



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el  
servicio de emergencia de una clínica privada, Lima 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autor:** Martínez Moreno, Francisco Javier

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-5583-9184>

**Asesor:** Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Martinez Moreno, Francisco Javier, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una clínica privada, Lima 2024", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:390909710, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Martinez Moreno, Francisco Javier  
 CE N° 003453485



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 10 de Octubre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del <u>trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

## **DEDICATORIA**

Esta investigación se la dedico en primer lugar a Dios, por darme fuerza y determinación cada día. A cada uno de los miembros de mi familia por ser mi motivación constante para seguir avanzando. También dedico este trabajo a todas las personas que han desempeñado un papel fundamental en mi proceso de formación, compartiendo su valioso conocimiento y experiencia y brindándome su apoyo de diferentes maneras, lo cual fue esencial para que yo no desistiera.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi infinita gratitud a Dios todopoderoso por guiar mi vida en todo momento a cada una de las personas que han estado presentes directa o indirectamente (familiares, amigos, compañeros de trabajo) brindándome su apoyo y motivación para lograr finalizar esta meta.

Agradezco a la Universidad y el personal que en ella labora por forjar profesionales con alto sentido de responsabilidad y compromiso para el cumplimiento de sus funciones.

**Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

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

**Vocal** : Mg. Goyburu Molina, Marlene Esther

**ÍNDICE**

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	viii
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1 Problema general .....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1 Teórica .....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	8



2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes .....	9
2.2 Bases teóricas .....	12
2.3 Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1 Hipótesis general.....	25
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de la investigación .....	27
3.2. Enfoque de la investigación .....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación .....	28
3.5. Población, muestra y muestreo .....	28
3.6. Variables y Operacionalización .....	31
3.7. Técnicas e instrumentos .....	33
3.7.1 Técnicas .....	33
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	33
3.7.3 Validación.....	35
3.7.4 Confiabilidad .....	35
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos .....	36
3.9. Aspectos éticos .....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	38
4.1 Cronograma de actividades.....	38
4.2 Presupuesto .....	39

5. REFERENCIAS .....	40
ANEXOS .....	52
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	53
Anexo 2. Instrumentos.....	55
Anexo 3. Consentimiento informado .....	59
Anexo 4. Informe de originalidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima”.

**METODOLOGÍA:** La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería. Incluirá también las notas de enfermería y los reportes epidemiológicos de notificación de accidentes. La investigación será aplicada, observacional, descriptiva, correlacional y longitudinal. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el análisis documental. Para evaluar la variable “Cultura de seguridad del paciente” se utilizará el cuestionario empleado por Suarez en el 2019 confiable mediante Alpha de Crombach de 0.860 y para evaluar la variable “Accidentes en el servicio” se aplicará una ficha de captura de datos adaptado por Sulca 2021, confiable mediante Alpha de Crombach con índice de 0.865. Los datos obtenidos serán sometidos a un análisis estadístico empleando técnicas estadísticas descriptivas y representándolos en porcentaje. El enfoque estadístico dependerá de la distribución de los datos por lo que podría involucrar pruebas estadísticas como la Correlación de Pearson o el Coeficiente de Spearman.

**Palabras claves:** Accidentes, Seguridad del Paciente, personal de enfermería.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** “To determine the relationship between patient safety culture and accident reporting in the emergency department of a private clinic, Lima”. **METHODOLOGY:** The population will consist of 80 nursing professionals. It will also include nursing notes and epidemiological accident notification reports. The research will be applied, observational, descriptive, correlational and longitudinal. The data collection technique will be the survey and documentary analysis. To evaluate the variable “Patient safety culture” the questionnaire used by Suarez in 2019 will be used, reliable by Crombach's Alpha of 0.860, and to evaluate the variable “Accidents in the service” a data capture form adapted by Sulca 2021 will be applied, reliable by Crombach's Alpha with an index of 0.865. The data obtained will be subjected to statistical analysis using descriptive statistical techniques and represented as a percentage. The statistical approach will depend on the distribution of the data and may involve statistical tests such as Pearson's Correlation or Spearman's Coefficient.

**Key words:** Accidents, Patient Safety, nursing staff.

## **1. EL PROBLEMA**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó en el año 2019 que los accidentes, errores o eventos adversos en los países de ingresos bajos y medianos afectan al 25% de pacientes hospitalizados que constituyen 134 millones de accidentes y 2.6 millones de muertes al año; ocurren al menos el 10% de pacientes hospitalizados, y consideran que el 50% son prevenibles; dañan e impactan en la vida de los pacientes, familias y profesionales de salud involucrados; por una escasa comunicación entre profesionales, no llevar a cabo los registros uniformes; asimismo, son una de las principales causas de discapacidades y muertes en el mundo (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó la presencia de accidentes, errores o eventos adversos 21.9% en el 2022, clasificados como la tercera causa común de muerte 8.6%; asimismo, más del 75% de los accidentes o eventos adversos estuvieron en relación con la medicación 10%, errores de prescripción 9%, fallas de comunicación 9% y continuidad 7%; además, causan discapacidad, lesiones e incluso la muerte de pacientes en todo el mundo, aumentan costos sanitarios y hospitalización en países en desarrollo y desarrollados; es decir, debido a que los enfermeros de emergencias no cumplen con registros enfermeros seguros (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2021 evidenció que los accidentes, errores o eventos adversos se dieron en el ámbito hospitalario del servicio de emergencia en 14.3%, relacionados con las caídas sin daño 11.1%, caídas con daño 5.6%; asimismo,

relacionado al cuidado 55.6%, medicación 44.4%, infecciones hospitalarias 1.2% y procedimientos 1%; sin embargo, a pesar de que existen muchos avances en el tratamiento y el diagnóstico, los accidentes siguen siendo un gran problema que suelen ser muy complejos y pueden verse afectados por problemas diferentes relacionados al error humano y sistemas hospitalarios (3).

Por todo ello, en las organizaciones de salud, en particular en los centros hospitalarios, especialmente en los servicios de emergencia es fundamental que la cultura de seguridad del paciente que brindan los profesionales de enfermería se apoya en mantener comunicaciones adecuadas basadas en una confianza recíproca, con flujos de información adecuados, aprendizaje organizacional, percepciones comunes sobre la importancia de la seguridad, compromisos del liderazgo, así como de la gestión de la organización y la presencia de una estrategia no punitiva para hacer frente a la aparición de accidentes y notificación de errores (4).

Asimismo, en los centros hospitalarios de las áreas de emergencias a menudo surgen la ausencia de un mecanismo de notificación de los errores, accidentes o eventos adversos es un problema de salud importante que hace que la falta de una notificación sea muy común; hasta el momento los enfermeros notifican los errores de forma pasiva y voluntaria a través de los formularios o registros manuales para reducir accidentes, errores o eventos adversos; considerando que algunos accidentes o errores graves del infractor puede ser culpado o castigado por los directivos de los hospitales, sin considerar las razones de tales errores (5).

A pesar que en la actualidad en los centros de hospitalización con demasiada frecuencia se brindan unos cursos de capacitación en cuanto a la seguridad del paciente en emergencias, no existe un plan de estudios coherente en el campo de la seguridad del paciente en la educación de pre grado de enfermería en las universidades; por ello, se ha sugerido establecer una cultura de

seguridad del paciente en el corazón de los entornos de atención médica como factor clave para mejorar la seguridad del paciente con el potencial de evitar que ocurran accidentes, errores o eventos adversos mediante una cultura que involucre un ambiente seguro y confiable (6)

Por todo ello, el fomento de una cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del profesional enfermero es un aspecto importante de las prácticas del cuidado de los pacientes en los servicios de emergencias, los cuales incluyen tener una amplia capacidad en cuanto a la comunicación asertiva, un liderazgo efectivo, llevar unos registros y notificaciones de los posibles riesgos de incidentes, así como errores o eventos adversos, siendo estas prácticas las que implican el posicionamiento del enfermero para tomar decisiones apropiadas, son fundamentales para la continuidad de la atención y así mantener un entorno seguro (7).

La seguridad del paciente es uno de los grandes retos de las instituciones sanitarias, asumiendo que la prestación del cuidado es una actividad de alto riesgo por su complejidad, que están involucrando la posibilidad de accidentes, eventos inciertos e indeseables; es decir, que amenazan la seguridad por errores de diagnóstico, errores de medicación, retrasos en la toma de decisiones terapéuticas, pérdida del dispositivo y errores del cuidado enfermero que podrían tener un impacto negativo en la seguridad del paciente y calidad de la atención de los pacientes de los servicios de emergencia; es decir, tener un ambiente pleno de seguridad (8).

