



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el servicio del
centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado Por:

Autor: Condori Apaza, Norma

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3946-981X>

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

DEDICATORIA

A mi esposo Emilio quien es mi soporte, mi compañero de vida y me impulsa a lograr mis metas.

A mi pequeña Khaleesi quien es mi inspiración para crecer profesionalmente.

A mi madre y hermanos quienes me apoyaron cuando más los necesitaba

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por las bendiciones y por acompañarme en todo momento

A la universidad Norbert Wiener por permitirme culminar este proceso que me abrirá puertas hacia objetivos más grandes.

A mi asesora Dra. Cárdenas de Fernández por brindarme sus conocimientos para poder culminar de manera satisfactoria este proyecto de investigación.

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: DR. CARLOS GAMARRA BUSTILLOS

VOCAL: MG. MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA

SECRETARIO: MG. ELSA MAGALY YAYA MANCO

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis Especifica	21

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	22
3.6. Variables y Operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	51

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, se observa que en un 25% de los incidentes que sufren los pacientes está relacionado con el nivel de atención siendo prevenible en el 80% de los casos, entre los errores más comunes está el error de diagnóstico, medicación y prescripción, es por ello que se conoce que la inseguridad en los servicios de salud es una de las 10 causas de muerte y discapacidad, y de estos casos de eventos adversos más del 50% son prevenibles, asimismo se tiene cifras que indican que hay más de 134 millones de eventos adversos que se dan dentro del área de salud en especial en países de bajos recursos, lo que genera más de 2 millones de muertes (1).

De manera similar, el informe anual de Minnesota para 2023 encontró que el 40% de los informes presentados durante este período los pacientes presentaron lesiones graves (207 incidentes), mientras que aproximadamente el 2% (14 incidentes) resultaron en muertes de pacientes. El patrón de muertes en 2021 también fue similar; 6 de 14 muertes están relacionadas con caídas, 2 con mal funcionamiento del producto/equipo, 1 con cirugía incorrecta de una parte del cuerpo/procedimiento invasivo y 1 con error de medicación relacionado, 1 caso relacionado con fuga del paciente(2).

Por otro lado, un estudio sudamericano de 2023 mostró que los eventos adversos relacionados con la cirugía ocurren con mayor frecuencia, son más fáciles de prevenir y tienen consecuencias más graves que otro tipo de eventos adversos. Por lo tanto, los eventos adversos quirúrgicos tienen un impacto significativo en la carga de eventos adversos durante la hospitalización (3). Otro estudio colombiano, en un análisis de 41 artículos en 2021, informó que las causas de los eventos adversos estaban relacionadas con la presencia de múltiples factores relacionados con la organización y desempeño

del personal de salud, e incluso con el comportamiento de los pacientes y su familia (4).

En un estudio observacional en México se encontró en 352 episodios clínicos, que el 17% resultaron positivos al tamizaje, de ellos el 66% resultó en eventos adversos (47 casos). La incidencia de eventos adversos fue del 13%. Los eventos adversos fueron: 40% relacionados con cirugía; 39% infección; 17% medicación; 4% con identificación del paciente (5).

A nivel nacional el tema del COVID-19 complicó los procedimientos en todas las áreas inclusive en cirugía, el 16 de abril de 2020 en un estudio de EsSalud se buscaron protocolos de manejo, con el fin de mejorar la seguridad del paciente y de los profesionales de la salud, porque era muy probable que todo paciente que precisaba de una intervención quirúrgica era sospechoso de una infección por COVID-19(6).

En el mismo contexto en un informe del 2021 del Hospital Hermilio Valdizan, se halló que durante ese año se presentaron 36 eventos adversos, dentro de los principales eventos se relacionó a la medicación en un 44.44% seguido de la caída del paciente y el intento de fuga con un 11 a 19%(7).

Igualmente en un estudio nacional se logra evidencia que la percepción de la cultura de seguridad que presenta los profesionales de enfermería fue negativo en un 90%, lo que se vio relacionado con un 74% de casos de eventos adversos que no se informan, lo que se genera a causa de una falta de apoyo a la gestión para la seguridad del paciente y la frecuencia de notificación de eventos (8).

