi: Existe relación significativa entre la historia clínica completa y seguridad del paciente

en los servicios de Enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la historia clínica completa y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Hipótesis Específica 02:

Hi: Existe relación significativa entre identificación de riesgos del paciente y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre identificación de riesgos del paciente y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Hipótesis Específica 03:

Hi: Existe relación significativa entre reporte de los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre reporte de los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Hipótesis Específica 04:

Hi: Existe relación significativa entre intervenciones sobre los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre intervenciones sobre los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Hipótesis Específica 05:

Hi: Existe relación significativa entre identificación de riesgos en bioseguridad y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre identificación de riesgos en bioseguridad y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la presente investigación se usará el método hipotético deductivo, que consiste en la verificación de la hipótesis mediante la recolección, análisis de datos y obtención de resultados llegando a la formulación de las conclusiones (51).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo se medirá las dos variables del estudio: gestión de riesgo y seguridad del paciente para luego analizar los resultados utilizando pruebas estadísticas con la finalidad de cuantificar los resultados y presentar conclusiones (52).

3.3. Tipo de investigación

La investigación según su propósito será aplicada, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de salud. Está basada en la evaluación de las dimensiones de las variables estableciendo comportamientos y características asociadas a la investigación mediante el análisis del marco teórico y los resultados (53).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será No experimental, evaluación la situación actual de las variables sin opción a manipularlas, el corte será transversal, ya que los datos se recolectarán en un momento y tiempo determinado, los instrumentos se aplicarán una única vez y será correlacional porque se medirá la relación entre las variables (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

En el presente estudio la población estará constituido por las 1355 enfermeras de un hospital de EsSalud.

Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + T^2 (N-1)}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza: 95% = (0.95) = 1.96

T = Margen de error: 5% = 0.05

N = Población: 1355 enfermeras.

P = 50% = 0.5 q = 50% = 0.5

$$n = \frac{1.96*1.96*0.5*0.5*1355}{1.96*1.96*0.5*0.5+0.05*0.05*1354}$$

$$n = \frac{1301.342}{4.3454}$$

$$n = 300$$

La estimación dio como resultado 300 enfermeras.

Muestreo

En la presente investigación para seleccionar la muestra se usará el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión. -

- Enfermera que acepte participar voluntariamente. (consentimiento informado)
- Enfermera asistencial con 1 año de servicio.
- Enfermeros asistenciales de sexo femenino y masculino.
- Enfermeras nombradas y contratadas.
- Enfermeras asistenciales de los servicios: áreas de medicina y especialidades, cirugía y especialidades, madre niño y ambulatorio.

Criterios de Exclusión. –

- Enfermeras de descanso físico vacacional.
- Enfermeras de descanso médico.
- Enfermeras supervisoras.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
GESTIÓN DE RIESGO	Son aquellas acciones que hacen de la estructura organizacional para detectar, evaluar los riesgos y categorizarlos con el fin de menguar sus secuelas (55).	Conjunto de acciones que, aunque no garanticen la ausencia de “eventos adversos” tratan de agotar sus posibilidades de ocurrencia, mejorando la seguridad del paciente reduciendo los costos de atención.	Historia clínica completa	<ul style="list-style-type: none"> • Registro ordenado. • Enfermedad actual y antecedentes. • Examen físico. • Plan de trabajo y tratamiento. 	Ordinal Desacuerdo = 1 punto, parcialmente de acuerdo = 2 puntos, de acuerdo = 3 puntos	Nivel alto: 43 a 54 puntos. Nivel Regular: 31-42 puntos. Nivel Bajo 18-30 puntos
			Identificación de riesgos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos. • Caídas. • Brazaletes de identificación. • Evaluación de LPP 		
			Reporte de los riesgos identificados	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de evento adverso. • responsable del registro del evento adverso. 		
			Intervenciones sobre los riesgos identificados	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de eventos adverso. • gestión de riesgos identificados • Planes de mejora. 		
			Identificación de riesgos de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Contenedores para residuos sólidos. • Contenedores para punzo cortantes • Señalética • Dispensadores de jabón • Dispensadores de papel 		