Por todo ello, los servicios de emergencias también pueden presentar serios riesgos en términos de accidentes o eventos adversos que pueden amenazar la seguridad del paciente, es un área privilegiada donde se atiende a pacientes que requieren una atención inmediata, donde se utilizan muchos equipos y aparatos de una tecnología avanzada para salvar vidas, siendo posible que todos los pacientes ingresados en los servicios de emergencias enfrenten a menudo unos accidentes o errores potencialmente mortales durante su hospitalización donde debe de

procurarse que los servicios estén libres y exentos de muchos accidentes y/o errores (9).

Los enfermeros que trabajan en los servicios de emergencias tienen un papel crucial en el establecimiento de una atención segura y calificada para los pacientes hospitalizados; es decir, es el personal que brinda atención inmediata, constante, aplica medicamentos, utiliza diversos equipos tecnológicos y ofrece una atención valiosa de calidad; por esta razón, es crucial que adopten la mística de seguridad del paciente para brindar un cuidado seguro mediante la aplicación de unos registros enfermeros seguros, confiables y llenos de continuidad, plenos de una comunicación que procuren que su continuidad sea muy segura y exentos de accidentes (10).

En el Servicio de Emergencia de una Clínica Privada en Lima Norte, se atienden a pacientes situaciones de salud que requieren de una atención inmediata por lo que son hospitalizados para brindarles atención de calidad; sin embargo, aún persiste la notificación de accidentes, errores o eventos adversos causados por algunos de los enfermeros que no siguen las normas y/o protocolos de seguridad; es decir, persiste la escasa concientización, descuido, desinformación, inseguridad, desconfianza, no trabajar con un equipo de salud que estén a la par para llevar a cabo un trabajo seguro que procure que la atención o cuidados de enfermería seguros y/o eficientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada Lima 2024?



### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión “área de trabajo” de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “apoyo brindado por la dirección de la cultura” de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “comunicación” de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “sucesos notificados” de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre la dimensión “atención primaria” de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?

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

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre la dimensión apoyo brindado por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

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

### **1.4.1 Teórica**

El presente estudio estará basado en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que resalta la importancia de entender y respetar las diferencias culturales para proporcionar un cuidado de salud eficaz y seguro. Según Leininger, el cuidado culturalmente competente abarca no solo los aspectos físicos, sino también el

bienestar emocional y espiritual del individuo, lo que es esencial para crear un entorno seguro y confiable. La cultura de seguridad del paciente y un sistema efectivo de notificación de accidentes permite asegurar que se mantenga un entorno que respete y potencie el bienestar holístico del paciente. Así, se fomenta un cuidado humanizado y de alta calidad a través de un enfoque integral y empático.

### **1.4.2 Metodológica**

Este estudio es una fuente esencial que podría inspirar futuras investigaciones en el campo de la cultura de seguridad del paciente y los incidentes ocurridos en los servicios de urgencias. Este trabajo parte de una base sólida, que tiene en cuenta antecedentes tanto nacionales como internacionales. Para ello, investiga los fundamentos teóricos asociados a las variables y dimensiones de estudio estableciendo así una base conceptual robusta y un marco sólido para investigaciones posteriores. Hace uso de una metodología correlacional, descriptiva y utiliza un diseño transversal. No solo aborda una problemática importante en la seguridad del paciente, sino que sirve de punto de partida para interesados en profundizar en este campo de estudio.

### **1.4.3 Práctica**

La implementación de una cultura de seguridad del paciente y un sistema efectivo de notificación de accidentes son estrategias esenciales para mejorar la calidad y seguridad de la atención en los servicios de emergencia. Este estudio es relevante porque aborda directamente los factores que influyen en la ocurrencia de eventos adversos en un área tan dinámica y estresante como la de emergencia. Su importancia radica en la necesidad de reducir la incidencia de accidentes y promover una cultura de notificación obligatoria de los mismos en caso de

ocurrencia. Los beneficiarios directos serán los profesionales de enfermería, los pacientes y sus cuidadores, al fomentar un ambiente de trabajo más seguro. En la especialidad de emergencias y desastres, donde las situaciones críticas son comunes, disponer de un sistema de seguridad del paciente y de notificación de accidentes es esencial. Las estrategias propuestas incluirán el análisis de frecuencia de los accidentes notificados, la capacitación del personal en prácticas de seguridad y la implementación de un sistema seguro y confiable de notificación de accidentes

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

### **1.5.1 Temporal**

El trabajo de investigación tendrá una duración establecida de 6 meses el cual empezará a partir del mes de enero del 2024 y culminará en el mes de junio.

### **1.5.2 Espacial**

Se llevará a cabo en el Servicio de Emergencia de una Clínica Privada en Lima Norte, del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), y de Nivel III-1.

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

La población o unidad de análisis serán todos los profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en el servicio de emergencia, también comprenderá las notas de enfermería y reportes epidemiológicos de notificación de accidentes.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

Flores, et al. (11), realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y la notificación de eventos adversos en Hospital Base de Alta Complejidad de la ciudad de Valdivia de Chile 2021”. El enfoque metodológico adoptado fue cuantitativo y descriptivo, con un diseño de investigación de corte transversal y correlacional. Comprendió una muestra de 95 profesionales. Como instrumentos empleo el “cuestionario sobre seguridad de los pacientes” en versión español y los reportes de eventos adversos de la institución. Los resultados revelaron que el 69.7% de los profesionales tenía una percepción buena de la cultura de seguridad, el 22.6% regular y el 7.7% mala. En cuanto a la ocurrencia de los eventos adversos el 88.6% de los profesionales objeto de estudio no indico la presencia de este tipo de eventos, mientras que el 11.4% si refirió. En conclusión, el estudio revela una discrepancia significativa entre la percepción de una buena cultura de seguridad y la práctica de notificación de eventos adversos, subrayando la importancia de abordar las barreras que impiden la notificación efectiva de estos eventos.

Ramírez et al. (12), realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y eventos adversos en una Clínica de Medicina Familiar del Sur de la Ciudad de México 2019”. La metodología de investigación fue cuantitativa y descriptiva, con un diseño de estudio de corte transversal y análisis correlacional. Para llevar a cabo la

investigación se emplearon el sistema de notificación de eventos de la institución y una ficha de recolección de datos, diseñada previamente. Los resultados indicaron que el 40,7% de los participantes percibía la cultura de seguridad como aceptable, el 40.7% la consideraba pobre 40.7% y un 14.8% la evaluaba como buen. Con respecto a ocurrencia de los eventos adversos el 66.7% de los profesionales no reporto la presencia de estos, mientras que el 33.3% si reporto haber experimentado dichos eventos. Concluyeron que al realizar el análisis de la correlación para la hipótesis planteada pudieron evidenciar que existía una relación significativa entre la percepción de una cultura de seguridad y la ocurrencia de eventos adversos en la Clínica de Medicina Familiar.

Lagla (13), realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar la relación que existe entre la notificación de los eventos adversos y la seguridad del paciente en los centros de salud del Hospital Latacunga de Ecuador 2021”; La metodología fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal y correlacional. Los datos se recolectaron de una muestra integrada por 61 enfermeros a quienes se aplicó un cuestionario sobre seguridad del paciente y el formulario de notificación del Ministerio de Salud. Los resultados señalaron que un 98.4% de los profesionales apreció la cultura de seguridad del paciente de forma eficiente y un 1.6% deficiente; y para los eventos adversos el 70.5% de los profesionales los califico como moderados y leve 29.5% como leves. En conclusión, existe una asociación estadísticamente significativa entre el reporte de eventos adversos y la seguridad del paciente en diferentes áreas de salud del Hospital Latacunga de Ecuador.

### **Antecedentes Nacionales**

Gómez (14), en el año 2021 en Lima con la finalidad de “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los

profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú, 2020” realizó un estudio cuantitativo, caracterizado por su naturaleza descriptiva y correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La población de estudio comprendió 209 profesionales de enfermería. Para obtener la información requerida se aplicaron el “cuestionario Patient Safety Culture (MOSPS)” y el “cuestionario de las barreras de notificación de eventos adversos”. Los resultados permitieron reflejar que el 65,6% de los participantes percibió la cultura de seguridad del paciente en un nivel medio, mientras que el 32,5% la considero en un nivel alto. En relación a la notificación de los eventos adversos el 86,1% refirió percibir barreras en un nivel medio y el 13,9% en un nivel bajo. En conclusión, la investigadora percibió la necesidad de fortalecer las estrategias para mejorar la percepción de la cultura de seguridad y reducir las barreras de notificación, promoviendo un entorno laboral más seguro y eficiente.

Suarez (15), en 2023 realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la seguridad del paciente y la capacidad de notificación de eventos adversos por parte de enfermeros en un hospital nacional en Lima durante el año 2022”. El estudio fue cuantitativo, aplicado, de nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra del estudio consistió en 50 profesionales. Como instrumentos empleo el “cuestionario de seguridad del paciente” y el “cuestionario de prevención de eventos adversos” Los resultados de la primera variable indicaron que el 50.0% de los profesionales consideraba que la seguridad del paciente era buena, el 44.0% la calificaba como regular y el 6.0% la percibía como mala. En cuanto a la segunda variable, el 82.0% opinaba que la notificación de eventos adversos era adecuada, y el 18.0% la catalogaba como inadecuada. En conclusión, se encontró que existe una correlación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos en este entorno

hospitalario."