Asimismo, en un informe del 2020 del Ministerio de Salud(9) se informó tasas significativamente más altas de infecciones del torrente sanguíneo con la línea central (CLABSI), infecciones del tracto urinario asociadas al catéter (CAUTI), eventos asociados al ventilador y bacteriemia relacionada con la enfermedad por *Staphylococcus aureus* resistente a la penicilina. La tasa de infección estandarizada fue

un 51% más alta en el primer trimestre del 2019 siendo más alta en un 60% que el último trimestre, lo que se incrementó por la variable delta.

Similar a un artículo que evidencio que en un conjunto de 51 historias clínicas del Hospital II-1 Moyobamba en el año 2020, el 35,3% (18) de las heridas estaban infectadas y el 64,7% (33) de las heridas no estaban infectadas, una frecuencia bastante alta de heridas quirúrgicas en quirófanos. Servicios Infección (35,3%). Asimismo, las condiciones que inciden en la mayor frecuencia de infecciones quirúrgicas son la duración quirúrgica prolongada y el rasurado del área quirúrgica. (10).

De igual a nivel local en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima, se ha observado que no existe una actualización de los protocolos de seguridad del paciente, hay un cierto desconocimiento del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad, también se observó que en ocasiones no cuentan con el equipo adecuado para desempeñarse en el quirúrgico, además de ello no se cuenta con una estadística de eventos adversos, porque con el tema del COVID-19 varios procesos se paralizaron u obviaron, entre otras observaciones por lo cual se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión resultados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?

¿Cómo la dimensión trabajo en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?

¿Cómo la dimensión comunicación en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?

¿Cómo la dimensión dirección/gestión de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?

¿Cómo la dimensión supervisión de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como la dimensión resultados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Identificar como la dimensión trabajo en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Identificar como la dimensión comunicación en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Identificar como la dimensión dirección/gestión de la seguridad del paciente se

relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Identificar como la dimensión supervisión de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo desarrolla un análisis teórico de las investigaciones respecto al tema a tratar con lo cual poder actualizar la información en referencia a la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, además de fundamentar el estudio con teorías como la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson, todo ello con el fin de poder explicar la relación que tienen estos dos elementos y la importancia que tienen para el servicio.

1.4.2 Metodológica

El estudio se llevará a cabo utilizando una metodología cuantitativa, incorporando análisis estadísticos y empleando instrumentos validados y fiables. Estos instrumentos se utilizarán para evaluar las variables del estudio, proporcionando un marco y conocimientos valiosos para futuras investigaciones en el mismo campo.

1.4.3 Práctica

El estudio presentará resultados que nos indicará en qué nivel se desarrollan las variables, además de como la seguridad del paciente es tan relevante para la prevención de eventos adversos, según los que se obtenga, lo que aportará en el conocimiento de la gravedad de la problemática observada con estadísticas claras y definidas, con el fin de brindar sugerencias para disminuir dicha problemática.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo será aplicado de febrero a julio del 2023

1.5.2 Espacial

El trabajo se desarrollará en el Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023, Lima Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Personal de enfermería del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Flores. (11), en el año 2023 En Ecuador realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la seguridad del paciente crítico y prevención de eventos adversos durante el traslado en un hospital de Guayaquil, 2022”. El estudio tuvo carácter cuantitativo con enfoque aplicado, correlacional. Se realizó una encuesta exhaustiva a 110 miembros del personal interno, utilizando dos cuestionarios. Los hallazgos indican una correlación positiva significativa, con un valor de índice de $Rho=524$, sugiriendo un tamaño del efecto sustancial entre los aspectos críticos de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos durante el proceso de traslado dentro de un hospital.

Riera et al. (12) en el año 2020 en México presentaron su estudio con el objetivo de “determinar el nivel los eventos adversos y su asociación con las acciones esenciales para la seguridad del paciente”. Este estudio observacional se realizó con un diseño transversal, con un total de 352 episodios clínicos. Se encontró que la prevalencia de eventos adversos (AA) era del 13%. Se descubrió que los turnos de noche presentaban la mayor oportunidad de mejora, con procedimientos correctos realizados solo en el 40% y el 44% de los casos. Se pudo concluir que los eventos adversos tienen un impacto significativo en las medidas de seguridad del paciente.

Santiago et al. (13). en el año 2020, en México efectuó un estudio para poder “Describir el grado de cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad” Este estudio fue una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal que utilizó una técnica de muestreo aleatorio simple. Para evaluar la cultura de seguridad del paciente, los investigadores administraron dos cuestionarios. Los

hallazgos revelaron que el porcentaje general de cultura de seguridad del paciente fue del 45,1%, y la percepción del personal sobre la seguridad global del paciente fue calificada con 8,1 sobre 10. La principal fortaleza identificada fue el trabajo en equipo, que obtuvo una puntuación del 75,3 %. En conclusión, el estudio reveló un nivel moderado de cultura de seguridad.

