



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima-2024

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

Presentado por:

Autora: Castillo Ramos, Evelyn Leonor

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0397-6191>

Asesora: Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta Aideé

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2132-2071>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Evelyn Leonor Castillo Ramos egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima-2024”. Asesorado por la docente: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez, DNI 08198551 ORCID: 0009-0001-2132-2071, tiene un índice de similitud de (14%) (Catorce)% con código OID:14912:389604297 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

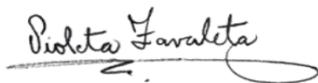
Así mismo:

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

Nombres y apellidos del Asesorado
 Evelyn Leonor Castillo Ramos
 DNI: 16021459



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Violeta Aideé Zavaleta Gutiérrez
 DNI: 08198551

Lima, 07 de octubre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	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.

Filtros de exclusión que se aplicaron en el siguiente proyecto de investigación:

Excluir bibliografía

Excluir citas textuales

Excluir texto citado

Excluir coincidencias pequeñas

Debido a que son utilizadas frecuentemente en los proyectos orientados a este tema, lo cual no significa que sea un copia y pega.

Dedicatoria

A mi padre celestial de los cielos, por permitirme alcanzar uno de mis anhelos. A mi familia por su amor y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A mi asesora por su sabiduría y ser parte de mi formación como futura enfermera gestora de los servicios de la salud y Enfermería

Asesora:

Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez.

Jurados

Presidente: Mg Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretario: Mg Rosa María Muñoz Pizarro

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	vii
Resumen	x
Abstract	xi
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.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
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
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	10
2.2.	Bases teóricas.....	11
2.2.1.	Seguridad del paciente.....	11
2.2.1.1.	Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas	11
2.2.1.2.	Cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización	12
2.2.1.3.	Dimensiones de la variable de seguridad del paciente.....	13
2.2.2.	Gestión preventiva de eventos adversos.....	14
2.2.2.1.	Definición conceptual vinculante.....	14
2.2.2.2.	Rol de enfermería para la gestión preventiva de eventos adversos.....	15
2.2.2.3.	Dimensiones de la variable gestión preventiva de eventos adversos.....	16
2.2.3.	Teorías de enfermería relacionadas	18
2.2.3.1.	Teorías de seguridad del paciente	18
2.2.3.2.	Teorías de gestión preventiva de eventos adversos	18
2.3.	Formulación de hipótesis	19
2.3.1.	Hipótesis general	19
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	20
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de la investigación.....	21
3.2.	Enfoque de la investigación.....	21
3.3.	Tipo de investigación.....	21

3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	39
Anexo 1. Matriz de consistencia	40
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo 3. Consentimiento informado	45
Anexo 4. Informe de Turnitin	46

Resumen

Introducción: Las acciones de enfermería se evidencian en el acto del cuidado, por ello la enfermera trabaja constantemente para brindar cuidados de calidad al paciente de manera humana, oportuna y segura; lo que demanda una formación de enfermeros con una visión más amplia para gestionar atenciones libres del riesgo y contribuir en la seguridad del usuario. **Objetivo:** “Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima-2024”. **Métodos:** sigue con el método hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño observacional, de nivel correlacional y de corte transversal, la muestra de 99 enfermeras profesionales que realizarán una encuesta enfocada en la seguridad del paciente a través de un cuestionario que está validado y con una confiabilidad de alfa de Cronbach= 0.870; asimismo se aplicará una encuesta de la gestión preventiva de eventos adversos mediante un cuestionario validado y con una confiabilidad $\alpha=0,927$. Los resultados obtenidos se analizarán con el programa estadístico SPSS 27. Se presentarán, analizarán y discutirán los resultados en figuras y tablas.

Palabras clave: Seguridad, paciente, prevención, evento adverso, enfermería.

Abstract

Introduction: Nursing actions are evidenced in the act of care, which is why the nurse constantly works to provide quality care to the patient in a humane, timely and safe manner which demands training of nurses with a broader vision to manage care free of the risk of adverse events and contribute to patient safety. Objective: “To determine the relationship that exists between patient safety and the preventive management of adverse events by the nursing professional at the Chancay Hospital, Lima-2024.” Methods: continues with the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, observational design, correlational and cross-sectional level, with a sample of 99 nursing professionals who will carry out a survey focused on patient safety through a questionnaire that is validated and with a reliability of Cronbach's alpha = 0.870; Likewise, a survey on preventive management of adverse events will be applied using a validated questionnaire with a reliability $\alpha = 0.927$. The results obtained will be analyzed through statistical programs such as SPSS 26. The results will be presented, analyzed and discussed in figures and tables.