Cruz (16), en su investigación en el 2020 en Arequipa tuvo como objetivo de “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del Hospital Goyeneche de Arequipa 2020”. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, corte transversal y correlacional; La muestra fue de 16 profesionales. Como instrumentos para la recolección de los datos empleó el “Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente en hospitales” y la “encuesta de registro de eventos adversos” previamente estructurados y validados. Resultados: el 25% de enfermeros indico la existencia de un inadecuado registro de los accidentes en el servicio, mientras que. el 65% del personal considera que el mismo era adecuado. En conclusión, el análisis de los resultados revela una relación significativa entre las variables, sugiriendo la importancia de implementar sistemas efectivos de notificación y cultura de seguridad en los servicios de emergencia.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Cultura de seguridad del paciente**

#### **Conceptualización**

La palabra cultura tiene un amplio alcance como concepto, puede tener un significado y propósito diferente en cada individuo, situación, comportamiento o dentro de una institución. La definición de cultura de seguridad, por otro lado, se refiere o hace mención a una estructura que es muy difícil de formar o que en su formación se necesitan diversos requisitos para su ejecución.



La cultura se desarrolla y toma forma con el tiempo, asimismo, la cultura de seguridad se va acumulando en una institución a lo largo del tiempo, no existe un camino fácil para que una institución elabore una cultura de seguridad adecuada (17).

### **Objetivos de la cultura de seguridad**

Entre los objetivos de la cultura de seguridad se encuentran el establecer normas de comportamiento en la gestión de la organización y entre los empleados debe reflejarse mutuos intereses, detectar con antelación posibles accidentes y tomarse a tiempo las precauciones antes de que se produzcan las amenazas, establecer confianza en puntos o áreas destacadas. También se incluye el mejoramiento del entorno laboral de los empleados y permitirles continuar su vida laboral en espacios más amplios, cómodos y confortables, informar al enfermero de cambios a ser implementados, capacitar a los empleados y explicarles los posibles escenarios (18).

### **Evolución histórica/implicaciones**

La enfermería es una profesión que puede brindar grandes satisfacciones, pero también suele ser una gran carga y responsabilidad para quienes lo ejercen, poseen diversas áreas que podrían considerarse de alta complejidad y de alta peligrosidad, la misma profesión demanda gran demanda de recursos humanos y con ello trae consigo riesgos en cada momento en el área de emergencia, por el alto flujo de pacientes atendidos en simultaneo, una escasa dotación de enfermeros, posibles contagios debido a virus altamente contagiosos, riesgos de infecciones y contagios por uso de instrumental punzocortante (19).

## **Cultura de seguridad en instituciones de salud**

En una institución hospitalaria para que la cultura de seguridad del paciente sea efectivo, fuerte y exitosa, significaría que la estructura interna deba crear seguridad entre sus pares y con todo el personal multidisciplinario que labora en el área. Esta situación se denomina cultura de seguridad positiva, pues todos los integrantes del área en mención en donde se llevará los cambios para revertir o minimizar los accidentes laborales, trabajan unidos y comparten la misma visión en lo que respecta la seguridad del paciente, pero cuando se menciona la seguridad del paciente debe entenderse que se incluye al entorno laboral (20).

No solamente el paciente, sino también a todo el personal que labora en el área de emergencia, ya que dicha seguridad incluye diversos factores que se asocian al área como son el instrumental, los equipos médicos, el personal multidisciplinario, la inadecuada farmacología, los posibles errores en los tratamientos, la ineptitud e incapacidad laboral. En esta cultura, debe haber un valor común dentro de la organización, el trabajo en equipo y el compartir deben hacerse lejos de la individualidad, cada área como lo es el área de emergencia tiene una cultura de seguridad única y debiendo acatarse sin distinciones (21).

La cultura de seguridad del paciente debe tener su continuidad como parte de la institución de salud, pues si bien debe ser adecuada a sus particularidades forma parte de una cultura de seguridad del paciente institucional, tiene un protocolo general que a la vez se adecua por los especialistas en seguridad contratados por la institución. El impacto de la seguridad del paciente se puede ver claramente cuando se extreman las medidas en las áreas de mayor complejidad. Dado

que el área de emergencia representa riesgos de accidentes inminentes la institución debe acoger la consejería y recomendaciones técnicas, legales, y procedimentales (22).

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

### **Dimensión 1. Seguridad en el área de trabajo**

Hace referencia a la totalidad de los elementos que conforman el entorno medioambiental, abarcando las condiciones asociadas a estos elementos y las medidas de seguridad adoptadas en el área. Esta perspectiva es aplicable a diferentes factores incluyendo al estado y mantenimiento del mobiliario, instrumental médico y los suministros requeridos para la atención. Asimismo, incluye la atención brindada por los profesionales de enfermería, personal multidisciplinario, los tratamientos; un punto importante es la dotación de enfermeros y del personal multidisciplinario involucrado en la atención (23).

Cuando la dotación es escasa suelen presentarse errores, esto puede traer posibles implicancias legales; los conflictos laborales entre colegas y demás personal cuando se presenta pueden influir directamente en la atención. Una desproporcionada carga de trabajo, aunado a la falta de experiencia, la displicencia, un inadecuado relevo, enfermeros que hagan un llenado incorrecto del registro de enfermería, uso incorrecto e incompleto de equipos de protección personal, son unos cuantos factores que pueden influir en la seguridad del paciente. El trato desinteresado e incompetente puede influir directamente en la seguridad (24).

## **Dimensión 2. Seguridad brindada por la dirección**

La institución de salud es la responsable de brindar las directrices generales que están representados en protocolos estandarizados, los cuales han sido elaborados por entidades superiores de salud y que han sido adaptadas a las particularidades de las instituciones prestadoras de servicios, y a la vez se adecuan según sean las áreas y sus necesidades. Esta responsabilidad se manifiesta con la puesta en marcha de capacitaciones continuas, con la contratación de personal de enfermería altamente calificada en el área de emergencia, mantenimiento de equipos, dotación de personal, etc. (25).

En el caso de la atención a los pacientes, la institución se encarga de mantener una atención continua, asegurando la continuidad en los tratamientos, medicación, y consejería todo el año, las 24 horas del día. Pone a disposición lo último en tecnología médica, dotación de instrumental, insumos, farmacología, etc. El rol de la dirección o la jefatura hospitalaria es la resolución de problemas que estén asociados a la atención y seguridad del paciente, por ello, aunque la dirección se encarga de brindar, elaborar, y dirigir las acciones generales de un hospital, estas están asociadas a la vez con otras áreas que deben contar con una política institucional seria (26).

## **Dimensión 3. Seguridad desde la comunicación**

La seguridad del paciente es un tema de creciente importancia, la comunicación es efectivo en todos los campos, gracias a la comunicación, toda la información se difunde de persona a persona y de institución a institución de manera saludable. La comunicación es un instrumento importante para entender, y ser entendido, aquellos que lo usan de manera efectiva pueden evitar muchos problemas, sin una comunicación efectiva, los individuos no pueden ser conscientes de su

trabajo, la comunicación puede ayudar a los enfermeros a obtener información necesaria y conocer las políticas y estrategias institucional al momento de atender a los pacientes (27).

Los esfuerzos para mejorar los sistemas de comunicación para reducir los incidentes de seguridad del paciente deben ser destacados como estrategias importantes para garantizar la seguridad del paciente. Sin embargo, el simple hecho de proporcionar una estrategia de comunicación no supondrá ninguna diferencia a menos que se tengan en cuenta otros factores críticos, la comunicación es importante en el proceso de atención al paciente, sin embargo, los enfermeros inciden directamente en el proceso, en general, el completar el proceso de atención al paciente requerirá que la comunicación del enfermero sea eficaz (28).

#### **Dimensión 4. Sucesos notificados**

Es uno de los aspectos más críticos en el sistema de seguridad institucional, los sucesos notificados inciden directamente en la seguridad general. En la actualidad se cuentan con herramientas computarizadas que permiten plasmar los eventos adversos que pudieran sufrir los pacientes en sus diferentes etapas de tratamiento o estadía hospitalaria. En el área de emergencia el enfermero está obligado a registrar en sus anotaciones todos los sucesos acontecidos, así como los procedimientos, o medicación que se hayan realizado, de tal manera que quede una constancia de la labor realizada y pueda ser utilizada como herramienta de constatación y verificación (29).