SEGURIDAD DEL PACIENTE	Es la ausencia de riesgo o daño potencial relacionado con la atención sanitaria, considerando efectos estructurales, procesos, instrumentos y procedimientos basados en evidencias científicamente demostradas (56).	Es la reducción y mitigación de acciones inseguras dentro del sistema de salud, a través de la aplicación de prácticas seguras que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.	Administración correcta de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • El Kardex de Enfermería contiene las indicaciones médicas. • Los sueros están debidamente rotulados. • Cumple con el almacenamiento de medicamentos. • Cumple con la fecha de caducidad de medicamentos y materiales. 	Ordinal Desacuerdo = 1 punto, parcialmente de acuerdo = 2 puntos, de acuerdo = 3 puntos	Nivel Alto: 34 - 42ptos. Nivel Regular: 24- 33ptos. Nivel bajo: 14-23ptos.
			Prevención de caída de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio identifica riesgos. • Las barandas funcionan y están levantadas para proteger al paciente. 		
			Identificación correcta del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Datos completos y correctos. • Cartel con nombre completo. • Verificación de identidad. 		
			Prevención y reducción de riesgo de lesión por presión.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de riesgo. • Cambios posturales en horario (reloj). 		
			Bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de residuos sólidos. • Descarte de material punzo cortante. • Higiene de manos según norma. • Mensajes que promueven la higiene de manos. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos será mediante encuesta y se usará el cuestionario para la recolección de información y evaluación de las variables. Según Hernández, el cuestionario consiste en la aplicación de un conjunto de preguntas para medir las variables en un estudio de investigación (57).

3.7.2 Descripción de instrumentos

En esta investigación, se utilizará el cuestionario creado por Mosqueira (2020) autor peruano (16), el cual trabajó de acuerdo con la escala de Likert (Desacuerdo: 1, parcialmente de acuerdo: 2, de acuerdo: 3); para medir y evaluar **la primera variable: Gestión de riesgo** considera los siguientes niveles: Baja con un rango de 18 a 30 puntos, nivel regular con un rango de 31 a 42 puntos y nivel alta entre 43 a 54 puntos. Cuyo cuestionario está conformado por 18 ítems y las siguientes 5 dimensiones: Historia clínica completa, Identificación de riesgos del paciente, Registro de los riesgos identificados, Intervenciones sobre los riesgos identificados he Identificación de riesgos de bioseguridad. **La segunda variable Seguridad del paciente** se evaluará con el segundo cuestionario, conformado por 14 ítems y las siguientes 5 dimensiones: Administración correcta de medicamentos, Prevención de caída de paciente, Identificación correcta de pacientes, Prevención y reducción de riesgo de lesión por presión y Bioseguridad.

El instrumento consta de a la escala de Likert (Desacuerdo: 1, parcialmente de acuerdo: 2, de acuerdo: 3); considerando los siguientes niveles: Baja en un rango de 14 a 23 puntos, rango regular de 24 a 33 puntos y nivel alta de 34 a 42 puntos.

La aplicación de los instrumentos será de forma individualizada a las enfermeras aproximadamente 15 a 20 minutos.

3.7.3 Validación

Instrumento N 1.- para medir gestión de riesgo; validado por el investigador Roberto Mosqueira Moreno en el año 2020 en Perú, sometido a 3 expertos.

Dicha validación tuvo como fuentes: La Directiva Directiva N° 03-DA-PE-ESSALUD-2012, “Directiva de implementación de Rondas de Seguridad en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud” y la Directiva de Gerencia General N° 019-GCPS-ESSALUD-2019, “Normas de bioseguridad del Seguro Social de Salud”.

La validación se realizó en un periodo de 45 minutos, en las siguientes dimensiones: Historia clínica Completa (1-4), Identificación de riesgos del paciente (5-8), Reporte de los riesgos identificados (9 - 10), Intervenciones sobre los riesgos identificados (11 – 13) e Identificación de riesgos en bioseguridad (14-18). Determinando los siguientes niveles para la evaluación de gestión de riesgo: Bajo, Regular y Alto.

Instrumento N 2.- para medir seguridad del paciente; validado por el investigador Roberto Mosqueira Moreno (16) en el año 2020 en Perú, sometido a 3 expertos.

Dicha validación tuvo como fuentes: Directiva N° 007 -GG-ESSALUD-2013: Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos, Directiva N° 008 -GG-ESSALUD-2013: Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Prevención de Caídas de Pacientes, Directiva N° 009 -GG-ESSALUD-2013: Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente, Directiva N° 010 -GG-ESSALUD-2013: Prácticas Seguras para la Prevención y Reducción de

Riesgo de Úlceras por Presión, Directiva de Gerencia General N° 019-GCPS-ESSALUD-2019, Normas de bioseguridad del Seguro Social de Salud”, La Directiva Directiva N° 03-DA-PE-ESSALUD-2012, “Directiva de implementación de Rondas de Seguridad en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud” y la Directiva de Gerencia General N° 019-GCPS-ESSALUD-2019, “Normas de bioseguridad del Seguro Social de Salud”.