Nacionales

Ayerbe (14) en el año 2021 presentaron en Lima su estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021”. Este estudio es un examen fundamental realizado a un nivel relevante, empleando un diseño transversal no experimental y métodos cuantitativos. La muestra estuvo conformado por 42 trabajadores de enfermería, quienes completaron dos cuestionarios. Los resultados revelaron que solo el 2,4 % de los participantes demostraron una prevención deficiente de los eventos adversos (EA). Sin embargo, cuando estas personas tenían una cultura de seguridad del paciente arraigada en su rutina, un 26,2 % considerable prevenía con frecuencia los EA. En conclusión, si bien se estableció una correlación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la capacidad del cuidador para prevenir eventos adversos, no se identificó tal relación con la cultura de seguridad del paciente proporcionada por la gerencia.

Casanova (15) en el año 2020, realizó en Lima su trabajo investigativo con el fin de “Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica divino niño Jesús”. Tipo de trabajo básico, descriptivo, cuantitativo, prospectivo, horizontal. En este estudio, se incluyeron un total de 60 trabajadores de la salud y se

utilizó un cuestionario para recopilar datos. La hipótesis nula se consideró inválida, con un valor de p de 0,03. se concluyó que las variables investigadas no eran independientes entre sí. Se concluyó que existe relación entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud (15).

Bernal (16) en el año 2020 presentó en Chiclayo su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el Nivel de Percepción de la cultura de Seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos referida por el personal asistencial de un hospital nivel I de la provincia de Ferreñafe, Lambayeque,”. El estudio abarcó un tamaño de muestra de 91 personas que trabajan en el campo de la atención médica. Fue un estudio analítico, prospectivo, transversal, que empleó un diseño descriptivo-relacional para probar la hipótesis. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Los resultados indicaron que la percepción general de la Cultura de Seguridad fue predominantemente neutra y negativa (90%), lo que correspondió a una proporción significativa de eventos adversos no informados (74%) ($p < 0,05$). Por lo tanto, se concluye que es imperativo obtener el apoyo y la participación activa de los gerentes para establecer una Cultura de Seguridad sólida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Seguridad del paciente

Es una serie de procesos e indicaciones necesarias para la prevención de los riesgos innecesarios que se relaciona con el servicio de salud con un mínimo de riesgo fundamentado en el conocimiento científico y los recursos disponibles además del entorno en el que se realiza la atención, todos los cuales están asociados con el riesgo de no realizar ninguna atención médica. Cuidado comparado. Tratamiento u otro tratamiento (17).

Asimismo, se define como un conjunto de elementos estructurales, procesos, herramientas y métodos basados en evidencia científicamente comprobada que tienden a

minimizar el riesgo o mitigar las consecuencias de sufrir un evento adverso en el curso de la atención en salud. Implica una evaluación permanente de los riesgos relacionados con la atención de la salud para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias (18).

La seguridad del paciente involucra todas las investigaciones, prácticas y acciones promovidas por los establecimientos de salud para reducir y eliminar el riesgo de daños innecesarios asociados con la atención de la salud (19). Asimismo, según el Ministerio de Salud del Perú, la seguridad del paciente consiste en reducir y mitigar las prácticas inseguras dentro del sistema de salud mediante el uso de las mejores prácticas para garantizar los mejores resultados posibles para los pacientes (20)

También se considera seguridad del paciente la ausencia de riesgos o peligros potenciales asociados a la atención de la salud, la consideración de efectos estructurales, procesos, instrumentos y procedimientos basados en evidencia científicamente comprobada para reducir el riesgo o mitigar las consecuencias de eventos adversos en la atención de la salud del paciente. . Para la enfermería, la seguridad del paciente es vista como un principio ético, una responsabilidad y la calidad del comportamiento de enfermería; involucra habilidades técnicas e interacción humana en los servicios de salud (21).

2.2.1.1 Dimensiones de la seguridad del paciente:

Resultados: Un sistema de informes es esencial para poder registrar los errores y crear un precedente que sea capaz de evitar que vuelva a suceder, lo que se encarga un sistema de notificación que orienta a la garantía de la responsabilidad social (para que los usuarios sean responsables de la seguridad de sus prácticas) o, alternativamente o además, pueden proporcionar a los usuarios información útil sobre la seguridad de sus prácticas. Mejoras de seguridad. Sistema de registro utilizado para recopilar información sobre eventos adversos e incidentes y permitir aprender de las fallas detectadas (22).