Debe entenderse que los sucesos notificados se refieren a todos los sucesos ocasionados a los pacientes y con el tiempo a dichos sucesos se les denomina incidencias. Estos están relacionados de manera directa con los errores humanos (personal de salud) y los fallos del sistema

(institución). Los errores humanos se ven representados en el peligro inminente mediante una técnica inapropiada, junto con una comunicación deficiente, falta o fallas de supervisión, una escasa o defectuosa capacitación al personal de enfermería, y que al final se manifiestan en daños causados al paciente (30).

### **Dimensión 5. Seguridad desde la atención primaria**

La atención primaria es la atención primordial, esencial, fundamental y prioritaria, en la cual promueve la salud del paciente, lo que tiene que ver directamente con los ambientes y deben estar acondicionados de tal manera que facilite los cuidados de los pacientes. Lo cual debe conducir a un manejo responsable, en donde se maneje la información y se disponga en el momento deseado, las políticas de la institución deben estar enfocadas en mecanismos que den prioridad a la vigilancia de la salud de los pacientes, garantizando los insumos, el personal suficiente y que estas prioridades den como objetivo central la prestación de servicios más demandados (31).

#### **2.2.2 Notificación de accidentes en el servicio**

##### **Conceptualización**

##### **Accidentes en el servicio**

Los accidentes ocurren espontáneamente, estos accidentes indeseables e inesperados ocurren en la vida diaria del individuo, primeramente, cuando aparecen los accidentes hay un estado de shock, ocurre inesperadamente, ocurre el desconcierto, se produce ante un acontecimiento difícilmente prevenible. Los accidentes son lesiones, complicaciones involuntarias, que ocurren durante el proceso de atención y provocan resultados indeseados como

la incapacidad, deterioro de la salud, estancias prolongadas, tratamientos ineficientes, o la muerte no siempre están ligadas al ámbito asistencial a veces al administrativo (32).

### **Notificación de los accidentes en el servicio**

Estos accidentes deben ser reportados y es tarea de todos los trabajadores del ámbito sanitario, en la mayoría de instituciones usan formatos de accidentes para poder registrar las incidencias ocurridas dentro del centro y a la vez sirven para poder prevenirlas o reducir su impacto en la fuerza de trabajo. No debe ser una práctica no punitiva, quiere decir que cuando ocurren estos accidentes debido a su aparición inesperada no debe ser castigada en la mayoría de los casos, sino deberá ser estudiada, comprendida y medirla para evitar su incidencia (33).

Debe aceptarse que los errores de enfermería pueden ocurrir con frecuencia, y en las instituciones principales no son la excepción, ya que a pesar que se han implementado diferentes sistemas de seguridad, estos errores suelen reportarse, aunque en menos cantidad. Por ello en la atención de los pacientes pueden verse diferentes tratamientos y cuidados, los cuales representan una diversidad de factores que a veces escapan a la voluntad, experiencia y conocimientos de los enfermeros. Aunque se redoblan esfuerzos para que estos accidentes no aparezcan siempre existe la posibilidad de que se produzcan por diferentes factores (34).

Los emergencistas debido a la responsabilidad, las posibles comorbilidades de los pacientes, las condiciones de trabajo que enfrentan, las largas jornadas de trabajo, los complejos diagnósticos, y los procedimientos de alta complejidad pueden verse inmersos en situaciones en las que incurran a errores a veces involuntarios y otros de manera displicente. Debe tenerse en

cuenta que las incidencias son aún más frecuentes y aunque no lo han logrado concretar es un indicador de que los enfermeros son seres humanos como cualquier persona y puede equivocarse en el cumplimiento de sus funciones (35).

### **Reporte de los accidentes en el servicio**

Los incidentes deben ser reportadas, es más son obligaciones ineludibles, deben ser informadas al jefe de enfermería, lo cual este tendrá a bien reportarlas a la gerencia general de la institución de salud, esto con la finalidad de ser analizadas estadísticamente y hacer los ajustes o correcciones necesarias, las cuales se clasificarán según sea el grado de su afectación. Estas estadísticas de estas incidencias y accidentes se materializan en gastos de recursos humanos, gastos en infraestructura, capacitaciones constantes o cambios en determinadas áreas que requieran ajuste inmediato en materia de seguridad del paciente (36).

Los accidentes también pueden suceder por la falta de experiencia o conocimiento por parte del personal, ya que el área de emergencia es un área de alta complejidad en la que los enfermeros deben realizar diversas actividades al mismo tiempo, atendiendo a diversos pacientes y a veces se realizan en condiciones de elevado estrés. No es de extrañarse que se realicen errores forzados, ya que es difícil mantener niveles de atención múltiple, es decir mantener un ritmo de trabajo en el cual se tenga diversas responsabilidades en un corto periodo de tiempo, y si a esto se le suma una escasa dotación de enfermeros los errores aparecen (37).



## **Dimensiones de la notificación de accidentes en el servicio**

### **Dimensión 1. Administración clínica**

Cuando se menciona el área de emergencias, se suele asociar a los enfermeros como los trabajadores de la salud de primera línea, los técnicos de enfermería y médicos, pero para que el área funcione adecuadamente se debe hablar de las etapas por el cual pasan los pacientes. La atención debe estar orientada al funcionamiento, deben asegurarse que el flujo de la actividad sea constante, cada integrante del equipo multidisciplinario sepa sus atribuciones y responsabilidades, estas responsabilidades deben estar enmarcadas en las funciones principales que deben ser realizadas como son reanimación, triaje efectivo, acondicionar la sala de observación (38).

La administración clínica forma parte de la seguridad del paciente, ya que describe la funcionalidad del área, que a la vez se asocia a políticas generales de la institución. De ello dependerá de que trascorra la atención del paciente de manera normal, debe tenerse en cuenta que un seguimiento y atención errónea puede traer consigo una falta de continuidad en los cuidados, también en posibles errores en la medicación, procedimental, aunque por lo general cuando aparecen errores en los cuidados se suelen magnificar y cuando estos errores son mortales las consecuencias para el enfermero emergencista suele ser severas (39).

### **Dimensión 2. Procedimientos asistenciales**

Los accidentes dados su ocurrencia sorpresiva son inesperados, en ocasiones los enfermeros poco calificados pueden incurrir en procedimientos inadecuados, es poco probable que

se presente falta de destreza, sin embargo, por displicencia o negligencia puede suceder. Los emergencistas debido a la condición en la que llegan los pacientes, los procedimientos acostumbrados a realizar son la resucitación, la cual si no se realiza de forma correcta puede resultar fatal, ameritando desplegar esfuerzos en su debido tiempo, ya que un retraso significaría la diferencia entre, vivir con lesiones de por vida, o la recuperación efectiva (40).

Por ello que la institución hospitalaria se debe contar con protocolos estandarizados, acondicionarlos a las necesidades del área de emergencia y establecer políticas que limiten las atribuciones a las competencias de cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario. La política institucional se encarga de establecer los parámetros en los procedimientos, ya sean tratamientos, cuidados, medicación, uso del equipo médico, y la conformación del equipo multidisciplinario. Como en la mayoría de casos los errores procedimentales son por causa humana, en todas las instituciones deben efectuar cambios periódicos (41).

### **Dimensión 3. Errores en la documentación**

Comprender las funciones de enfermería en emergencia puede tardar mucho tiempo, las documentaciones importantes giran en torno a la atención de los pacientes, una de ellas es la admisión de los pacientes, el llenado erróneo de los datos, y entre los errores mortales es la información incompleta o mal plasmada en las notas o registros de enfermería. Los registros de enfermería son la evidencia más confiable y verificable de que todas las acciones que haya requerido o necesite el paciente se evidencien y confirmen, esta herramienta puede implicar responsabilidades legales (42).

En el apuro de la atención a los pacientes en ocasiones los enfermeros pueden cometer errores en los registros, omisión de algún procedimiento debido a la premura del momento o a la realización en simultáneo de varias tareas. Otro error en el llenado de las notas de enfermería es la ausencia de fecha, hora y firma del enfermero que estuvo a cargo de la atención, falta de apuntes que corroboren la aplicación de la medicación o determinado procedimiento. También se pueden encontrar entre otros errores la información incompleta, lo que puede repercutir en la continuidad del cuidado de los pacientes, incluso influir en sobremedicar al paciente (43).

Esto último son errores de repercusiones graves, que puede terminar en problemas legales, puede ocasionar el cese laboral, y ser sometido a la justicia, todo lo referente a la documentación repercute directamente en los pacientes, además suele ser una carga pesada para la institución, verse afectada la imagen y el prestigio, tal daño puede tardar mucho tiempo en ser reparado. Otro error común es, aunque las instituciones no llegan a reconocer, es que los sistemas empleados pueden mostrar mal funcionamiento o ser inadecuados llegando a causar errores a causa de procedimientos con funcionamientos fragmentados (44).

