



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los
profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima
Metropolitana, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Paucarcaja Rojas, Noelia

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2330-3317>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

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

Línea De Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

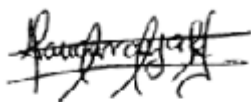
2024

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

Yo, Paucarcaja Rojas, Noelia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:351646979, 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)
 Paucarcaja Rojas, Noelia
 DNI N° 46279388



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 02 de Diciembre de 2023

DEDICATORIA

A mi amado creador por su infinita misericordia y
guiar mis pasos día a día en todo cuanto emprendí.

A mi adorada madre Victoria Rojas por sus sabios
consejos y sacrificio hacia mi.

AGRADECIMIENTO

Al divino hacedor, a mis padres y a los profesionales que me guiaron durante la realización del presente trabajo.

A mi alma máter, Universidad Norbert Wiener por brindarme la oportunidad para culminar esta Segunda Especialidad.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	11
AGRADECIMIENTO	12
INDICE.....	17
RESUMEN.....	17ii
ABSTRAC	18ii
1. EL PROBLEMA	18
1.1. Planteamiento del problema.....	19
1.2. Formulación del problema	21
1.2.1. Problema general.....	21
1.2.2. Problemas específicos.....	22
1.3. Objetivos de la investigación	223
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4. Justificación de la investigación.....	24
1.4.1. Teórica.....	24
1.4.2. Metodológica	24
1.4.3. Práctica	25
1.5. Delimitación de la investigación	25
1.5.1. Temporal.....	25
1.5.2. Espacial	25
1.5.3. Recursos	25
2. MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes	26
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	378

2.3.1. Hipótesis general	37
2.3.2. Hipótesis específicas.....	388
3. METODOLOGÍA	30
3.1. Método de la investigación	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	47
4.1. Cronograma de actividades.....	47
4.2. Presupuesto.....	488
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	588
Anexo 1 Matriz de consistencia	60
Anexo 2 Instrumentos de recojo de información.....	50
Anexo 3 Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación.....	642

RESUMEN

El panorama mundial de atención sanitaria viene cambiando y los sistemas de salud se desarrollan en contextos complejos. Nuevas tecnologías y modelos de atención son un potencial terapéutico, pero también nuevas amenazas en la seguridad del paciente; se viene trabajando para generar estrategias que puedan frenar la aparición de eventos adversos; por ello este estudio tiene como **Objetivo**: “Determinar la relación entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023”, el universo se conformará de 80 enfermeros de un centro quirúrgico de un nosocomio de Lima Metropolitana. **Muestra**: la muestra de estudio es el total de la población. En cuanto a los **Materiales y Método**: Estudio cuantitativo, aplicada, no experimental de corte transversal y correlacional. **Instrumentos**: Para obtener datos sobre “Seguridad del paciente” se utilizará el examen validado por Suarez Chillce, Natalia (2023), cuya confiabilidad es alta con un Alpha de Crombach de 0.885 y para “Prevención de Eventos Adversos” se utilizará, también el examen de Suarez Chillce, Natalia (2023) con índice de Alpha de Crombach 0.997. La obtención de datos será a través de la encuesta. El **Procesamiento estadístico y análisis de datos**: se efectuará mediante el software SPSS 27 con tablas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes, el análisis estadístico será según su distribución a través de pruebas estadísticas no paramétricas Rho de Spearman para obtener el grado de relación entre ambas variables que será la respuesta al objetivo establecido.

Palabras claves: Seguridad del paciente, prevención de eventos adversos, centro quirúrgico, enfermería

ABSTRAC

The global healthcare landscape is changing and health systems are developing in complex contexts. New technologies and care models have therapeutic potential, but also new threats to patient safety; We are working to generate strategies that can stop the appearance of adverse events; Therefore, this study aims to: “Determine the relationship between patient safety and prevention of adverse events by nursing professionals in a surgical center of a hospital in Metropolitan Lima, 2023”, the universe will be made up of 80 nurses from a surgical center of a hospital in Metropolitan Lima. Sample: the study sample is the total population. Regarding Materials and Method: Quantitative, applied, non-experimental cross-sectional and correlational study. Instruments: To obtain data on “Patient Safety” the exam validated by Suarez Chillce, Natalia (2023) will be used, whose reliability is high with a Crombach Alpha of 0.885 and for “Prevention of Adverse Events” the exam will also be used. by Suarez Chillce, Natalia (2023) with Crombach's Alpha index 0.997. Data will be obtained through the survey. Statistical processing and data analysis: will be carried out using SPSS 27 software with descriptive tables and frequencies expressed in percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through non-parametric Spearman's Rho statistical tests to obtain the degree of relationship between both variables. which will be the response to the established objective.

Keywords: Patient safety, prevention of adverse events, surgical center, nursing

Translated with DeepL.com (free version)

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La seguridad de paciente es la prioridad en la asistencia médica; esta contribuye a reducir todo riesgo posible asociado a la práctica médica. En los quirófanos se llevan a cabo operaciones médicas, situaciones de mucha responsabilidad profesional que requiere mucha concentración mental y física para evitar deslices (1).

El profesional de enfermería se encuentra en alerta permanente, ya que, sus actividades inherentes a su labor profesional están ligadas o relacionadas permanente a situaciones de riesgo y peligro que corre el paciente (2).

De igual forma, en una investigación sobre el clima de seguridad del paciente puso en evidencia que los eventos adversos generalmente se originan en la etapa de inicio o fase administrativa, en donde se precisa la situación actual del paciente y su verdadera necesidad. La otra etapa de ocurrencia de situaciones inesperadas que ponen en riesgo o peligro la situación del paciente es la etapa asistencial, que básicamente es la fase de intervención de los responsables de la salud, en este caso médicos, enfermeros y técnicos, quienes tienen a su cargo toda la administración clínica (3).

Al respecto, las habilidades de medicación inadecuadas y los errores de medicación son las que generalmente originan los daños evitables en la atención de salud en todo el mundo. Las fallas de medicación se originan cuando los sistemas de medicación son defectuosos y los factores humanos, como la fatiga, las malas condiciones ambientales o la escasez de personal, afectan todo el proceso de seguridad del enfermo (4).

Algo semejante ocurre en México, donde se evidenció que los errores sanitarios se agrupan en 50% y no produjeron empeoramiento en el paciente, sin embargo, aproximadamente

el 25% de estos han requerido ser acompañados, el 22% produjo menoscabo transitorio, y el 2,2% ocasionaron perjuicio tipificado como muy peligroso o mortal. Referente al acto de evitar daños irreversibles el 70,5% de acuerdo, el 20,2% regularmente de acuerdo, y el 5,9% quizás de acuerdo, el 1,7% en desacuerdo y en 1,7% no se compromete (5).