Trabajo en equipo: El trabajo en equipo en enfermería es muy importante, y de su buen

funcionamiento se deriva una práctica eficaz y eficiente, lo que se traduce en una mayor productividad y seguridad, menos errores y una mayor satisfacción del paciente con la atención que recibe (23).

Comunicación en equipo: La comunicación efectiva juega un papel vital en el campo de la enfermería. Las enfermeras que poseen fuertes habilidades de comunicación tienen la capacidad de generar transformaciones positivas que mejoran el bienestar general. Además, pueden establecer conexiones de confianza tanto con clientes como con colegas, fomentando así un entorno de apoyo y colaboración. Además, la comunicación competente ayuda a las enfermeras a evitar complicaciones legales asociadas con sus responsabilidades profesionales. La comunicación eficaz es fundamental para construir la relación enfermera-cliente (24)

Nuevamente, es parte del rol autónomo del profesional de enfermería y requiere pensar de manera específica. Ante cualquier intervención, los profesionales de enfermería reflexionan y se preguntan en qué situación se encuentra el paciente y cuál es el objetivo de la intervención en un momento dado (25)

Dirección/Gestión: Es un proceso dinámico de creación de conocimiento, generado dentro de una organización a través de las personas que componen el conocimiento y los grupos que la componen, y está diseñado para generar y desarrollar habilidades que permitan a la organización mejorar su desempeño y resultados (26).

Supervisión: La importancia de que estos hechos adversos no queden impunes para la sociedad lleva a la búsqueda de los culpables o responsables de estos hechos inseguros, si bien estas instituciones han logrado asimilarse, se les debe brindar una orientación no punitiva dentro de sus sistemas. Los primeros pasos que deben dar las instituciones es que deben mejorar el comportamiento del personal en relación con la seguridad del paciente y deben posibilitar la notificación de estos eventos adversos (27).

2.2.2 Prevención de eventos adversos

Los eventos adversos se definen como daño o daño a un paciente como resultado de un cuidado o intervención de salud que no es intencional. Este evento puede resultar en incapacidad temporal o permanente y hospitalización prolongada (28).

Asimismo, para brindar un cuidado con alta seguridad, es primordial que la enfermería identifique los eventos adversos que son como lesiones no intencionales que ocurren durante el transcurso del cuidado y se han convertido en un problema de salud pública mundial. Estos eventos ocurren cuando los estándares de calidad no se aplican a la atención (29).

Además, un evento adverso se define como una condición o evento adverso atribuible a la asistencia sanitaria y no derivado de la enfermedad o estado de salud del paciente. Suceden porque algo planeado como parte de la atención médica no funcionó como se esperaba, o porque el plan estaba mal. Todo el sistema involucra errores médicos, personal de salud profesional y no profesional, infraestructura, procesos desarrollados dentro de las instituciones, y más (30).

2.2.2.1 Dimensiones de la prevención de eventos adversos:

Administración clínica: Estos eventos adversos ocurren con frecuencia en entornos hospitalarios porque los profesionales de enfermería no realizan los procedimientos cuando es necesario, el manejo clínico es incompleto o inadecuado, las solicitudes se hacen a los pacientes equivocados y los procedimientos o servicios son incorrectos (31).

Procedimiento asistencial: Los eventos adversos a menudo ocurren inesperadamente porque los procedimientos de enfermería dejan mucho que desear debido a la falta de conciencia entre los profesionales de enfermería, y estos eventos adversos ocurren principalmente porque los procedimientos no se realizaron cuando se indicaron, se realizaron de forma incompleta o insuficiente. Esto es realizar el procedimiento en el paciente equivocado, administrando el procedimiento incorrecto y en la posición incorrecta del cuerpo (32).

Errores en la documentación: Los errores en el proceso de análisis se definen como eventos que ocurren entre el momento en que se solicita el análisis y el momento en que se informan los resultados y el médico toma una decisión basada en el análisis. Cabe destacar que casi el 80 % de estos errores ocurrieron durante la fase pre analítica (desde la solicitud del análisis hasta el procesamiento de las muestras). Uno de los principales y de mayor riesgo es la identificación errónea de pacientes y sus muestras biológicas (EIPMB). Estos errores representan un área estrechamente relacionada con la seguridad del paciente, con el riesgo de que los médicos realicen interpretaciones incorrectas en base a resultados que no se corresponden con los del paciente, con una alta probabilidad de conducir a eventos adversos, en muchos casos fundamentales para el diagnóstico, seguimiento o tratamiento descrito resultado (33).