#### **Dimensión 4. Errores en la medicación**

La falta de hacer lo que se debería de hacer, la negligencia o la demora, la falta de cuidado y atención, los errores en el diagnóstico y tratamiento y las aplicaciones no autorizadas son una pequeña muestra de los errores que pueden presentarse en el área de emergencia. No debe entenderse que, aunque se informe o reporte estos casos deberían de reducirse, no presentarse o detener su incidencia, estos errores no deberían presentarse, pues hay varios factores que escapan

a las capacidades institucionales de reducir las incidencias. Las malas praxis puedan deberse a la falta de una ley específica que informe las repercusiones y como deben encararse (45).

Para los enfermeros, la falta de información suficiente sobre los derechos de los pacientes y la incapacidad para actuar de forma independiente suele ser el principal inconveniente para el buen tratamiento y el cometer errores en la medicación. Debido a las deficiencias de la ley de enfermería, el vacío legal puede ser un arma contraproducente tanto para pacientes como para los enfermeros. La falta de claridad en el tratamiento puede traer más conflictos que soluciones. Los emergencistas se enfrentan a grandes dilemas y deben actuar de inmediato, ya que los cuadros clínicos pueden ser extremadamente complejos y de allí a errores en la medicación (46).

### **Teorías de la enfermería vinculadas a la cultura de seguridad del paciente**

#### **Teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural**

Esta teoría resalta la importancia de comprender las diferencias culturales para promover proporcionar un cuidado de salud eficaz y seguro. En el contexto de la seguridad del paciente, su teoría enfatiza que los valores culturales, creencias y prácticas de los pacientes influyen en sus percepciones y comportamientos relacionados con la seguridad. Implementar esta teoría en la presente investigación permitirá adaptar las estrategias de seguridad para que sean culturalmente competentes, respetando y respondiendo a las necesidades de los pacientes, su seguridad y bienestar. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también reduce el riesgo de errores y eventos adversos, al asegurar que los cuidados proporcionados estén alineados con las expectativas del paciente (47).

### **Teoría de Virginia Henderson**

Esta teoría se centra en la asistencia que proporciona el enfermero profesional para ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades fundamentales y alcanzar la independencia. Al relacionarla con la cultura de seguridad del paciente, esta teoría enfatiza la importancia de que los profesionales de la salud identifiquen y respondan adecuadamente a las necesidades básicas del paciente, contribuyendo así a un entorno seguro y minimizando los riesgos de complicaciones y errores (48).

### **Teoría de Callista Roy**

La teoría de adaptación de Callista Roy propone que los individuos deben adaptarse continuamente a los cambios en su entorno para mantener su bienestar. En el contexto de la cultura de seguridad del paciente, esta teoría subraya la importancia de que tanto pacientes como profesionales de la salud adapten sus comportamiento y prácticas a las dinámicas cambiantes del entorno hospitalario, ya que de esta forma se pueden mitigar los factores de riesgo y aumentar la seguridad del paciente (49).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima 2024.

### **Hipótesis nula**

Ho: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

H<sub>i1</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

H<sub>i2</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión apoyo brindado por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

H<sub>i3</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

H<sub>i4</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

H<sub>i5</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método de investigación científica que se realiza mediante un proceso lógico y sistémico y que se basa en la formulación de hipótesis es considerado hipotético - deductivo, y será dentro de este método que estará enmarcada la presente investigación ya que las hipótesis planteadas para el estudio podrán ser contrastadas estadísticamente. Mediante el empleo de este método se fomenta la objetividad y la confiabilidad dentro de la investigación, así como la capacidad de aceptar o rechazar hipótesis que estén basadas en evidencias empíricas, y contribuye a la acumulación de conocimiento científico (50).

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

Con respecto al enfoque de la investigación, la misma será cuantitativa, pues el estudio estará sustentado en la recolección y análisis numérico de la información necesaria para evaluar las hipótesis planteadas. El enfoque cuantitativo admite el empleo de instrumentos y técnicas de medición las cuales consienten la asignación de valores numéricos a las características o fenómenos objeto de estudio, permitiendo esto proporcionar una base sólida para comparar y evaluar los resultados obtenidos determinando si estos son estadísticamente significativos para la investigación y para la toma de decisiones basadas en la evidencia (51).

#### **3.3. Tipo de investigación**

En relación al tipo de investigación la misma será aplicada, el objetivo de esta se orientará

a utilizar el conocimiento científico para abordar una situación práctica o poder brindar soluciones concretas. Este tipo de investigación busca proporcionar respuestas o mejorar situaciones reales que afectan de manera directa a la sociedad, la industria, la tecnología, entre otras áreas. Por otra parte, ayuda a asegurar que las soluciones propuestas sean relevantes y aplicables en el contexto real e implica el empleo riguroso de los resultados mediante la medición y evaluación (52).

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

El estudio será no experimental porque las variables no son manipulables, solo serán observables y se presentarán dentro del contexto natural, sin considerar cambio alguno. Será de diseño longitudinal, ya que el estudio se realizará durante un periodo específico de tiempo (2020 – 2024), permitiendo observar cambios y tendencias a lo largo de este periodo. Adicionalmente será descriptivo para caracterizar las variables en estudio y correlacional para explorar la asociación entre ellas. Los estudios descriptivos y correlacionales son relevantes porque permiten identificar patrones y tendencias en los datos sin establecer causalidad directa (53).

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

En este estudio la población que estará siendo objeto de análisis para evaluar la primera variable estará integrada por 80 profesionales de enfermería quienes desempeñan sus funciones en el servicio de emergencia de una clínica privada ubicada en Lima Norte. Estos profesionales comparten ciertas características en común. En lo que respecta a la muestra, se llevará a cabo de manera censal, es decir, se tomara en cuenta la población total para su análisis.

En lo que respecta a la población que se empleará para medir la variable “Accidentes en



el servicio” serán las notas de enfermería y los reportes epidemiológicos de notificación de accidentes, por semana epidemiológica, por mes y por año (2020 – 2024). La muestra incluirá a todas las notas y reportes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de emergencia de una clínica privada en Lima Norte.
- Profesionales de enfermería que tenga especialidad en Emergencias y Desastres.
- Profesionales de enfermería con un tiempo igual o mayor a tres meses laborando en el área de emergencia.
- Profesionales de enfermería que acepten voluntariamente firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Notas de enfermería que documenten incidentes y accidentes ocurridos durante el servicio.
- Reportes completos y legibles.
- Notas correspondientes desde el mes de enero de 2020 al mes de diciembre 2024.
- Reportes epidemiológicos que notifican accidentes en el servicio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no laboren en el servicio de emergencia de la clínica.

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o en reposo médico.
- Profesionales de enfermería que se nieguen a firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Notas de enfermería incompletas, ilegibles o que no especifican detalles del accidente.
- Registros duplicados o sin verificar.
- Notas fuera del periodo de tiempo establecido.
- Reportes epidemiológicos incompletos o que no detallan las circunstancias del evento.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Cultura de seguridad del paciente.	Hace referencia al conjunto de valores, actitudes y comportamientos que comparten los Profesionales de enfermería para asegurar que la atención de enfermería se realice de forma segura, se minimicen los riesgos y a la vez se eviten daños o posibles complicaciones en los cuidados de los pacientes (17).	La cultura de seguridad para del paciente engloba no solo el compromiso de los profesionales, sino también las creencias y prácticas de estos para garantizar que los cuidados que se brindan a los pacientes sean realizados de forma segura y eficaz. Esta variable se medirá utilizando un cuestionario de 20 ítems, distribuidos en 5 dimensiones: área de trabajo, Apoyo brindado por la dirección, comunicación, o, notificación de suceso y atención primaria.	Área de trabajo	Apoyo mutuo	Ordinal	Buena (68 – 100)
				Suficiente		
				personal Trabajo en equipo Trato con respeto		
				Medidas de precauciones		
			Apoyo brindado por la dirección	Sobrecarga laboral		Regular (49 – 67)
				Comentarios favorables		
			Comunicación	Sugerencias del personal Trabajo a presión Problemas de seguridad		
				Informa cambios		
			Sucesos notificados	Cuestiona decisiones Discuten errores Miedo hacer preguntas		Mala (20 – 48)
			Atención primaria	Notifica errores graves		
				Notifica errores mínimos		
				Ambiente seguro		
				Cambios de turno		
				Seguridad es prioritaria		
				Interés por la seguridad		

Notificación de accidentes en el servicio	Estos accidentes deben ser reportados y es tarea de todos los trabajadores del ámbito sanitario, en la mayoría de instituciones usan formatos de accidentes para poder registrar las incidencias ocurridas dentro del centro y a la vez sirven para poder prevenir las o reducir su impacto en la fuerza de trabajo. No debe ser una práctica no punitiva, quiere decir que cuando ocurren estos accidentes debido a su aparición inesperada no debe ser castigada en la mayoría de los casos, sino deberá ser estudiada, comprendida y medirla para evitar su incidencia (33).	Los accidentes se consideran aquellos eventos inesperados y/o no deseados que se pueden presentar en la vida diaria o un entorno específico y que deben ser notificados de forma inmediata y obligatoria. Esta variable se evaluará mediante una ficha de captura de datos con 17 ítems distribuidos en cuatro dimensiones; administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación.	Administración clínica	No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Servicio erróneo	Ordinal Moderado 23 – 28 puntos.  Bajo: 17 – 22 puntos.
			Procedimientos asistenciales	No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Procedimiento erróneo Lugar del cuerpo erróneo	
			Errores en la documentación	Documentos ausentes Demora en el acceso Documento erróneo Información incompleta	
			Errores en la medicación	Paciente erróneo Medicamento erróneo Dosis incorrecta Vía errónea Medicamento caducado	

### **3.7. Técnicas e instrumentos**

#### **3.7.1 Técnicas**

La medición de la variable “Cultura de seguridad del paciente” se realizará a través de la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual contendrá una serie de preguntas para hacer el abordaje de diversos aspectos relacionados con la percepción de la cultura de seguridad en el servicio de emergencia. Para la variable “Accidentes en el servicio” se empleará la técnica de análisis documental con una ficha de captura de datos como instrumento, la cual permitirá obtener un registro de la incidencia de eventos adversos registrados en el servicio obteniéndose información valiosa directamente de la población objeto de estudio.