Algo similar, se pudo volver a evidenciar en otro estudio, en donde el 34 % de sucesos de peligro se vinculan con el cuidado del enfermo, de ellos el 19 % tiene que ver con el suministro de oxígeno, el 16 % por administración y manejo de actos de drenaje y evacuación, el 13 % contagio intrahospitalario y el 11 % suministro de medicamentos. El 7 % con análisis de diagnóstico y logística médica. El 94,8% creen que se puede advertir. Asimismo, consideran que estas se relacionan con la ausencia del manejo de protocolos, de comunicación y deficiencia en la formación profesional (6).

En ese mismo orden, en Ecuador, en un estudio manifestaron que las fallas o errores humanos son la causa de enfermedades inesperadas y muerte. Según la OMS, existe una data corroborada de situaciones agravantes en la vida y salud del enfermo y es variada. Del 3% al 17% enfermos internados y en correspondencia con rutinas quirúrgicas. Según la OPS, el 50% de los errores humanos se puede evitar y revertir (7).

También en Perú en el 2021 se efectuó un estudio sobre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, cuyos resultados reflejaron que el 61% es por deficiente conocimiento y mala práctica en el cuidado del enfermo, el 2,4% mala praxis para prevenir daños que empeoran la salud del enfermo, regular praxis para prevenir daños en el enfermo 26,2%; sin embargo, el 2,4% manifiesta una buena praxis para evitar daños en la salud del enfermo (8).

Al respecto, el INSNSB y el MINSA en el 2022 señalaron la necesidad de tener en cuenta y su acatamiento de la Norma Legal, denominada NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02, ligado a los actos médicos muy importantes a favor de los enfermos y juicios para la mejor atención del paciente acarreará ciertos puntos claves: 1. Visitas Inopinadas a Centro Quirúrgico, para evidenciar el proceso de la buena praxis en la atención al enfermo bajo parámetros de calidad. 2. Rondas de Seguridad, en esta fase se monitoreará la atención a los recién ingresantes como hospitalizados. 3. Registro y comunicación presencial o virtual, sobre situaciones inesperadas que alteran la salud del enfermo. 4. Monitoreo de logística; es decir sobre la nominación del enfermo a través de distintivos, en este caso del uso de brazaletes (9).

Finalmente, la responsabilidad del profesional de enfermería en las salas de operaciones quirúrgicas es el más esmerado y requiere salud mental y física; ya que, su labor es básicamente cuidar la vida del paciente en todos los aspectos, siendo específicamente la temperatura corporal y todo el cuidado intraoperatorio donde el paciente es más vulnerable; es decir, lo que se busca es que el internado esté quirúrgicamente protegido (10).

En el hospital de estudio se viene observando algunos casos de eventos adversos tales como: infección de herida operatoria, reacciones alérgicas, faltas de resultados de exámenes de laboratorio, estos causando malestar en los pacientes y familiares, por todo esto se desarrolla este proyecto de investigación, para conocer más a fondo la problemática

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre sucesos notificados y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar la relación que existe entre la seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar la relación que existe entre sucesos notificados y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Determinar la relación que existe entre seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación contribuirá a generar conciencia sobre el riesgo y los daños que por errores humanos pueden causar deterioro en la salud de las personas y será de importancia ya que se revisaran información teórica y científica con el fin de proporcionar información actual que sirva como cita para tomar medidas frente a esta problemática. Se tomará como modelo a la teorista Virginia Henderson que dentro de sus 14 necesidades menciona algo importante que tiene relación con las variables de estudio: Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

1.4.2. Metodológica

En el aspecto metodológico se justifica porque el método a utilizarse será el hipotético – deductivo, método que guiará la prueba de hipótesis, es decir, probar si existe o no la relación planteada en los objetivos. Asimismo, es de tipo básica, porque busca profundizar en el campo de la gnoseología, es decir en el acercamiento a la teoría de las dos variables. En cuanto al enfoque, es cuantitativo porque los resultados serán eminentemente objetivos por el uso de la estadística. Referente, al diseño es no experimental y transeccional porque no se pretende manipular las variables y en solo momento se logrará obtener los datos de la muestra mediante una encuesta. Finalmente, los instrumentos a utilizarse serán cuestionarios validados previamente a través del Alfa de Cronbach por ser de escala politómica y por juicio de expertos.

1.4.3. Práctica

Se justifica de manera práctica porque se logrará involucrar a la mayoría de profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana en el problema recurrente en los centros hospitalarios referente a la seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos, por ejemplo: el adecuado uso de materiales quirúrgicos, que básicamente es el factor más importante para salvaguardar la vida y protección del paciente y evitar cualquier situación de riesgo. Este involucramiento se hace importante, porque serán ellos quienes, por su experiencia misma, emitan sus opiniones a través del cuestionario, sobre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, en el contexto en que se encuentran.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se efectuará entre los meses de agosto a diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

Esta tesis será realizada en un hospital ubicado en la ciudad de Lima Metropolitana durante el año 2023.

1.5.3. Recursos

Los medios de logística a utilizarse en esta investigación son: investigador, asesor, y unidad de análisis. En ese sentido, la presencia del investigador y asesor es permanente; en cuanto a la unidad de análisis, esta se conforma por 80 enfermeros que laboran en sala de operaciones de un nosocomio de la ciudad de Lima Metropolitana.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Cardoso et al. (11) 2021 en Brasil, efectuaron un estudio con el objetivo “Analizar la cultura de seguridad del paciente en diferentes ámbitos de gestión desde la perspectiva del equipo de enfermería que trabaja en un centro quirúrgico”. Para lo cual aplicaron una metodología de diseño no experimental, transversal, en una muestra de 200 profesionales de enfermería de tres centros quirúrgicos. Como resultado se observó que el primer centro quirúrgico no presentó un área reforzada de seguridad del paciente; los demás presentaron como ámbitos reforzados la dimensión "Aprendizaje organizativo - mejora continua" 80,6% y 75,6% respectivamente y "Frecuencia de eventos notificados" 76,2%. En conclusión, el 80,0% no informaron de ningún acontecimiento adverso en los últimos 12 meses porque tuvieron mejores resultados en cuanto a la seguridad de los pacientes.