Errores en la medicación: Médicos, profesionales de la salud, farmacéuticos y los propios pacientes pueden cometer errores de medicación al prescribir, dispensar, tomar o almacenar medicamentos. Los errores de medicación pueden enfermar a una persona o empeorar una afección. El error de medicación más común es cuando las personas toman el medicamento o la dosis incorrecta debido a la confusión sobre cuándo y cómo tomarlo. Las causas más comunes de confusión ocurren cuando las personas agregan más de un tipo de medicamento a un frasco, dejan las instrucciones fuera de la caja, no entienden las instrucciones, tienen más de un frasco del mismo medicamento o tienen tantos medicamentos que ellos no Saben cuál tomar (o cuáles ya toman) (34).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría de los cuidados de kristen Swanson

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”. La autora afirma que fomentar un sentido de cuidado sirve como un medio educativo para establecer conexiones significativas con personas a las que considera que tienen una profunda dedicación y obligación

personal hacia ella. Plantea un marco que consta de cinco procesos fundamentales (conocimiento, acompañamiento, asistencia, empoderamiento y mantenimiento de esta convicción). Estos conceptos permiten reflexionar sobre la cosmovisión de la enfermería, donde confluyen las dimensiones histórica, antropológica y filosófica de la ciencia enfermera (35).

El concepto de conocimiento abarca la capacidad de un individuo para brindar atención. Además, implica la dedicación y determinación personal que impulsa a tomar acción en el cuidado. Además, las circunstancias que rodean a la enfermera, el cliente y la organización desempeñan un papel en la mejora o disminución de la probabilidad de prestación de atención. Enfermería, como entidad distinta, se refiere a la ejecución real del cuidado. Por último, abarca los resultados y las repercusiones de la atención deliberada e involuntaria tanto para los clientes como para los profesionales de la salud. Si bien la teoría afirma que el cuidado es un aspecto fundamental de la enfermería, no dicta necesariamente la práctica de enfermería. La enfermería no es producto de necesidades empíricas o contingentes, sino que se basa en inferencias lógicas y explicaciones científicas basadas en conocimientos teóricos que ayudan a explicar y analizar los cuidados prestados (36)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resultados de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación en equipo de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección/gestión de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método a utilizar es el hipotético deductivo, el cual es un método que parte de lo general a lo específico a través de la comprobación de una enunciado o hipótesis que implica la deducción de una realidad (37).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque a utilizar es el cuantitativo que se basa en los datos recogidos, mediante un análisis que indica los comportamientos de los fenómenos estudiados utilizando la estadística (38).

3.3. Tipo de investigación

La investigación propuesta es aplicada porque su propósito es dar como resultado una solución a un problema observado a través del conocimiento (39).

3.4. Diseño de la investigación

Es el no experimental y correlacional porque se realizará sin manipular las variables, además de entender la relación entre variables, describiéndolas como realmente son en la realidad (40). Asimismo, el estudio es de corte transversal porque se realiza en un lugar específico y en un momento específico (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas (42). La población estará

constituida por 46 personal de enfermería del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con más de un año en el hospital.
- Que tenga especialización en centro quirúrgico
- Personal que tiene título profesional
- Personal que firmen el consentimiento

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería con menos de un año en el hospital
- Personal de enfermería sin especialización en centro quirúrgico
- Personal que no tiene título profesional
- Personal que no firmen el consentimiento informado