La validación se realizó en un periodo de 20 minutos, en las siguientes dimensiones: Administración correcta de medicamentos (1 -4) Prevención de caídas de pacientes (5 – 6) Identificación correcta del paciente (7 -9), Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión (10 - 11) y Bioseguridad (12 – 14); determinando los siguientes niveles para la evaluación de gestión de riesgo: Bajo, Mediano y Alto (16).

3.7.4 Confiabilidad

En el instrumento 1.- para medir la variable Gestión de Riesgo, la confiabilidad fue procesada por Mosqueira (2020), comprendiendo el procesamiento de datos de 65 casos correspondiendo el 100%, obteniendo mediante la prueba coeficiente de Alfa de Cronbach el valor de 0,817 siendo p 18 (estadísticas de fiabilidad).

En el instrumento 2.- para medir la variable Seguridad del paciente, la confiabilidad fue procesada por Mosqueira (2020), comprendiendo el procesamiento de datos de 65 casos correspondiendo el 100%, obteniendo mediante la prueba coeficiente de Alfa de Cronbach el valor de 0,876 siendo p 14 (estadísticas de fiabilidad) (16).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizará utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26.0.

El procesamiento consistirá en la elaboración de una base de datos de las variables gestión de riesgo y seguridad del paciente, diseñándose tablas y graficas para el análisis, interpretación y formulación de los resultados. Para poder aprobar las hipótesis se usará una prueba no paramétrica, siendo éste el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba estadística de chi cuadrado para la relación de las variables gestión de riesgo y seguridad de paciente.

3.9. Aspectos éticos

En el presente proyecto de investigación se considerará:

El principio de autonomía se solicitará a las enfermeras su consentimiento respetando su decisión a participar utilizando el formato del consentimiento informado. También serán informadas de los instrumentos a usar, así como el proceso durante la aplicación del cuestionario.

El principio de beneficencia se informará a las enfermeras sobre el beneficio que resultará de la presente investigación, así como la importante de relacionar y analizar la gestión de riesgo y seguridad del paciente fortaleciendo la atención segura, oportuna y libre de riesgos.

El principio de No maleficencia, a las enfermeras se les comunicará que el presente proyecto estará libre de riesgo y no habrá presencia de peligro.

El Principio de justicia, las enfermeras recibirán un trato respetuoso, cordial y justo durante todas las etapas de la investigación.

El manejo de la información será anónima y reservada manteniendo la debida confidencialidad.

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	s/. 50.00	4	s/. 200.00
Bioestadísticos	s/. 400.00	1	s/. 400.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	s/. 15.00	3	s/. 50.00
Folder manilo	s/. 3.00	10	s/. 30.00
Papel Tamaño A-4	s/. 0.10	100	s/. 10.00
Tinta Impresora	s/. 89.00	3	s/. 300.00
Lapiceros	s/. 1.00	100	s/. 1000.00
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.10	100	s/. 100.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador			s/. 500.00
TOTAL			
	-----	-----	s/. 2640.00

5. REFERENCIAS

1. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y Cultura de seguridad. Rev. Medica Clínica las Condes. 2017. Sep. – Oct. Volumen: 28: 785- 795.
2. Slawomirski L, Klazinga N. La economía de la seguridad del paciente: del análisis a la acción. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2020; Disponible en: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020>.
3. Faraldo A, Cabana I, Durán M, Ibáñez R, Muñoz T, Lope A. ¿Por qué y cómo se caen nuestros pacientes? Estudio descriptivo de caídas en una unidad de nefrología. Rev. Enfermería nefrológica [Internet] 2017; 20 (1): 15-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500015
4. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
5. Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020; 36 (2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208>
6. Guevara, E. Nuevo enfoque en la atención en Salud: La Seguridad del paciente. Rev Perú Investig Matern Perinat. [Internet]. 2018; 7(1): 7-8. Disponible en:
7. Santivañez A. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019; 65(1): 45-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2151>.