Suárez (12) 2022 en Ecuador, realizó una investigación cuyo fin fue “Determinar la relación entre el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y la gravedad de los eventos adversos en los pacientes post - operatorios del Hospital Básico Ancón”. Estudio no experimental y cuantitativo; la unidad de análisis se conformó por 25 profesionales de salud sobre la situación de 50 enfermos hospitalizados. Los resultados fueron 26% omisión de señalamiento de zona quirúrgica de riesgo, 50% omisión al describir situación de salud del enfermo, 26% omisión en reportar situación crítica del enfermo antes de ingreso a sala de operaciones, 26% omisión al reportar las muestras y tratamiento. Las secuelas en los hospitalizados generalmente fue por procesos de hospitalización extensa. El (18%) por inadecuado manejo emocional. Concluyó señalando que los errores humanos se deben a la omisión de responsabilidades y la mala praxis.

Hernández (13) 2022 en Colombia realizó una investigación cuyo objetivo fue “Describir las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos”. Estudio básico, no experimental de revisión y análisis documental. Los resultados fueron de la tasa de eventos adversos después de una cirugía esta entre el 2,9% y el 3,4% de los ingresos hospitalarios. De estos, entre un 53% y 58% pudieron ser prevenibles. Asimismo, se puede evidenciar que de cada error humano deriva 30 casos leves y 300 sucesos sin daño. Concluye señalando que se debe continuar avanzando en el tema de cuidado del enfermo, en los sistemas de comunicación, de acontecimientos y de situaciones de riesgo, con cultura no punitiva, fortalecer el trabajo en equipo, el entrenamiento del equipo de acuerdo con el área de desempeño, aplicación de protocolos, identificar las fallas y los factores latentes que puedan provocar eventos adversos.

Landires (14). 2021 en Ecuador, ejecuto un estudio con el objetivo “Determinar la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo”. Para lo cual aplicaron una metodología de diseño cuantitativo, finalidad básica, diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional, La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos 2 cuestionarios: prácticas seguras y eventos adversos. Se empleó la escala de Likert, realizado con 374 profesionales de enfermería que laboran en la institución ya antes mencionada. Como resultado se observó que existe un nivel de prácticas seguras alto con un 80.5%. A su vez, el nivel de peligro de eventos adversos fue alto en un 71.6%. Se concluye que la variable práctica seguras y eventos adversos están relacionadas con un coeficiente de Pearson de 0,607, significancia menor a 0.05 considerándose una correlación positiva fuerte

Batista et al. (15) 2019 en Brasil Objetivo: “Estimar la prevalencia y evitación de eventos adversos quirúrgicos en el hospital de enseñanza y clasificar los eventos según el tipo de incidente y grado del daño”. Estudio transversal y retrospectivo ejecutado en dos fases. En

la fase I, los enfermeros realizaron una revisión retrospectiva en una muestra aleatoria simple de 192 prontuarios de pacientes adultos, utilizando el formulario del Canadian Adverse Events Study para el seguimiento de casos. En la fase II, el objetivo tuvo la confirmación del evento adverso por comité de especialistas compuesto por médico y enfermeros. Se evidenció la prevalencia de eventos adversos quirúrgicos fue del 21,8%; en el 52,4% de los casos la detección ocurrió en el retorno al ambulatorio. De los 60 casos analizados, 90% eran evitables y más de dos tercios resultaron en daños leves a moderados. Los errores quirúrgicos contribuyeron en aproximadamente el 40% de los casos. La prevalencia de la categoría de infección asociada a la atención de la salud 50%. Se destacan los eventos adversos relacionados a la infección del sitio quirúrgico 30%, la dehiscencia de sutura quirúrgica 16,7% e hematoma/seroma 15%.

A nivel nacional

Suárez (16) 2022 en Lima, su investigación tuvo como objetivo “determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional”. Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transeccional. La unidad de análisis fue constituida por 50 profesionales de salud. Para obtener los resultados se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento denominado cuestionarios con escala de Likert. Los resultados, sobre el cuidado de los enfermos, evidenciaron el 50.0% “excelente”, el 44.0% “parcialmente” y el 6.0% “deficiente”. Sobre eventos adversos el 82.0% excelente, el 14.0% regular y el 4.0% deficiente. Se concluye que hay correlación en 44.0% entre el cuidado del enfermo y la prevención de errores y peligros.

Egusquiza (17). 2023 en Lima, su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del centro quirúrgico de una clínica de San Isidro”. Estudio de tipo aplicada con diseño no experimental, con una muestra de 80 profesionales de salud, se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó dos cuestionarios. Los resultados fueron: 72,5% respondieron tener un alto nivel de cultura de seguridad en tanto que el 26,25% respondieron tener un nivel medio, y por ultimo solo el 1,25% respondieron tener un nivel bajo y sobre la variable de prevención de eventos adversos, donde se observó que el 58.8% respondieron tener un bajo nivel de prevención de eventos adversos, mientras que el 27,5% tuvo un nivel medio, y el 13,8% tuvo un nivel alto.

Ayerbe (18) 2021 en Callao, realizó un estudio cuyo fin fue “determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao”. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimenta, transversal, tipo básica, correlacional. Para la obtención de resultados se utilizó la técnica, denominada encuesta con sus instrumentos llamados cuestionarios. Estos fueron aplicados a una muestra 60 enfermeros. Los resultados sobre exposición a sucesos de peligro evidenciaron el 2,4% deficiente, 26,2% medianamente y 2,4% eficiente. Se concluye que existe relación entre las variables investigadas al 82%, siendo esta relación: a mayor cultura de seguridad del paciente, mayor prevención de eventos adversos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Seguridad de los pacientes

2.2.1.1. Definición de seguridad de los pacientes

El adecuado cuidado de los enfermos es un asunto que ha conllevado a mucho diálogo y reflexión en el ámbito de salud. Esto implica manejar sucesos de exposición al peligro que pueden generarse a raíz de las evoluciones en el campo de la ciencia, la tecnología, tecnológicas y sociológicas ligadas al servicio de cuidado que se brinda a los enfermos (19).

Dentro de la graduación de necesidades, de acuerdo a la escala establecido por Abraham Maslow, después de haber suplido la necesidad fisiológica; la seguridad de salud está en el segundo orden; por ello, es una prioridad y preocupación constante durante toda la existencia y está presente permanentemente en el contexto del ser humano (20).

Por lo que, seguridad en salud es el fruto de valores, actitudes, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el compromiso con la adecuada ejecución de los programas de seguridad de la organización. Esta es un requisito indispensable para prevenir y minimizar incidentes relacionados con la seguridad del paciente y poder aprender de los errores para reducir la probabilidad de que se vuelvan a producir (21).