Muestra

Es un subconjunto de datos representativo perteneciente a una población de datos. Estadísticamente hablando, debe estar constituido por un cierto número de observaciones que representen adecuadamente el total de los datos (43). En este caso la muestra será censal puesto que se tomará a toda la población como muestra de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Seguridad del paciente	Es una disciplina de la atención de la salud y su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria (44)	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 (45).	Resultados Trabajo en equipo Comunicación en equipo Dirección/Gestión Supervisión	Percepción sobre la seguridad del paciente. Frecuencia del reporte de incidentes Trabajo colaborativo Nivel de comunicación Grado de apertura de la comunicación. Aprendizaje organizacional Personal apto Apoyo de la dirección Respuesta no punitiva a los errores, recepción del personal. Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno. Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes. Indicaciones	Ordinal	Alta (154-210) Media (98-153) Baja (42-97)
V2. Prevención de eventos adversos	Procedimientos y medidas para evitar la lesión o daño ocasionado al paciente producido por la atención o intervención en salud y que no es producida intencionalmente (46).	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 (47).	Administración clínica Procedimiento asistencial Errores en la documentación Errores en la medicación	Procesos Lugar Errores Demora Ilegibilidad Paciente Medicamento Dosis Vía	Ordinal	Optima (12-17) Regular (6-11) Deficiente (0-5)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recolección de datos de la variable será utilizada la encuesta, considerada en primer lugar como técnica de recolección de datos por interrogatorio a sujetos, cuyo propósito es obtener sistemáticamente medidas de conceptos derivados de preguntas de investigación previamente construidas (48).

Para la segunda variable se hará uso de la observación, método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido, confiable de comportamientos y situaciones observables (48)

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable seguridad del paciente:

El instrumento que se utilizará para medir la “seguridad del paciente”, será un cuestionario del autor Molina (45), en Perú en el año 2017.

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 respuesta 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:

Alta (154-210)

Media (98-153)

Baja (42-97)

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

El instrumento que se utilizará para medir las “prevención de eventos adversos”, será un cuestionario de 17 ítems que considera las dimensiones Administración clínica (4 ítems), Procedimiento asistencial (4 ítems) Errores en la documentación (4 ítems) y Errores en la medicación (4 ítems) de la autora Mori (47), en Perú en el año 2018.

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala dicotómica: Si (1), No (0). 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 seguridad del paciente**

Se sometió a validez del juicio de 3 expertos. Quienes en un 100% concordaron que el instrumento es válido (45).

b) Validación de la variable prevención de eventos adversos:

Se sometió a validez de contenido, mediante el juicio de 3 expertos. Con un v de Aiken de 0.99 (47).

3.7.4. Confiabilidad**a) Confiabilidad de la variable seguridad del paciente:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 10 personas, obteniendo un resultado de 0.812 de alfa de Cronbach (45).

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 0.789 de alfa de Cronbach (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cada participante se someterá a una encuesta con una duración aproximada de 25 a 30 minutos con el fin de recopilar datos para el análisis. Una vez recopilados los datos, se organizarán en tablas matriciales utilizando Excel 2021. El siguiente paso consiste en procesar los datos utilizando el paquete estadístico SPSS 25.0. En base a los valores obtenidos, se generarán las tablas y/o figuras correspondientes. Los resultados se presentarán en un resumen estadístico, incluyendo estadísticas inferenciales en varios niveles. Para probar las hipótesis propuestas en el estudio, el análisis estadístico incluirá la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (49):

Principio de beneficencia: El principio de caridad dicta que las conclusiones derivadas de esta consulta mejorarán en última instancia la calidad del servicio prestado.

Principio de autonomía: El principio de autonomía afirma que el personal de enfermería recibirá toda la información relevante sobre el estudio, siendo la participación totalmente voluntaria. Esta información le será comunicada mediante la firma de un consentimiento informado, que sirve como declaración de responsabilidad por su parte. Además, el formulario de consentimiento informado garantiza que todos los datos recopilados serán tratados con la máxima privacidad y confidencialidad.

Principio de no maleficencia: El principio de no maleficencia guía este estudio, asegurando que no se inflija ningún daño o efecto adverso a los profesionales de la

salud. Además, garantiza que los instrumentos utilizados no representen una amenaza para la población de estudio o la institución donde se implementará el instrumento.

Principio de justicia: A lo largo de todo el estudio, es primordial que defendamos el principio de justicia. Esto significa que debemos tratar a cada individuo involucrado como un ser humano, asegurando que se respeten sus derechos y que la investigación realizada contribuya a su bienestar y beneficio general.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																							
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño del título de investigación																								
Ampliar el problema del estudio implica varios elementos clave. Estos elementos incluyen presentar una declaración clara del problema, formular el problema de manera concisa pero completa, establecer los objetivos de la investigación, justificar la necesidad de la investigación y delinear las limitaciones de la investigación.				X																				
El paso inicial en la preparación del marco teórico para el estudio implica varios componentes clave. Estos componentes incluyen el establecimiento de la información de fondo, el establecimiento de la base teórica y la formulación de hipótesis para el estudio.						X																		
Elaboración del campo metodológico, estableciendo el método, diseño, enfoque, los								X																