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

##### **Instrumento 1. Cuestionario de cultura de seguridad del paciente**

El instrumento que se empleará para medir la variable “Cultura de seguridad del paciente” es una escala autoadministrada fue un elaborada por Mori en el 2019 y usado por Suarez (54) en el año 2022 en su trabajo de investigación titulado “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022”. El cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en 05 dimensiones: “Área de trabajo” (06 ítems), “Apoyo brindado por la dirección” (04 ítems), “Comunicación” (04 ítems), “Sucesos notificados” (02 ítems) y “Atención primaria” (04 ítems).

La calificación de los ítems será determinada asignando una puntuación a cada opción de

respuesta, quedando de la siguiente manera: Nunca =1, Casi nunca=2, A veces=3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5. Con respecto al valor final se asignarán los siguientes criterios para determinar la Cultura de seguridad que poseen los profesionales de enfermería:

- Buena = 68 – 100
- Regular = 49 – 67
- Mala = 20 – 48

## **Instrumento 2. Ficha de captura de datos**

Para medir la variable Accidentes en el servicio, se empleará una ficha de captura de datos como instrumento elaborado por Mori en el año 2017 y modificada por Sulca (55) en el año 2021 en su trabajo de investigación “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA – Comas, 2021”. Esta ficha contiene 17 ítems distribuidos en 04 dimensiones con sus respectivos ítems: “Administración clínica” (04 ítems), “Procedimientos asistenciales” (04 ítems), “Errores en la documentación” (04 ítems), y “Errores en la medicación” (05 ítems)

La escala de respuestas será dicotómica y esta permitirá alcanzar un valor límite de 34 puntos. En cada ítem de las dimensiones se dan como alternativas de respuesta: SI = 2 puntos y No = 1 puntos

La categorización final de la variable se establecerá de acuerdo a los siguientes niveles:

- Nivel alto de notificación: 29 – 34 puntos
- Nivel moderado de notificación: 23 – 28 puntos

- Nivel bajo de notificación: 17 - 22 puntos

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente**

La validación del instrumento, que permitirá obtener la información necesaria de la variable “Cultura de seguridad del paciente” se realizó en el año 2022 mediante la evaluación profesionales expertos en el área de investigación y a través de análisis factorial, obteniendo un resultado de varianza explicada del 67.2%. La apreciación de la pertinencia, claridad, coherencia y suficiencia del contenido del cuestionario indicó que este fue validado con éxito (54).

#### **Instrumento 2: Ficha de captura de datos**

La validación de la guía de observación para la variable Accidentes en el servicio se realizó mediante juicio de expertos se realizó en el año 2021, quienes se encargaron de evaluar el contenido, coherencia y claridad del instrumento e indicaron que cumplía con los criterios necesarios por lo que fue validado (55).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Confiabilidad de instrumento 1: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente**

Para determinar la confiabilidad del instrumento que permite medir la variable “Cultura de seguridad del paciente” se realizó en el año 2022 y para ello se utilizó el Alfa de Crombach, el valor que se obtuvo fue de 0,860 esto permitió determinar que el instrumento tenía una alta

confiabilidad (54).

### **Confiabilidad de instrumento 2: Ficha de captura de datos**

La confiabilidad de la guía de observación para la variable Accidentes en el servicio fue realizada en el año 2021 mediante el método estadístico Kuder – Richardson (KR20), cuyo resultado arrojó 0.865, indicado esto que es un instrumento confiable para su uso (55).

### **3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos**

Para iniciar la recolección de datos, se gestionará la entrega de una carta de autorización al director de la Clínica privada, con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente y poder hacer las coordinaciones respectivas con el jefe de Investigación y Docencia y el jefe Enfermería para planificar el proceso de entrega de los consentimientos informados a los profesionales de enfermería que participaran en la obtención de datos de la primera variable. De esta forma se les brindara la oportunidad de tomar una decisión libre y voluntaria sobre su participación en el estudio firmando el consentimiento informado como evidencia de aceptación.

Una vez finalizada esta fase, se procederá con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, estimando un tiempo aproximado de 30 minutos.

Ahora bien, para la obtención de datos de la variable “notificación de accidentes en el servicio”, se solicitará la autorización al director de la institución y al jefe del servicio de registro y estadística, para poder acceder a las notas respectivas en las historias clínicas y los reportes epidemiológicos correspondientes en el periodo de 2020 - 2024, respetando para ello los protocolos de resguardo de información establecidos.

Se realizará el llenado de la ficha correspondiente con los datos que se extraerán de estos



documentos. El tiempo estimado para ello es de 25 minutos por documento.

Finalizado el proceso de obtención de los datos se procederá a codificar la información en una base de datos creada en Excel y se realizará el correspondiente análisis estadístico mediante el programa SPSS en su última versión. Los datos serán analizados utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos son considerados un conjunto de valores y principios que forman el cimiento sobre el que se construye la integridad y responsabilidad del ser humano con la finalidad de garantizar el respeto, la integridad y el bienestar (56). Dentro del mismo orden de ideas, la presente investigación se encuentra sustentados bajo los siguientes principios bioéticos de la investigación científica

**Autonomía.** Se respetará la decisión voluntaria de los profesionales de enfermería dando su firma del consentimiento informado para ser participante del presente estudio.

**Beneficencia.** El estudio será en beneficio de los profesionales de enfermería en cuanto a brindar una cultura de seguridad del paciente y prevenir los accidentes o eventos adversos.

**No Maleficencia.** Su participación no causará daño a los profesionales de enfermería debido a que su participación solo consistirá en el llenado de instrumentos validados.

**Justicia.** Los profesionales de enfermería tendrán la libertad de ser parte del estudio al ser respetados sin discriminación alguna de su sexo, raza, edad, religión y política.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	Abr.				May.				Jun.				Jul.				Ago.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			x	x																
Revisión bibliográfica			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación.			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de la investigación.			x	x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.					x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos administrativos							x	x	x											
Elaboración de los anexos							x	x	x											
Aprobación del proyecto									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taller de sustentación											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sustentación																			x	x

#### LEYENDA:

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



## 4.2 Presupuesto

### Presupuesto detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>MATERIALES BIBLIOGRÁFICO</b>				
Libros	Unidad	4	S/ 60	S/ 240.00
Fotocopias	Hoja	200	S/ 0.50	S/ 100.00
Impresiones	Hoja	200	S/ 0.20	S/ 40.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/380.00</b>
<b>EQUIPOS</b>				
Laptop	Unidad	1	S/ 1,480.00	S/ 1,480.00
USB	Unidad	1	S/ 40.00	S/ 40.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/1.520.00</b>
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Lapiceros	Caja	1	S/ 12.00	S/ 12.00
Hojas Bond A4	Millar	1	S/ 13.00	S/ 13.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/ 25.00</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	3	S/100.00	S/300.00
Estadístico	Hora	2	S/350.00	S/700.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/1.000.00</b>
<b>OTROS</b>				
Movilidad	Pasajes	16	S/ 8.00	S/ 128.00
Alimentos (menú)	Unidad	16	S/ 7.00	S/ 112.00
Telefonia móvil	Llamadas	30	S/ 1.00	S/ 30.00
Internet	Hora	2000	S /0.40	S/800.00
Luz	KW/H.	1000	S /0.80	S/800.00
Imprevistos				S/ 500.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/2.370.00</b>
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/ 5.295.00</b>