2.2.1.2. Importancia de la Atención Primaria (AP) en la seguridad de los pacientes

Efectivamente, hay acuerdo en brindar atención de calidad a las personas con salud quebrantada. Asimismo, para esta sea efectiva y eficiente, la prestación de servicios de salud debe ser oportunas y de acuerdo a la necesidad de los enfermos, iniciándose en el AP. A fin de custodiar el adecuado servicio en la prestación de salud, es necesario tener políticas de salud pública que comprometan a las autoridades de mayor jerarquía en el orden de mando y gestión

hasta el último en la ejecución de los servicios sanitarios; así como también, la capacitación y profesionalización permanente del personal. La finalidad de todas estas acciones es advertir y aminorar los peligros, fallas que deterioran la salud de las personas. Esta es esencial para brindar calidad de atención sanitaria desde la AP (22).

El cuidado adecuado del enfermo involucra el despliegue de profesionalismo, responsabilidad funcional, ética en el servicio a fin de lograr una adecuada atención sanitaria. La práctica médica, no está exento a situaciones inesperadas de riesgo o peligro del enfermo, que ser relacionada a situaciones de logística, de recursos materiales y humanos; pero lo que se debe buscar en todo momento es reducir los daños o exposición a riesgos (23).

En la actualidad, es necesario tomar en serio el cuidado adecuado del enfermo; ya que, las situaciones que comprometen la vida y salud de los enfermos, muchas son situaciones que pueden impedirse con despliegue de juicio crítico al asumir responsabilidades en el manejo de recetas, de medios y materiales mecánicos, de logística de comunicación y de la puesta en marcha de protocolos. Los sucesos inesperados de muerte o invalidez pueden ser impedidos con la buena praxis médica, con la cobertura inmediata de salud a los niveles II y III. Con ello, los países ahorrarían millones en su economía y se evitaría mucho sufrimiento de familiares expuestos a comunicaciones no gratas (24).

2.2.1.3. Sentencias sobre seguridad de los pacientes

La OMS instituyó significativas decisiones universales respecto al adecuado cuidado del enfermo, siendo estas: **Tratamiento con recetas con cero errores**, cuyo fin fue disminuir un 50%, en un quinquenio el suministro de recetas con errores. **Un decenio de la Seguridad del Paciente: 2020- 2030** con la finalidad de reorientar la práctica médica al buen cuidado de la salud del enfermo. El objetivo de este Organismo Internacional fue generar conciencia en todos los responsables de la salud mundial, para ello, hace un llamado a los administradores o

gestores de la salud pública de los pueblos a dotar de recursos económicos, logísticos, materiales y humanos para revertir y fortalecer la práctica médica y la situación en materia de resultados de la salud integral de los pacientes en todas las regiones (25).

Dimensiones

Dimensión 1 Seguridad en el área de Trabajo. Derecho de todo trabajador cuyo fin es la promoción de visión de eliminar peligros en el centro de labor o trabajo. En ese sentido, toda persona tiene el derecho de ser protegido ante cualquier situación de peligro o riesgo sanitario y los empleadores, mediante un adecuado uso de logística y comunicación tienen la responsabilidad de crear espacios y contextos alejados de todo riesgo laboral (26).

Dimensión 2 Seguridad brindada por la dirección. La alta dirección de las organizaciones de salud necesita estar suficientemente capacitados en la ciencia de la seguridad para promover los cambios de cultura de seguridad y darle importancia a su promoción y desarrollo (27).

Dimensión 3 Seguridad desde la comunicación. El traslado de información adecuada es un factor elemental para reducir o manejar situaciones que conllevan a riesgos innecesarios y que estas puedan originar problemas de la salud laboral. La comunicación en salud laboral es importante, va avanzando y ganando reconocimiento. Este aspecto será efectivo, solo si las personas involucradas hacen el uso adecuado del factor comunicativo y el cuidado laboral (28).

Dimensión 4 Suceso notificados. Ante una situación o suceso inesperado que pone en riesgo la vida y salud del enfermo, la actitud del personal de salud en primera instancia es

notificar esta situación a través de los protocolos establecidos; y solo así, se puede revertir situaciones imprevistas (29).

Dimensión 5 Seguridad desde la atención primaria. Es el primer espacio que debe ser utilizado por las personas con necesidad de atención médica. La APS es el primer nivel del sistema de salud pública, en la actualidad, este nivel requiere una evaluación total, porque aquí es el lugar para acudir las personas con problemas de salud y evitar complicaciones en su salud; pero estas deben estar prestas a absolver los problemas de cada paciente (30).

2.2.2. Eventos adversos

2.2.2.1. Definición de eventos adversos

Es una contusión o situación no esperada en la alteración de la salud del enfermo, ligado a factores diversos. El origen generalmente está asociada a fallas en la atención y/o reacciones inesperadas del cuerpo del enfermo (31).

Los EA, o situaciones de riesgo inesperados son consecuencias de acciones o praxis inadecuadas deliberadas. Los prevenibles son aquellas que suelen darse de manera casual, pueden ser previsibles si se actúa con mucho tino y respeto irrestricto a protocolos establecidos, y los no prevenibles suele darse que a pesar de haber sido cuidado en el cumplimiento de protocolos y disposiciones aparecen situaciones no esperadas de riesgo (32).

2.2.2.2. Causas y consecuencias de los eventos adversos (EA)

En muchos casos, el personal médico está a expensas de situaciones de riesgo, ya sea por sus omisiones a sus responsabilidades, siendo las principales: errores en la medicación, infecciones por atención sanitaria, procedimientos quirúrgicos poco seguros, prácticas de inyección poco seguras, errores de diagnóstico, prácticas de transfusión poco seguras,

septicemia, etc. En ese sentido, urge fortalecer competencias y capacidades del personal para saber afrontar situaciones inesperadas a través de programas de mejora continua (33).

Las situaciones de riesgo inesperadas, mayormente, se ocasionan en los nosocomios, porque los pacientes están en estado de vulnerabilidad a virus y bacterias patógenas intrahospitalarias. Estos acontecimientos no libera de situaciones de riesgo sanitario muchos enfermos que se exponen en la AP y sus mismos hogares, por cuestión de negligencia o falla humana o simplemente por desconocimiento. Se debe tener en cuenta situaciones inesperadas de peligro o riesgo en categorías: adversos, cuasi eventos, centinelas (34).