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023						TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
Internet	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 375.00
Laptop	S/. 1800						S/. 1800.00
USB							S/. 20.00
Lapiceros	S/. 4		S/. 3		S/. 3	S/. 3	S/. 14.00
Hoja bond A4						S/. 5	S/. 5.00
Fotocopias					S/. 10	S/. 5	S/. 10.00
Impresiones					S/. 25	S/. 25	S/. 50.00
Espiralado					S/. 5	S/. 5	S/. 10.00
Movilidad	S/. 10	S/. 50	S/. 20	S/. 20	S/. 7.5	S/. 7.5	S/. 130.00
Alimentos	S/. 50	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 350.00
Llamadas	S/. 10	S/. 20	S/. 30	S/. 20	S/. 15	S/. 15	S/. 110.00
TOTAL							S/. 2949.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. OMS; 2019 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Minnesota Department of Health Division of Health Policy. Adverse health events in Minnesota annual report | august [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.health.state.mn.us/facilities/patientsafety/adverseevents/docs/2022ahereport.pdf>
3. Pallango Espin BO, Fiallos Mayorga TJ, Céspedes Cueva JC, Tapia JJ. NH. Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2022;3(3):39–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393>
4. Castro Claudia M, Ríos CA, López CA, Ospina ML, Ortiz Y. Efectos adversos de las sustancias modelantes en Cali, Colombia. Biomed. [Internet]. 2021 Mar [cited 2022 Sep 30]; 41(1): 123-130. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572021000100123&lng=en.
5. Riera-Vázquez NA, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo MC, Muños-Hernandez J. Adverse events and essential actions for patient safety. J Health Qual Res [Internet]. 2022;37(4):239–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921001159>
6. Instituto de Evaluación e Investigación en Salud. Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por Covid-19. Reporte de Evidencia N°18 Abril 2020 [Internet]. EsSalud 2020 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_procedimientos_quirurgicos_COVID19.pdf
7. Zapata G. Informe N° 062-OGC/HHV-2021. [Internet]. Ministerio de la salud. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anuar_de_Eventos_Adversos_2021.pdf

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 30 de septiembre de 2022];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 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
10. Gómez Santiago Y, Silva Díaz 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 30 de septiembre de 2022];4(3):51. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/791>
11. Flores G. Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario y prevención de eventos adversos en hospital de Guayaquil, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: maestro en gestión de los servicios de la salud] Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 30 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107811>
12. Riera NA, Gutiérrez G, Reyes H, Pavón P, Gogeochea MC, Muños J. Adverse events and essential actions for patient safety. J Health Qual Res [Internet]. 2022;37(4):239–46. [citado el 30 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921001159>
13. Santiago N, Morales D, Ibarra M, López E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2023];18(3):115–23. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288>
14. Ayerbe M, Katterine L. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866>
15. Casanova A. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4039>

16. Bernal F. 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 14 de junio de 2023];3(1):43–52. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
17. Roque González R, Guerra Bretaña RM, Torres Peña R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Sep 30] ; 17(2): 315-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016&lng=es.
18. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Seguridad del paciente [Internet]. Gov.co; 2022 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
19. Comité de Calidad y Seguridad del paciente del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Seguridad del paciente. *Rev Hosp Niños B. Aires* [Internet]. 2019 [citado el 30 de septiembre de 2022];232–4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1100267>
20. Minsa. Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Documento Técnico plan de trabajo de la seguridad del paciente del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/2022/RD_22/RD_N074-PLAN_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_DEL_HEJCU_2022.pdf
21. Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *cietna* [Internet]. 2020;7(2):85–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
22. 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>
23. González Navarro S. ¿Cómo conciben los profesionales de enfermería el trabajo en equipo en las unidades de hospitalización? *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia* [Internet]. 2014 [citado el 30 de septiembre de 2022];11(45):14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767746>