8. Wong M. Practicas Seguras del III trimestre: Identificación correcta de pacientes, prevención de caídas y administración correcta de medicamentos – IPRESS – Red Prestacional Rebagliati. Lima - Perú. 2022.
9. Zapata G. Informe Anual de Eventos Adversos. Hospital Herminio Valdizán. Lima – Perú. 2021. Informe No 062 -OGC/HHV.
10. Podestá L, Maceda M. Calidad de servicio percibida y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horiz. Medicina. [Internet]. 2018.18(3):48-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008
11. Reyes M. Gestión de seguridad del paciente y eventos adversos en el Centro de Especialidades La Libertad, Ecuador, 2020 [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61325>
12. Jiménez M. Gestión hospitalaria y su impacto en la seguridad del paciente de un Hospital público de Guayaquil. Ecuador, 2022 [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/97734>
13. Contreras N. Gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos durante covid-19 en centro de salud isla Bejujal. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76005>

14. Falcones M, González J. Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres. Hallazgos21 [Internet]. 11 marzo 2019; 4(1): p.31-40. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/330>
15. Flores M, Cruz A, Morales F. Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2019; 27(1): p.14-22. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/download/694/996
16. Mosqueira R. Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49646>
17. Suarez M. Cultura de seguridad y gestión de riesgos del paciente en enfermeras de un hospital. Tumbes, 2021 [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77924>
18. Arce L. Aplicación de Prácticas de Bioseguridad y Cultura de Seguridad del Paciente en Enfermeros de un Hospital Público de Cusco. 2021 [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74924>
19. Guerrero Y. Cultura de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo en Enfermeras del Servicio de Hospitalización de una Clínica Privada. Lima, 2021 [Tesis para optar el grado

- académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68253>
20. Mora F. Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional. Lima, 2021 [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96947>
 21. Murray P. Gestión-información-conocimiento. Revista de bibliotecología y ciencias de la información. [Internet]. 2002; 4(14). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/161/16114402.pdf>
 22. EsSalud. Directiva de Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en EsSalud. 2020. Lima – Perú.
 23. Norma ISO 3100: El valor de la gestión de riesgos en las organizaciones. Disponible en: <https://www.isotools.org/pdfspro/ebook-iso-31000-gestion-riesgos-organizaciones.pdf>.
 24. Vega L, Marrero F. Gestión de riesgos en hospitales cubanos: un componente pendiente y necesario. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2021; 23(1). Disponible en:
 25. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN. Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud; 2020. Lima-Perú.
 26. Chomalí M. Gestión de Riesgos en el cuidado de la salud: Hacia una cultura de calidad basada en la seguridad. Rev. Med. Clin. Condes. [internet]. 2003; 14(4): 1-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicaclinica-las-condes-202-articulo-gestion-riesgos-atencion-salud-haciaX071686400331994X> 43.

27. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Gestión integral del riesgo en salud. Documento de trabajo. 2018. Bogotá- Colombia.
28. Cruz A. et al. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de Enfermería para su integración práctica. Rev Cuba Enf. [Internet]. 2020;36(2):1-19. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208>
29. EsSalud. Gestión de la historia clínica en los centros asistenciales del Seguro Social de Salud. 2014. Resolución de Gerencia General N° 107-GC-ESSALUD. Lima – Perú.
30. Flórez F. et al. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomedicina. [Internet]. 1 marzo 2022; 42 (1): p.184-195. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
31. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Directiva de Registro, notificación y análisis de incidentes, adversos y eventos centinelas en el HNCH. 2019. Lima – Perú. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_068-2019-HCH-DG.pdf
32. Mora Y, Bosi T, Torres J, Espinosa A. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. Rev cubana Enfermer. [Internet]. 2020; 36(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2640>
33. León C, Cairo C. Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2019; 35 (2) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2571>
34. EsSalud. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud. EsSalud. 2015. Lima – Perú.
35. Rayle M. Modelos y teorías de Enfermería. 9ª ed. Ecuador. Elsevier; 2018. 616p.