2.2.2.3. Cómo abordar los EA según la OMS

Algunos eventos adversos se derivan del trabajo del profesional de enfermería, siendo estas: las llagas, desplomes, inflamación a las venas y manejo de herramientas quirúrgicas. Las otras situaciones de riesgo o peligro sanitario son en mayor cantidad los contagios de elementos patógenos intrahospitalarios, manejo equivocado del historial clínico del enfermo, errores en el suministro de medicamentos, reincorporación, etc. Al respecto, es necesario tomar precauciones para mejorar el cuidado de los pacientes a fin de evitar sucesos inesperados que pongan en riesgo la salud de los pacientes. Para ello se tener en cuenta algunos encargos como (35).

- **Instituir una orientación sólida** este aspecto requiere de liderazgo, manejo de información, proactividad y sobre todo responsabilidad.
- **Focalizar las dificultades que ponen en riesgo la salud y la vida** esto conlleva a manejar información sobre los diagnósticos trabajados con anterioridad.

- **Precisar esquemas de mejora** En este rubro todos los que se vinculan a la salud del paciente deben orientarse y guiarse de protocolos establecidos, nadie debe improvisar ninguna acción por criterio propio.
- **Poner en marcha experiencias inequívocas** al respecto es necesario poner en marcha experiencias exitosas en base al análisis y diálogo permanente, de manera que todos realices prácticas seguras.

2.2.2.4. Dimensiones

Dimensión 1 Administración clínica. La fase administrativa es muy importante en la seguridad del paciente, una acción errónea en esta etapa puede generar eventos adversos; al respecto, las instituciones deben reconocer e involucrar a los líderes y referentes hospitalarios en el cumplimiento del plan de acción en seguridad e incorporarlos dentro de la estructura formal de la institución, siendo, la administración clínica, aspecto fundamental en el servicio de calidad y seguridad, y de esta forma garantizar la atención y calidad de mejora permanentemente a fin de evitar eventos adversos (36).

Dimensión 2 Procedimientos asistenciales. Los actos procedimentales y asistenciales equivocados del personal de salud muchas veces generan situaciones de riesgo; en el caso del profesional de enfermería, mayormente se da por omisión; en cuanto a los médicos, suele denominarse error médico, que tiene que ver con básica con la actitud de responsabilidad en el ejercicio de sus funciones, estos actos, muchas veces son denominados como fallas o errores humanos que conllevan a riesgos innecesarios a los pacientes (37).

Dimensión 3 Errores en la documentación. Al respecto, se tiene que volver a valorar el simple acto de leer bien y redactar bien las características de salud del paciente, incluyendo los antecedentes clínicos a fin de evitar trastornos inmediatos. Al respecto, es necesario tener

en cuenta la política de seguridad de salud del paciente. Este se caracteriza por: Que un experto quien haga las cosas; es decir, que elabore o redacte la información adecuada y necesaria del paciente, que esté alerta al riesgo del paciente y de lo que está redactando, poner en alerta sin miedo sobre el error y ante la duda pedir ayuda (38).

Dimensión 4 Errores en la medicación. Las fallas por suministro de medicamentos inadecuados son generalmente por descuido del personal, situación que debe eliminarse con la finalidad de someter al enfermo a situaciones de riesgo contra su vida o prolongamiento de su hospitalización, la OMS viene desarrollando trabajos para revertir esta situación que sí es evitable, en la medida que el personal asume con profesionalismo sus funciones (39).

2.2.3. Profesional de enfermería

2.2.3.1. Definición de enfermería

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. El profesional de enfermería está en la línea de acción en la prestación de servicios de salud. En todo sistema de salud universal, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios; asimismo son los que proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud (40).

Enfermería es una disciplina profesional que ha evolucionado en su preferencia de ser exclusivamente feminista, a convertirse en carrera profesional mixta. Está supeditada a la indicación médica y salud del paciente. En la actualidad, es el profesional más requerido para el cuidado de la salud del paciente, porque conlleva a administrar protocolos que involucra la vida y seguridad de los pacientes (41).

2.2.3.2. Importancia de la función del profesional de enfermería

La función del profesional de enfermería es crucial para cumplir la promesa de “no dejar a nadie rezagado” y el afán conjunto por lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Su contribución es decisiva para lograr, entre otras, las metas nacionales y mundiales relacionadas con una serie de prioridades sanitarias, como: la cobertura sanitaria universal, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona (42).

2.2.3.3. Estrategias en la formación de profesionales de enfermería

En la formación de los futuros líderes de la enfermería se debe considerar lo siguiente:

1. Desarrollar conocimiento técnico, carisma y experiencia.
2. Unificación de criterios entre los diferentes sectores de la enfermería: docencia, gremio y servicios.
3. Transmisión de confianza y seguridad a la población y comunicarse adecuadamente con ella.
4. Capacitación permanente en el uso de las nuevas tecnologías y los medios virtuales.
5. Formación de líderes entre los estudiantes de enfermería con identificación a la profesión.
6. Educación de alta calidad en contenidos: modelos y teorías, proceso de atención de enfermería y lenguaje enfermero.
7. Formación en investigación para uso de la evidencia en la práctica.

Finalmente, generar escenarios o contextos adecuados para el desarrollo de la profesión; asimismo, crecimiento profesional continuo para obtener grados académicos de magísteres o doctoras (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ho No existe relación estadísticamente significativa entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ha Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ho No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ha Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ho Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ha Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ho Existe relación estadísticamente significativa entre sucesos notificados y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ha Existe relación estadísticamente significativa entre sucesos notificados y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ho Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Ha Existe relación estadísticamente significativa entre seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En esta investigación se utilizará el método hipotético – deductivo. Este método busca poner a prueba la hipótesis formulada; y a partir de ella formular nuevas teorías sobre el desempeño de las variables. Por lo que, busca encontrar puntos de relación en una y otra variable (44).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo por que presenta hipótesis y pone a prueba situaciones de correlación. Hace uso de la estadística, porque cuantifica y procesa datos. Es eminente objetivo porque describe y predice fenómenos de la realidad (45).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada porque se orienta a estudiar a profundidad cada variable; y a partir de ello, poder discutir los resultados. Es decir, se busca solo ampliar el conocimiento sobre las variables de estudio (46).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal. Al respecto, en esta proyección, no se permite la operación deliberada de las variables y dimensiones, solo se limita a observar el fenómeno materia de estudio en su contexto real (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. El universo de estudio está establecido por 80 profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Muestra. Dada la cantidad limitada de la población, la unidad de análisis será los 80 profesionales de enfermería mencionado anteriormente. Para ello, se ha considerado criterios:

De inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de SOP de un hospital de Lima
- Profesionales de enfermería con facultades plenas.
- Personal que desea contribuir con la investigación.