### Presupuesto global

Nº	ÍTEMS	COSTO
1	Material Bibliográfico	<b>S/380.00</b>
2	Equipos	<b>S/1520.00</b>
3	Útiles de escritorio	<b>S/25.00</b>
5	Recursos humanos	<b>S/1000.00</b>
4	Otros	<b>S/2370.00</b>
<b>TOTAL DE GASTOS</b>		<b>S/5.295.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. [Internet]. Ginebra – Suiza/OMS. 13 de septiembre de 2019. [Consultado 30 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a mejorar la seguridad en la toma y prescripción de medicamentos para reducir daños en los pacientes [Internet]. Washington DC/OPS. 16 de septiembre de 2022. [Consultado 30 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/16-9-2022-ops-insta-mejorar-seguridad-toma-prescripcion-medicamentos-para-reducir-danos>
3. Ministerio de Salud del Perú. Informe de Eventos adversos del segundo trimestre del 2021. [Internet]. Lima. 28 de junio de 2021. [Consultado 30 junio de 2023]. Disponible en: [http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe\\_EvenAdv\\_IITrim2021.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_EvenAdv_IITrim2021.pdf)
4. Meléndez I, Macías M. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería: Rev. Cub. de Enf. [Internet]. 2020; 36 (2) 1 -7. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>
5. De Lima A, Antunes F, De Oliveira G, Nobrega T, Cortez B, Modeiros R. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18 (55): 314 - 343. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300010&lng=es)
6. Cardoso R, Rocha M, de Meneses B, Teixeira M. Enseñanza de la seguridad del paciente

- en enfermería: revisión integrativa. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2021; 20 (64): 700 - 743. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000400700&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400700&lng=es).
7. FEPASDE. ¿Cómo comunicarse asertivamente con el paciente en un ambiente clínico? [Internet]. Colombia/Comunidad S.C.A.R.E./ . 26 de mayo del 2021. [Consultado 30 junio de 2023] Disponible en: <https://contenido.fepasde.com/comunicacion-asertiva-con-el-paciente-en-un-ambiente-clinico>
  8. Athié C, Dubón M. Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. Rev. Cir. cir. [Internet]. 2021; 20 (64): 700 - 743. [acceso 30 junio de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X20200002002192019](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X20200002002192019).
  9. Figueroa Uribe Augusto Flavio, Hernández Ramírez Julia. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21 (1): 169 - 178. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100169&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100169&lng=es)
  10. Estivill J. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. Rev. NPunto. [Internet]. 2022; V (50): 73-99. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6295c32fb39dbart4.pdf>
  11. Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas C. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Rev. Cien. y Enf. [Internet]. 2021; 27 (27): 01 - 13. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-27.pdf>
  12. Ramírez V. Cultura de seguridad y eventos adversos en una Clínica de Medicina Familiar del Sur

- de la Ciudad de México. *Enfermería Universitaria*, 14(02):111-117. [Artículo]. 2019. [acceso 10 junio de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26938/1/250218.pdf>
13. Lagla S. Incidencia de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente en los centros de salud del ministerio de salud pública: Distrito 05D01 Latacunga. [Trabajo de titulación, para obtener el título de especialista]. Universidad Técnica de Ambato. Ambato – Ecuador. 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32820/3/13.\\_lagla\\_chicaiza\\_sandra\\_janeth%20%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32820/3/13._lagla_chicaiza_sandra_janeth%20%281%29.pdf)
14. Gómez S. (2023). Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. [Tesis para optar al título de Maestro en Enfermería]. Universidad Peruana Unión. Lima – Perú. 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra\\_Tesis\\_Maestro\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la UCI en un Hospital Nacional de Lima. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2022. [acceso 10 junio de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez\\_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
16. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeras de la UCI del Hospital Goyeneche de Arequipa. Arequipa: [Tesis para optar al título de segunda especialidad]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – Perú. 2020.

Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/134eff0b-2b06-453b-b97c-1742372ad736/content>

17. Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Quito: Revista Cubana de Enfermería. 36(02):01. [Artículo]. 2020. [acceso 12 junio de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>
18. Martins L, Silva F, Silva B, Oliveira N, Brioso I, Vasconcelos P, et al. Cultura de seguridad del paciente primario y en domicilio, servicios de atención. Fortaleza: BMC Family Practice. 21(188):01-07. [Artículo]. 2020. [acceso 12 junio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/dfC1Sw>
19. Camacho D, Carrasquilla D, Domínguez K, Palmieri P. Cultura de seguridad del paciente en los hospitales de América Latina: Una revisión sistemática con metanálisis. Santa Marta: International Journal of Environmental Research and Public Health. 19(14380):01-23. [Artículo]. 2022. [acceso 13 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7790/ijerph-19-14380.pdf?sequence=1>
20. Azyabi A, Karwowski W, Hancock P, Wan Th, Elshennawy A. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales de los Estados Unidos. Florida: International Journal of Environmental Research and Public Health. 19(2353):01-15. [Artículo]. 2022. [acceso 14 junio de 2023]. Disponible en: [https://mdpi-res.com/d\\_attachment/ijerph/ijerph-19-02353/article\\_deploy/ijerph-19-02353-v2.pdf?version=1645406826](https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-19-02353/article_deploy/ijerph-19-02353-v2.pdf?version=1645406826)
21. Tlili M, Aouicha W, Dhiab M, Mallouli M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente

- de las enfermeras en 30 centros de atención primaria de salud, centros en Túnez. Sousse: Eastern Mediterranean Health Journal. 26(11):1347-1354. [Artículo]. 2020. [acceso 14 junio de 2023]. Disponible en: <https://applications.emro.who.int/emhj/v26/11/1020-3397-2020-2611-1347-1354-eng.pdf?ua=1>
22. Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Quito: Revista Cubana de Enfermería. 36(02):01-14. [Artículo]. 2020. [acceso 14 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202i.pdf>
23. Moghadam M, Raadabadi M, Heidarijamebozorgi M. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias de un hospital universitario: un estudio de caso. Kerman: The International Journal of Health Planning and Management. 35(04):01-07. [Artículo]. 2019. [acceso 15 junio de 2023]. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hpm.2945>
24. Ali H, Aziz A, Darwish E, Swelem M, Sultan E. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente entre el personal del Hospital Universitario de Ginecología y Obstetricia en Alejandría, Egipto. Alejandría: Journal of the Egyptian Public Health Association. 97(20):01-07. [Artículo]. 2022. [acceso 15 junio de 2023]. Disponible en: <https://jepha.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s42506-022-00110-8.pdf>
25. Lawati M, Short S, Abdulhadi N, Panchatcharam S, Dennis S. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la atención primaria de salud en Muscat, Omán: Una encuesta basada en un cuestionario. Sídney: BMC Family Practice. 20(50):01-08. [Artículo]. 2019. [acceso 16 junio de 2023]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449986/pdf/12875\\_2019\\_Article\\_937.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449986/pdf/12875_2019_Article_937.pdf)



26. Teleş M, Kaya S. Percepciones del personal sobre la cultura de seguridad del paciente en los departamentos de cirugía general en Turquía. Hacettepe: African Health Sciences. 19(02):2208-221. [Artículo]. 2019. [acceso 16 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/download/189164/178402>
27. Ismail A, Khalid S. La cultura de seguridad del paciente y sus determinantes de la salud profesionales de un hospital clúster en Malasia: un estudio transversal. Kedah: BMJ Open. 12(08):01-11. [Artículo]. 2022. [acceso 17 junio de 2023]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/8/e060546.full.pdf>
28. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Lima: Revista Médica Basadrina. 15(02):11-20. [Artículo]. 2021. [acceso 17 junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048/1174>
29. Almutairi S, Aljohani A, Awad M, Saha Ch, Alhobaishi H, Almutairi A. Percepciones de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente entre enfermeras hospitalarias: Una revisión sistemática. Jeddah: Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal. 04(2022):103-125. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 19 junio de 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s44229-022-00012-z.pdf?pdf=button>
30. 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. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2021. [acceso 19 junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe\\_MKL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76866/Ayerbe_MKL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
31. Núñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente

- Las Mercedes. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2020. [acceso 19 junio de 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL\\_Nu%c3%bl ezSamaniegoEric.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%c3%bl ezSamaniegoEric.pdf)
32. Rojas R. Factores relacionados al no reporte de eventos adversos en el Centro de Salud La Troncal tipo C. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2022. [acceso 20 junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20128/6%20TESIS%20ROJAS%20RAMIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Guilcapi A. Eventos adversos a pacientes pediátricos Unidad de Choque-Emergencia, Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante: Percepción de enfermeras. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2023. [acceso 21 junio de 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5805/1/TM\\_GuilcapiAdrianoAlexandra.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5805/1/TM_GuilcapiAdrianoAlexandra.pdf)
34. Calder L, Perry J, Yan J, Gorter R, Sivilotti M, Eagles D, et al. Eventos adversos entre pacientes del servicio de urgencias con enfermedades cardiovasculares: un estudio multicéntrico. Washington: Annals of Emergency Medicine. 77(06):561-574. [Artículo]. 2021. [acceso 21 junio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/isGF>
35. Plint A, Stang A, Newton A, Dalglish D, Aglipay M, Barrowman N, Tse S, et al. Eventos adversos en pediatría servicio de urgencias: un estudio de cohorte prospectivo. Ottawa: BMJ Qual Safety. 2021(30):216-227. [Artículo]. 2021. [acceso 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/30/3/216.full.pdf>
36. Griffey R, Schneider R, Todorov A. Eventos adversos presentes al llegar al departamento de emergencias: El servicio de urgencias como red de seguridad dual. Washington: The

- Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 46(04):192-198. [Artículo]. 2020. [acceso 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/O6xq3I>
37. Hagiwara M, Magnusson C, Herlitz J, Seffel E, Axelsson Ch, Munters M, et al. Eventos adversos en la atención prehospitalaria de urgencias: estudio de una herramienta desencadenante. Borås: BMC Emergency Medicine. 19(14):01-10. [Artículo]. 2019. [acceso 26 junio de 2023]. Disponible en: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12873-019-0228-3.pdf>
38. Aikawa G, Ouchi A, Sakuramoto H, Ono Ch, Hatozaki Ch, Okamoto M, et al. Impacto de los eventos adversos en los resultados de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos japonesa: un estudio observacional retrospectivo. 2021(08):3271-3280. [Artículo]. 2021. [acceso 26 junio de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1040>
39. Alamo I, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 20(02):246-253. [Artículo]. 2020. [acceso 26 junio de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en\\_2308-0531-rfmh-20-02-246.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-246.pdf)
40. Constante Y, Ramírez G. Eventos adversos relacionados a la atención de enfermería en la emergencia del Hospital Santo Domingo. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2022. [acceso 30 junio de 2023]. Disponible en: [https://issuu.com/pucesd/docs/constante\\_yadira\\_-\\_ramirez\\_gisele](https://issuu.com/pucesd/docs/constante_yadira_-_ramirez_gisele)
41. Piscocoya M. Cultura de seguridad del paciente y la relación con prevención de eventos adversos por personal de enfermería que labora en el área de emergencia en una clínica de Lima Metropolitana.

- Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2022. [acceso 30 junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061\\_72522610\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=Y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061_72522610_S.pdf?sequence=1&isAllowed=Y)
42. Rivas M. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2020. [acceso 01 julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%2C%20Marylin%20Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=Y>
43. Alanís J. Factores internos que influyen en el personal de salud para la seguridad del paciente. El caso de los hospitales privados certificados en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León. [Tesis]. 2021. [acceso 01 julio de 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21961/1/1080315189b.pdf>
44. Soto P. Percepción sobre la Cultura de Seguridad del paciente que posee el personal de enfermería del Servicio de Clínica Quirúrgica del Policlínico Neuquén. Neuquén: Universidad Nacional del Comahue. [Tesis]. 2021. [acceso 03 julio de 2023]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16703/Tesis%20Soto%202021%20FINA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. De la Hoz J, Diez F, Celis J. La auditoría de salud para la gestión del evento adverso en Colombia durante el periodo 2011 al 2021. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. [Tesis]. 2021. [acceso 04 julio de 2023]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4159/tesis%20de%20grado%20auditoria%20en%20salud%20%20final%20grupal%20areandina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Propuesta de modelo de gestión de riesgos para mejorar el nivel de calidad del proceso de atención

- al paciente en el área de emergencia de un hospital. Lima: Universidad Continental. [Tesis]. 2020. [acceso05 julio de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9880/2/IV\\_FIN\\_108\\_TI\\_Gomez\\_Samaniego\\_2020.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9880/2/IV_FIN_108_TI_Gomez_Samaniego_2020.pdf)
47. Mairal M, Palomares V, Del Barrio N, Atares A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Lehninger, artículo monográfico. Rev. Sanitaria de Investi Dialnet. [Internet]. 2021; 2 (4): 1 - 1. [Consultado 2024 agosto 09]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
48. Álvarez L, Carlosama I, Cuayal L, Erazo E, Granda M, Gallardo K. Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería. Rev. Bol Infor. CEI, 8. [Internet]. 2021; (2), 85–86. [Consultado 14 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2682>
49. Gualdrón M. Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy. [Tesis Doctoral]. Madrid – España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019. Disponible en:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron\\_romero\\_maria\\_alexandra.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1)
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. México. McGrawHill. 2019. [Consultado el 05 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://archive.org/details/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion/page/n2/mode/1up>
51. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. RECIMUNDO. [Internet].

- 2020; 4(3), 163 - 173 [Consultado el 04 de septiembre de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/jukne/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592.pdf>
52. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2019; 30(1), 36-49 [Consultado el 05 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=996C43489A3BE8989CCEB1C3643A107A2149F344799620748808FD8647BC3167BE4AEED1F553C6BCFD47E11568733032&originRegion=us-east-1&originCreation=20230127191349>
53. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y Ejecución. [Internet]. Bogotá – Colombia. Ediciones de la U. 2019 [Consultado el 05 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/read/494173719/Metodologia-de-la-investigacion-Diseno-ejecucion-e-informe-2%C2%AA-Edicion>
54. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. [Tesis para obtener el título profesional de: Maestra en Gestión de los Servicio de la Salud]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez\\_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
55. Sulca M. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA – Comas, 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería pediátrica]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6012/T061\\_72624267\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6012/T061_72624267_S.pdf?sequence=1)

56. Universidad Internacional de Valencia. Los cuatro principios bioéticos. [Internet]. Valencia España. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 de julio 2021. [Acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

**ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una clínica privada, Lima 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión apoyo brindado por la dirección de la cultura de</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre relación entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima 2024.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre relación entre la cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Cultura de seguridad del paciente.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Área de trabajo.</p> <p>D2: Apoyo brindado por la dirección. .</p> <p>D3: Comunicación.</p> <p>D4: Sucesos notificados.</p> <p>D5: Atención primaria.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético</p> <p>–</p> <p>Deductivo</p> <p>No experimental, transversal, correlacional.</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estará constituida por 80 profesionales de enfermería y la muestra será censal para la primera variable. En cuanto a la segunda variable la población estará constituida por las</p>

<p>dimensión apoyo brindado por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia?</p>	<p>seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p>	<p>dimensión área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión apoyo brindado por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de accidentes en el servicio de emergencia.</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Notificación de accidentes en el servicio</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: Administración clínica.</p> <p>D2: Procedimientos asistenciales.</p> <p>D3: Errores en la documentación</p> <p>D4: Errores en la medicación.</p>	<p>notas de enfermería y los reportes epidemiológicos de accidentes en el servicio durante el periodo 2020 – 2024.</p>
--	--	---	--	--

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario para medir la variable Cultura de seguridad del paciente

Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) Adaptado por Natali Mori Yachas 2018.

#### Instrucciones:

Coloque un aspa (x) en la respuesta que considere adecuada desde su perspectiva, según las siguientes opciones:

Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
--------------	-------------------	----------------	---------------------	----------------

Nº	Área de trabajo	1	2	3	4	5
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficiente s 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					
Nº	Apoyo brindado por la dirección	1	2	3	4	5

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					
<b>Nº</b>	<b>Comunicación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
<b>Nº</b>	<b>Sucesos notificados</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15	Notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
<b>Nº</b>	<b>Atención primaria</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

**Instrumento de recolección de datos para medir la variable accidentes en el servicio.**

**Ficha de captura de datos de la revisión de notificaciones de eventos adversos**

Sem \_\_\_\_\_ /Mes \_\_\_\_\_ /Año: (2020 – 2024).

<b>Nº</b>	<b>Dimensión: Administración clínica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
<b>Nº</b>	<b>Dimensión: Procedimientos asistenciales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
<b>Nº</b>	<b>Dimensión: Errores en la documentación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
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		
<b>Nº</b>	<b>Dimensión: Errores en la medicación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

13	Paciente erróneo		
14	Medicamento erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento caducado		

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Martínez Moreno, Francisco Javier.

**Título:** Cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una clínica privada, Lima 2024

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cultura de seguridad del paciente y la notificación de los accidentes en el servicio de emergencia de una clínica privada, Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Martínez Moreno, Francisco Javier. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y los accidentes en el Servicio de Emergencia de una Clínica Privada en Lima Norte, 2024. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con

el llenado de los cuestionarios.

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

### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

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

### **Confidencialidad**

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

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en



cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Martínez Moreno, Francisco Javier (número de teléfono: 993 701 339) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## **CONSENTIMIENTO**

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

**Participante**

**Investigador**

**Nombres:**

**Nombres:**

**DNI:**

**DNI:**

## ● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>uwiener on 2024-08-15</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2024-06-14</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>uwiener on 2024-09-01</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-03-24</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-13</b> Submitted works	<1%