36. Abb. Reglamento interno de seguridad, salud ocupacional y medio ambiente. 2018. Lima – Perú. Disponible: https://new.abb.com/docs/librariesprovider78/sustentabilidad/documentos-hse-peru/7-reglamento-interno-hse-2018100408edc1f463c09537ff0000433538.pdf?sfvrsn=8bf76b15_2
37. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente - Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72
38. Organización Panamericana de la Salud. Partes interesadas a nivel mundial acuerdan una nueva carta sobre los derechos de seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2023-partes-interesadas-nivel-mundial-acuerdan-nueva-carta-sobre-derechos-seguridad>.
39. Oficina de Calidad y Seguridad del paciente. Prácticas seguras y gestión de riesgo. EsSalud. 2018. Lima- Perú
40. García M, Macías M, Sebastián T, López J, Sanz T, Aranaz A. Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2019; 93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100019
41. García T, Ortega L, Villar C. Estrategias para fomentar la Cultura de Seguridad del Paciente en el usuario y su familia en el servicio de urgencias de una Institución de Salud de Segundo nivel de atención. [Tesis Posgrado Gerencia de la Calidad en Salud]. Bogotá-Colombia: Universidad del Bosque; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6388/>

42. Cuello S. La seguridad del paciente como estándar de calidad de la atención del paciente, relacionado con la ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención en salud, en unidades de cuidado crítico en países latinoamericanos, 2017 – 2020. [Tesis para optar el título de Especialistas en Auditoría de la Calidad en Salud]. Argentina: Universidad Córdoba; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4275>
43. EsSalud. Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud. EsSalud. 2022. Lima-Perú.
44. Directiva Sanitaria No 92 - MINSA. Rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. 2020. Lima – Perú.
45. Aguirre M. et al. Seguridad del paciente. Rev. Hosp. Niños. [Internet]. 2018; 60(271): p.333-335. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente, medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26
47. EsSalud. Prácticas seguras para la identificación correcta del usuario en el Seguro Social de Salud. 2021. Resolución de Gerencia General No 1111-GC-EsSalud. Lima – Perú.
48. EsSalud. Prácticas seguras y gestión de riesgo para la administración correcta de medicamentos en el Seguro Social de Salud. 2013. Lima – Perú.
49. EsSalud. Prácticas seguras y gestión de riesgo para la prevención de caída de pacientes en el Seguro Social de Salud. 2013. Lima – Perú.

50. EsSalud. Prácticas seguras y gestión de riesgo para la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en el Seguro Social de Salud. 2013. Lima – Perú.
51. Hernández R. Metodología de la investigación. 2014. 6ª ed. México.
52. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. 2023. 4ta. ed. España.
53. Lozada J. Investigación Aplicada. Rev. CIENCIAMÉRICA. [Internet]. 2014; 3: p.34-39.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>
54. Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. 2004. Argentina.
55. Vega L, Marrero F. Gestión de riesgos en hospitales cubanos: un componente pendiente y necesario. Gaceta Méd Espirit. [Internet]. 2021; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212021000100001
56. Organización Mundial de la Salud. El Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para Seguridad del Paciente. [internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00E.pdf
57. Hernández S. Metodología de la Investigación. McGraw. 2000. México.

ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Título:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p><u>Problema general:</u> ¿Cuál es la relación entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?</p> <p><u>Problemas específicos:</u> ¿Cuál es la relación entre la historia clínica completa y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023? ¿Cuál es la relación entre identificación de riesgos del paciente y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023? ¿Cuál es la relación entre reporte de los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023? ¿Cuál es la relación entre la intervención sobre los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023? ¿Cuál es la relación entre identificación de riesgos en bioseguridad y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un hospital de EsSalud, 2023?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Determinar la relación entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u> Determinar la relación entre la historia clínica completa y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Determinar la relación entre identificación de riesgos del paciente y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Determinar la relación entre reporte de los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Determinar la relación entre intervenciones sobre los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Determinar la relación entre identificación de riesgos en bioseguridad y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.</p>	<p><u>Hipótesis general:</u> Existe relación significativa entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.</p> <p><u>Hipótesis específicas:</u> Existe relación significativa entre la historia clínica completa y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Existe relación significativa entre identificación de riesgos del paciente y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Existe relación significativa entre reporte de los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Existe relación significativa entre intervenciones sobre los riesgos identificados y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería. Existe relación significativa entre identificación de riesgos en bioseguridad y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería.</p>	<p><u>Variable 1:</u> Gestión de riesgo.</p> <p><u>Dimensiones:</u> Historia clínica completa. Identificación de riesgos de pacientes. Reporte de riesgos identificados. Intervención sobre los riesgos identificados. Identificación de riesgos en bioseguridad.</p> <p><u>Variable 2:</u> Seguridad del paciente</p> <p><u>Dimensiones:</u> Administración correcta de medicamentos. Prevención de caída de pacientes. Identificación correcta de pacientes. Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión. Bioseguridad.</p>	<p><u>Tipo y nivel de investigación</u></p> <p><u>Método:</u> Hipotético, deductivo.</p> <p><u>Enfoque:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Tipo de investigación:</u> Aplicado.</p> <p><u>Diseño de investigación:</u> No experimental, Transversal y correlacional.</p> <p><u>Población:</u> 1355 enfermeras de un hospital de EsSalud.</p> <p><u>Muestra:</u> 300 enfermeras de un hospital de EsSalud.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1.- Cuestionario de la evaluación de la Gestión de Riesgos

Estimado trabajador a continuación responda los siguientes enunciados.