De exclusión:

- Personal de salud que goza de licencia, permiso o vacaciones.
- Personal que presentan problemas de salud.
- Personal que no desea ser parte de este estudio.

Muestreo. Es no probabilístico por conveniencia; es decir, por decisión del investigador, específicamente acceso inmediato a la información (48).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
VI Seguridad de los pacientes	El adecuado cuidado de los enfermos es un asunto que ha conllevado a mucho diálogo y reflexión en el ámbito de salud. Esto implica manejar sucesos de exposición al peligro que pueden generarse a raíz de las evoluciones en el campo de la ciencia, la tecnología, tecnológicas y sociológicas ligadas al servicio de cuidado que se brinda a los enfermos (49).	Esta variable presenta 5 dimensiones y 12 indicadores, de donde se obtendrá un instrumento de 20 ítems que responde a la problemática presentada. Serán evaluadas a través de Baremo: Deficiente, regular y excelente.	Seguridad en el área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo entre áreas o servicios Apoyo y colaboración a cada uno de los integrantes Unión en el cuidado del paciente 	Ordinal	Deficiente (20-46) Regular (47-73) Excelente (74-100)
			Seguridad brindada por la dirección	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo en la seguridad del paciente. Implementación de sistema seguridad para pacientes y cuidadores. Calidad de atención a la población, 		
			Seguridad desde la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Afectaciones en el paciente. Comunicación con los pacientes. 		
			Sucesos notificados	<ul style="list-style-type: none"> Notificación de errores que puede afectar al paciente. Sistema de notificaciones adversos. Entorno de apoye a los pacientes y al personal médico 		
			Seguridad desde la atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> Atención y orientación de servicios. Seguridad del paciente como prioridad. 		

<p>V2 Prevención de eventos adversos</p>	<p>Los EA, o situaciones de riesgo inesperados son consecuencias de acciones o praxis inadecuadas deliberadas. Los prevenibles son aquellas que suelen darse de manera casual, pueden ser previsibles si se actúa con mucho tino y respeto irrestricto a protocolos establecidos, y los no prevenibles suele darse que a pesar de haber sido cuidado en el cumplimiento de protocolos y disposiciones aparecen situaciones no esperadas de riesgo (50).</p>	<p>Administración clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de las necesidades del paciente. • Acciones del cuidado en la administración clínica. 	<p>Ordinal</p> <p>Deficiente (17 - 39) Regular (40 - 62) Excelente (63 - 84)</p>
		<p>Procedimientos asistenciales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de prevención de eventos adversos. • Ejecución de procesos incompletos o errados en los pacientes. 	
		<p>Errores en la documentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de errores en la documentación. • Registro de información del personal de enfermería. • Evaluación de la situación del personal de enfermería. 	
		<p>Errores en la medicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de errores ocasionados por los medicamentos. • Suministro de mala dosis en medicamentos. 	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En ambas variables se hará uso de la técnica denominada encuesta. Técnica muy precisa que contribuye en la obtención inmediata de datos (51).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Los instrumentos para ambas variables son los cuestionarios validados científicamente en investigaciones anteriores. Es también conocido como cuestionarios tipo gradación, cuya finalidad es recoger de manera precisa la apreciación de la unidad de análisis sobre el fenómeno de estudio (52).

Instrumento para seguridad del paciente

El instrumento denominado instrumento de seguridad del paciente, cuya autora fue Natalia Mori Yachas (2022) no tuvo ninguna adaptación aplicado a licenciados en enfermería, consta de 20 preguntas con 5 dimensiones. Este instrumento fue validado por Suarez Chillce, Natalia Janet (2023) en su Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud con el título “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022” en la Universidad César Vallejo la confiabilidad fue determinado con el Coeficiente Alpha de Cronbach que arrojó el valor de 0.885 indicando que el nivel de confiabilidad es alto y aceptable. Para esta investigación, el instrumento en su escala de valoración utilizará los datos obtenidos por Baremo: Deficiente (20-46), Regular (47-73) y Excelente (74-100).

Instrumento para eventos adversos

El instrumento de prevención de eventos adversos consta de 17 preguntas con 4 dimensiones cuya autora fue Reina Barco, Bárbara Stephania (2022) en su tesis de Maestría en Gestión de la Salud, denominada Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020 con una confiabilidad de 0,754 determinado con el Coeficiente Alpha de Cronbach. Este instrumento vuelve a ser utilizado y validado por Suarez Chillce, Natalia Janet (2023) en su Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022” en la Universidad César Vallejo que arrojó el valor de 0.997 indicando que el nivel es de alta confiabilidad y muy aceptable. En esta investigación será utilizada con su escala de valoración utilizará los datos obtenidos por Baremo: Deficiente (17-39), Regular (40-62) y Excelente (63-84).

3.7.3. Validación

La respectiva validación de cada instrumento se sustentó en la revisión minuciosa del contenido y constructo a través del juicio experto, considerando la pertinencia, relevancia y claridad para la aplicación correspondiente. Esta constituye la legitimidad de contenido y constructo (53).

3.7.4. Confiabilidad

Variable seguridad del paciente

La fiabilidad del instrumento de la variable seguridad del paciente fue realizada por Suarez Chillce, Natalia Janet (2023) a través del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo un valor fue 0,885 por ser un cuestionario con escalamiento Likert politómico.

Variable Prevención eventos adversos

La variable prevención de eventos adversos fue realizada por Suarez Chillce, Natalia Janet (2023) a través del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo un valor fue de 0,997, determinándose como muy confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de información de la variable seguridad del paciente y prevención de eventos adversos será a través de la técnica denominada “encuesta” con su instrumento denominado cuestionario de 20 y 17 ítems respectivamente. La información obtenida para prueba piloto será procesada mediante el empleo de la tabla diseñada en Excel 2021 y después al SPSS 27 para obtener resultados estadísticos descriptivos e inferenciales; como también, la ejecución de la prueba de Normalidad de Kolmorov Smirnov para la confirmación del tipo de variable no paramétrica y la ejecución de la prueba de hipótesis con el Coeficiente Rho de Spearman por ser variables no paramétricas.

3.9. Aspectos éticos

En el estudio se considerará 4 principios de bioética:

Autonomía: Este principio tiene que ver con el respeto a las personas; en ese sentido, la información se logrará con la autorización de cada profesional de enfermería.