24. Grados Arrieta BB. Características de la comunicación enfermero - paciente postquirúrgico mediato : servicio de cirugía : Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3515>
25. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. 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>.
26. Agra Varela Y. Principios básicos sobre seguridad del paciente. Conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria. [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf
27. Santivañez Pimentel Alvaro Cesar. 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.
28. Alvarado H, Pontificia Universidad Javeriana, Achury Saldaña D, Pontificia Universidad Javeriana. Prevention of adverse events in pediatrics intensive care units. Salud Uninorte [Internet]. 2016;32(1):144–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.1.8519>
29. Achury Saldaña Diana, Rodríguez Sandra Mónica, Díaz Juan Carlos, Cavallo Edhit, Zarate Grajales Rosa, Vargas Tolosa Ruby et al . Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Sep 30] ; 15(42): 324-340. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011&lng=es.
30. Valer Espinoza LM, Gavino Clemente JN. Niveles de riesgo y eventos adversos post quirúrgicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019. 2019 [citado el 30 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4321>

31. 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>
32. 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>
33. Cuadrado-Cenzual MA, García Briñón M, de Gracia Hills Y, González Estecha M, Collado Yurrita L, de Pedro Moro JA. Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes? Rev Calid Asist [Internet]. 2015 [citado el 30 de septiembre de 2022];30(6):310–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-errores-identificacion-del-paciente-muestras-S1134282X15001311>
34. Lynch SS. Errores de medicación [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2022 [citado el 30 de septiembre de 2022]. 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>
35. Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [citado 2022 Sep 30] ; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.
36. Beristain García I, Álvarez Aguirre A, Huerta Baltazar MI, Casique Cacique L. La teoría del cuidado de Kristen Swanson: una revisión de la literatura. Sanus [Internet]. 2022 Dic [citado el 2022 Sep 30] ; 7: e212. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102&lng=es.
37. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 6 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>

38. 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>
39. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 6 de abril de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
40. 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.
41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
42. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
43. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
44. World Health Organization. Seguridad del paciente [Internet] 2020. [citado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
45. 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; 2017. [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25371>
46. Alvarado H, Achury D. Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas. Salud, Barranquilla [Internet]. 2016 [citado el 6 de abril de 2023];32(1):144-152. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000100012&lng=en.
47. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>

48. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
49. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar como la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.</p>	<p>Variable 1 Seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones: Resultados Trabajo en equipo Comunicación en equipo</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión resultados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar como la dimensión resultados de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.</p>	<p>H0: No existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.</p>	<p>Variable 2 Prevención de eventos adversos</p> <p>Dimensiones: Dirección/Gestión Supervisión</p>	<p>Población, muestra y muestreo 46 personal de enfermería del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.</p>
<p>¿Cómo la dimensión trabajo en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?</p>	<p>Identificar como la dimensión trabajo en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi: Existe una relación significativa entre la seguridad del paciente en su dimensión resultados y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.</p>	<p>Dimensiones: Administración clínica Procedimiento asistencial Errores en la documentación Errores en la medicación</p>	<p>Muestreo No probabilístico Censal</p>
<p>¿Cómo la dimensión comunicación en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?</p>	<p>Identificar como la dimensión comunicación en equipo de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.</p>	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.</p>		
<p>¿Cómo la dimensión dirección/gestión de la seguridad del paciente se relaciona con la</p>	<p>Identificar como la dimensión dirección/gestión de la seguridad del paciente se relaciona con la</p>			

prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?	prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.	Hi: Existe una relación significativa entre la seguridad del paciente en su dimensión comunicación en equipo y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023
¿Cómo la dimensión supervisión de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico?	Identificar como la dimensión supervisión de la seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico.	Hi: Existe una relación significativa entre la seguridad del paciente en su dimensión dirección/gestión y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023
		Hi: Existe una relación significativa entre la seguridad del paciente en su dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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)

DATOS GENERALES:

Edad:

20 -24 ()

25 -54 ()

55 – más ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

N°		1	2	3	4	5
Resultados						
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					
Trabajo en equipo						
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					
Comunicación en equipo						
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.					
Dirección/Gestión						
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.					
Supervisión						
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					

FICHA DE COTEJO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

N°	Ítems	Si	No
Administración clínica			
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
Procedimiento asistencial			
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
Errores en la documentación			
9	Documento ausentes o no disponibles		
10	Demora en el acceso a los documentos		
11	Documento para un paciente erróneo o documento erróneo		
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta		
Errores en la medicación			
13	Paciente erróneo		
14	Medicamento erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento caducado		

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: “SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA – 2023”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del Centro Quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023.

Participantes: profesionales de enfermería.

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

Beneficios por participar: 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 mención 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:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	2%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-06 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	1%
4	Universidad Tecnologica del Peru on 2023-01-30 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-03-16 Submitted works	<1%