I. **Datos**

Generales

II. Edad:

Sexo:

Grupo ocupacional:

Tiempo de trabajo:

III. **Preguntas**

	De Acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Desacuerdo
D1. Historia clínica completa			
Existe un registro ordenado de filiación del paciente			
Existe registro sobre enfermedad actual y antecedentes			
Existe un registro sobre el examen físico (incluido las funciones vitales) y diagnósticos presuntivos			
Existe un registro sobre plan de trabajo y tratamiento			
D2. Identificación de riesgos del paciente			

Existe un formato sobre administración de medicamentos			
Existe un formato sobre las caídas de los pacientes.			
Existe disponibilidad de brazaletes de identificación.			
Existe un formato de evaluación de UPP			
D3. Reporte de los riesgos identificados			
Existe un registro de eventos adversos en su servicio			
El servicio cuenta con un responsable de registrar los eventos adversos.			
D4. Intervenciones sobre los riesgos identificados			
El Hospital II EsSalud Cajamarca, cuenta con un comité de eventos adversos.			
Existe una adecuada gestión de los riesgos identificados.			
En el Hospital II EsSalud Cajamarca, UPSS emergencia, se implementa planes de mejora de los riesgos identificados.			
D5. Identificación de riesgos en bioseguridad			

Existen contenedores para desechos de residuos sólidos			
Existen contenedores rígidos para punzocortantes.			
Existe señalética para la identificación de residuos sólidos			
Existen dispensadores con jabón en lavatorios del personal.			
Existen dispensadores con papel en los lavatorios de personal.			

Instrumento 2.- Cuestionario sobre Seguridad del Paciente

Estimado trabajador a continuación responda los siguientes enunciados según nivel de cumplimiento.

	De Acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Desacuerdo
La administración correcta de Medicamentos			
Existe un kardex de enfermería que contiene las indicaciones médicas, para administración de medicamentos, siguiendo los 5 requerimientos correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y horarios correctos)			
Los sueros se encuentran debidamente rotulados con fecha y componentes agregados.			
El almacenamiento de los medicamentos cumple con el criterio del nombre del paciente.			
Los medicamentos y los materiales se encuentran vigentes considerando su fecha de caducidad			
Prevención de caídas de pacientes			
El servicio identifica riesgo de caídas (identificada esta condición en el brazalete del paciente y además está rotulado en su cabecera)			
Usted verifica que las barandas de las camas funcionan y estén levantadas para proteger al paciente.			
Identificación correcta del paciente			
El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente			

Existe un cartel con el nombre completo del paciente.			
---	--	--	--

Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.			
Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión			
Se realiza la evaluación del riesgo de úlceras por presión			
En la historia clínica se registran los cambios posturales del paciente en horario (Reloj)			
Bioseguridad			
La disposición de residuos sólidos se realiza de acuerdo a las normas.			
El descarte de material punzo cortante, agujas, se realiza de acuerdo a normas.			
Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 seg, etc).			
Existen mensajes que promueven la higiene de manos en el servicio.			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Martinez Montoya Digna Patricia

Título : “Gestión de Riesgo y Seguridad del paciente en los Servicios de Enfermería de un Hospital de EsSalud, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Gestión de Riesgo y Seguridad del paciente en los Servicios de Enfermería de un Hospital de EsSalud, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Lic. Martinez Montoya Digna Patricia. El propósito es: Determinar la relación entre gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de Enfermería de un Hospital de EsSalud, 2023”.

Procedimientos:

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

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

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

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

momento.

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Martínez Montoya Digna Patricia al 995814847.

CONSENTIMIENTO

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

Participante**Nombre:****DNI:**

Investigadora**Nombre:****DNI:**

Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-09 Submitted works	<1%
5	ww3.essalud.gob.pe:8082 Internet	<1%
6	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2023-04-27 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	<1%