No maleficencia: Este principio, denominado hipocrático de “no dañar”. Al respecto, se contará con la autorización del profesional de la salud y la institución. La indagación recogida será personal.

Justicia: Este principio tienen que ver con la igualdad o equilibrio en el trato equitativo a cada a cada profesional de salud.

Beneficencia: Este principio tiene que ver obtener beneficios de salud en la labor que nos corresponde y eliminar posibles daños. Se busca hacer todo lo necesario para que el integrante de la muestra de estudio se sienta bien.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																								
	enero					febrero					marzo					abril					mayo				
Identificación de título																									
Revisión bibliográfica																									
Elaboración del problema de estudio:																									
Elaboración del marco teórico del estudio:																									
Elaboración de la metodología del estudio:																									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio:																									

5. REFERENCIAS

1. Fayos J, García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. Rev. Enfermería Global. [Internet] 2023 [citado 1 de abril 2023] 22 (2) pp. 321. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.537541>
2. Haugen A, Sevdalis N. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. Rev. Anesthesiology. [Internet] 2019 [citado 12 de mayo 2015] pp.131. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66868/7/66868.pdf>
3. Fonseca M, Serpa P, Aris J. Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. Rev. Universidad Industrial de Santander. Salud. [Internet] 2021 [citado 30 de marzo 2021] 53 (2021). Disponible en <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10959>
4. Organización Panamericana de la Salud. “Día Mundial de la Seguridad del Paciente” 2022. [Internet]. Ginebra, Suiza: OPS ;2022. [Citado 14 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
5. Zárate R., Salcedo R, Olvera S, Hernández S. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. [Internet] Set. 2017 [Citado 29 de noviembre 2021] disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>.

6. Achury S, Rodríguez S, Díaz J, Cavallo E, Zarate G, Vargas T. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*. [Internet] 2016; 2023 [citado 30 de marzo 2016] 15 (42). Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.215791>.
7. Pallango B, Fiallos T, Céspedes J, Tapia N. Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studie*. [Internet] 2022; [citado 9 de junio 2022] 3(3). Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393>.
8. Ayerbe K. “Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao”. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
9. Instituto Nacional de Salud del Niño. “Plan anual de seguridad del paciente” 2022. [Internet] Lima, Perú: INSN; 2022. [Citado 22 septiembre 2022]. <https://www.insnsb.gob.pe>
10. Huamán M, Vargas M, Santos G, Santos D. Cuidado quirúrgico de enfermería de sala de operaciones: una revisión integrativa. *Rev. Texto y Contexto Enfermagem*.

- [Internet] 2023 [citado 15 de diciembre 2023] 15 (2) pp. 9. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.537541>
11. Cardoso R, Moura I, Rhanna F, Santiago S, Cultura de seguridad del paciente en los centros quirúrgicos: perspectivas de la enfermería. Rev. Da Escola de Enfermagem da USP [Internet] 2023 [citado 1 de noviembre 2023] pp. 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>
 12. Suarez K, “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la gravedad de los eventos adversos en pacientes post-operatorios. Hospital Básico Ancón.” [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península De Santa Elena – Ecuador; 2022.
 13. Hernández E, “Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: una revisión de la literatura” [Tesis]. Bogota: Universidad del Rosario – Colombia; 2022.
 14. Landires H, “Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo” [Tesis]. Ecuador: Universidad Cesar Vallejo: Piura; 2021
 15. Batista et al. Prevalencia y evitabilidad de eventos adversos quirúrgicos en un hospital universitario de Brasil. Rev. Latinoamericana de Enfermagem [Internet]

- 2019 [citado 1 de diciembre 2023] pp. 27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6781354/>
16. Suarez N, “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo: Lima; 2022
 17. Iguisquiza I, “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro” [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2023
 18. Ayerbe K. “Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao”. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
 19. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana de Enfermería. [Internet] 2006 [citado 1 de setiembre 2023] pp. 23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>
 20. Deborah C. The Maslow. Business Reader. Canada: Jhon Wiley; 2000
 21. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana de Enfermería. [Internet] 2006 [citado 1 de setiembre 2023] pp. 23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>

22. Organización Mundial de la Salud. “Calidad de atención” 2022. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS ;2022. [Citado 14 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
23. Castellanos B, Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Rev. Acta Bioethica. [Internet] 2018 [citado 1 de setiembre 2023] Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
24. Rodríguez A. El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. Rev. Enfermería Global. [Internet] 2010 [citado 7 de setiembre 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022
25. Organización Mundial de la Salud. “Seguridad del paciente” 2019. [Internet]. España:2019. [Citado 1 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
26. El Congreso de la República. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo LEY N° 29783. [Internet].; 2016. [citado 1 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf>

27. Vítolo F. Seguridad del paciente: lo que la alta dirección debe saber (y hacer). Rev. Noble Compañía de Seguros [Internet] 2021. [citado marzo 2021] Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/March2021/QyL5Y YdBM0XtJNRF3AW4.pdf>
28. Sanz J. Comunicación para la salud laboral. Medicina y seguridad del trabajo. Rev. Comunicación para la salud laboral [Internet] 2019 [citado septiembre 2019]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-173.pdf>
29. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos [Internet] 2018 [citado septiembre 2019]; Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf
30. Moya S. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Rev. Gerencia y Políticas de Salud. [Internet] 2017; 17 (34). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.spap>
31. Ministerio de Salud. “Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud” [Internet]; Lima 2020. [Citado 1 septiembre 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>.
32. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Rev. Biomédica. 2022; 42(1). Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>

33. Gobierno de Veracruz. La seguridad del paciente: Antecedentes y conceptos: Eventos adversos y su impacto en la atención médica. Rev. SESVER [Internet]; 2022 [Citado 1 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/ccs/wpcontent/uploads/sites/35/2023/03/BLOQUE-01B-.pdf>
34. Ministerio de Salud Pública. Manual de Registros de Eventos Adversos. Cuenca: Ministerio de Salud Pública; 2015.
35. UNIR. Qué son los eventos adversos en el ámbito sanitario y cómo abordarlos. Rev. UNIR [Internet]; 2021. [Citado 1 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/>
36. Monteverde E, Klappenbach R, Baliña J. Manual de Seguridad del Paciente. Argentina; 2022 disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf
37. Aguirre H, Vázquez F. El error médico. Eventos adversos. Cirugía y Cirujanos. [Internet]; 2006; 74(6). pp.495-503. [citado septiembre 2019] Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/662/66274614.pdf>
38. MINSALUD. Seguridad del paciente y la atención segura [Internet] México 2018 [citado septiembre 2019]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

39. Humberto A, López J. Análisis de errores con medicamentos en pacientes ingresados en salas de cirugía y recuperación pos anestésica de un hospital de alta complejidad en Bogotá, [Internet]; Colombia 2006. [Citado 14 septiembre 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3155>
40. Organización Panamericana de la Salud. “Día Mundial de la Seguridad del Paciente”. [Internet]. Ginebra, Suiza: OPS ;2022. [Citado 14 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
41. Vílchez V, Sanhueza O. Enfermería: una disciplina social. Enfermería [Internet]. Costa Rica 2012; 32(1). [Citado 14 septiembre 2022] Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. “Calidad de atención” 2022. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS ;2022. [Citado 14 septiembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
43. MINSALUD. Seguridad del paciente y la atención segura [Internet] México 2018 [citado septiembre 2019]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
44. Marfull P. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. España 2017
45. Damián F, Damián A. Estrategia para desarrollar estudios de investigación. España 2020.

46. Matos M. Tipos de investigación. Venezuela 2019
47. Marfull P. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. España 2017
48. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018
49. Gobierno de Veracruz. La seguridad del paciente: Antecedentes y conceptos: Eventos adversos y su impacto en la atención médica. Rev. SESVER [Internet]; 2022 [Citado 1 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/ccs/wpcontent/uploads/sites/35/2023/03/BLOQUE-01B-.pdf>
50. Aguirre H, Vázquez F. El error médico. Eventos adversos. Cirugía y Cirujanos. [Internet]; 2006; 74(6). pp.495-503. [citado septiembre 2019] Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/662/66274614.pdf>
51. Otzen T, Monterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. [Internet]; 2017; 35(1). pp.20. [citado 15 septiembre 2023] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
52. Casas A., Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [Internet]; 2017; 31(8). [citado 15 septiembre 2023] Disponible en: (<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>)

53. Arias J. Diseño y metodología de la investigación Enfoques Consulting EIRL; 2021.

Disponible en: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/Arias-CovinosDise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/Arias-CovinosDise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion%20(1).pdf)

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

TITULO: Seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación entre la seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación entre sucesos notificados y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023? ¿Cuál es la relación entre seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar la relación entre la seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023. 2. Determinar la relación entre la seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023. 3. Determinar la relación entre sucesos notificados y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023. 4. Determinar la relación entre seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Hipótesis principal: H= Existe relación significativa entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.</p> <p>Hipótesis secundarias: H₁- Existe relación significativa entre la seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023. H₂- Existe relación significativa entre la seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023. H₃- Existe relación significativa entre sucesos notificados y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023. H₄- Existe relación significativa entre seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Variable 1: Seguridad de los pacientes Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seguridad en el área de trabajo ● Seguridad brindada por la dirección ● Seguridad desde la comunicación ● Sucesos notificados ● Seguridad desde la atención primaria <p>Variable 2: Prevención de eventos adversos Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administración clínica ● Procedimientos asistenciales ● Errores en la documentación ● Errores en la medicación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de Investigación: Investigación Básica ● Método y diseño de la investigación: Método hipotético – Deductivo Diseño de investigación No experimental – transeccional ● Población Muestra: 80 profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Anexo 2 Instrumentos de recojo de información

Seguridad del paciente.

INSTRUCCIONES: Estimado Licenciado (a) en Enfermería, a continuación, tienes 20 ítems en el cuestionario para evaluar la seguridad del paciente, para lo cual debes marcar con una “X” el número de la tabla la opción que consideras correcta.

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

VARIABLE N° 1: Seguridad del paciente

N°	ITEMS	ÍNDICES				
		1	2	3	4	5
Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo						
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio.					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo.					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto.					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros.					
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección						
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.					
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación						
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.					
12	Cuestiono las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
13	Discuto como prevenir errores para que no vuelvan a suceder.					
14	Siento miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien.					
Dimensión 4: Sucesos notificados						
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente.					

16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.					
Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria						
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.					
19	Demuestro que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
20	Cuando ocurre un suceso me interesa en la seguridad del paciente.					

NOTA: Instrumento validado por Suarez Chillce, Natalia Janet (2023) Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022” en la Universidad César Vallejo.

Cuestionario sobre La prevención de eventos adversos

INSTRUCCIONES: Estimado Licenciado (a) en Enfermería, a continuación, tienes 17 ítems en el cuestionario para evaluar la prevención de eventos adversos, para lo cual debes marcar con una “X” el número de la tabla la opción que consideras correcta.

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

VARIABLE N° 2: Prevención de eventos adversos

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión 1 Administración clínica						
1	Los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado					
2	Los procedimientos clínicos solo se realizan cuando están completos.					
3	Se realiza los procedimientos clínicos evitando cometer errores.					
4	Siempre se realiza procedimientos clínicos sin errores.					
Dimensión 2: Procedimientos asistenciales						
5	La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado.					
6	La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa.					
7	La asistencia a un paciente se realiza cuando se trata de prevenir en mínimo error.					
8	La asistencia al paciente será de acuerdo a su patología.					
Dimensión 3: Errores en la documentación						
9	Los documentos de los pacientes siempre están disponibles.					
10	Se tiene facilidad para acceder a los documentos que se requiere.					
11	Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles.					
12	La Información en los documentos mayormente están incompletas.					
Dimensión 4: Errores en la medicación						
13	Se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores.					
14	Se tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables.					
15	Se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas.					
16	Cuando asiste a un paciente se le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados.					
17	Se revisa la fecha de caducidad de los medicamentos.					

NOTA: Instrumento validado por Suarez Chillce, Natalia Janet (2023) Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022” en la Universidad César Vallejo.

Anexo 3 Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Investigadora: Lic. Noelia Paucarcaja Rojas

Título: “Seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023”

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de Determinar la relación entre seguridad de los pacientes y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería en un centro quirúrgico de un hospital de Lima Metropolitana, 2023, su ejecución permitirá implementar acciones de mejora para evitar la ocurrencia de eventos adversos en los pacientes que reciben atención médica en los establecimientos de salud.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que responda a un cuestionario de manera virtual por un tiempo aproximado de 30 minutos. Lo resultados de las encuestas serán almacenados respetando la confidencialidad y el anonimato.

Beneficios: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

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

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.

Derecho del paciente: 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 la investigación, puede dirigirse a Noelia Paucarcaja Rojas al celular N° 965736088.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Participante

Nombres:.....

DNI:

Investigador

Nombres:.....

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% 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	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
5	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-10-07 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%