Keywords: Safety, patient, prevention, adverse event, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que atenciones inseguras conduce a eventos adversos y está dentro de los 10 principales motivos de discapacidad y causa de muerte a nivel mundial, estos daños ocurren durante la hospitalización. En países de altos ingresos, 1 de cada 10 pacientes presentan daños que casi se pueden prevenir en un 50%, en los países en vías de desarrollo, por año se presentan 134 millones de eventos, lo que da como resultado a 2,6 millones de muertes. El mayor daño lo causan los errores en el diagnóstico, la prescripción y el empleo de fármacos. Reducir el daño a los pacientes puede ahorrar importantes cantidades financieras. Para ello, los pacientes deben adoptar un autocuidado preventivo y eficaz en base a la educación que brinda la enfermera, pudiéndose reducir la carga de daños en un 15% (1).

A nivel mundial, se estima que 1 de cada 10 intervenciones sanitarias causan daño a los usuarios y el 50% de los daños se pueden prevenir. Las fallas de la atención médica causan la mortalidad de aproximadamente a 400.000 personas en los Estados Unidos cada año y son la tercera causa de muerte en el país, detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Se estima que el 15% del gasto hospitalario en países que conforman la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) se destina a resarcir las consecuencias del daño ocasionado al paciente durante la atención sanitaria (2).

En el primer estudio realizado en 5 países de América Latina que destacó temas de seguridad fue el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) muestran que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes durante su estancia hospitalaria (10%) sufrió una lesión en la atención de salud. Así mismo, un estudio sobre de eventos adversos en la asistencia

ambulatoria (AMBEAS), que se llevó a cabo en 4 países de América Latina y se basó en la documentación para informar sobre eventos adversos graves. Al ser entrevistados 2080 pacientes se evidenció la prevalencia de incidentes o eventos en un 5.6%, y se advirtió que 73.3% de ellos eran vinculados con la medicación (3).

A nivel nacional se ha implementado la directiva de salud sobre atención segura al paciente, incluida la gestión de riesgos por parte de enfermeras, cuyo objetivo es ayudar a mejorar la calidad de vida de los usuarios de los servicios de salud y reducir los costos de atención médica en los sectores público, privado y servicios de salud mixtos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (PRESS); diseñando protocolos, implementando rondas seguras de pacientes como herramienta de gestión (4).

Los eventos adversos son el resultado de daños no intencionados a los pacientes inducidos por la atención médica y pueden dividirse en prevenibles e inevitables. Un evento adverso prevenible ocurre cuando este sucede de manera imprevisto, podría haberse evitado siguiendo el estándar de atención disponible en el momento del suceso, y es un resultado inevitable cuando a pesar de cumplir con el resultado estándar ocurre (5).

Existen factores de influencia, los más habituales son los relacionados con el paciente (edad, comorbilidades, etc.) y la tarea (falta de procedimientos y/o de barreras, etc.). Por lo tanto, es razonable identificar a los pacientes con alto riesgo de sufrir eventos adversos y crear procedimientos y barreras únicos para ellos, la falta de estos es la causa de muchos eventos adversos, a pesar que realizan esfuerzos por aumentar la seguridad (6).

Así mismo en los eventos adversos se tienen factores humanos: carga laboral, trabajar en doble turno, fatiga, falta de entrenamiento; así como factores del proceso: análisis de fallas de diferentes pasos del proceso; equipamiento: mantenimiento pasivo y activo, envejecimiento;

los factores ambientales: ruido, espacio, mobiliario; gestión de la información: comunicación dentro y fuera del equipo de gestión: cultura organizacional en seguridad.

Algunos eventos adversos se derivan de los cuidados de enfermería tales como las lesiones por presión, caídas, flebitis y retirada de dispositivos de tratamiento. También se considera a las infecciones adquiridas en el hospital, complicaciones de la anestesia, errores y retrasos en el diagnóstico, cirugía incorrecta, dehiscencias en las suturas, errores de medicación, ambigüedades en la historia y documentación clínicas, entre otros (7).

Los acontecimientos adversos tienen un enorme impacto en la salud, la economía y la sociedad, y muchos de ellos se pueden prevenir. Esto puede provocar la muerte, discapacidad o deterioro del paciente, así como retrasos en el alta, estancias hospitalarias más prolongadas y aumento de costos, necesitamos aumentar la confianza, seguridad y satisfacción del paciente (8).

La gestión de riesgos incluye la formulación de medidas de control de riesgos relacionados con la atención médica para identificar y analizar riesgos utilizando herramientas estructuradas y proponer soluciones seguras; se debe pensar en promover una cultura de seguridad e involucrar a los profesionales para implementar prácticas seguras junto con los pacientes y sus familiares (9).

Este el proyecto de investigación es motivado frente a la problemática identificada en el informe de eventos adversos de la Unidad de Gestión de Calidad del Hospital Nivel II-2, del distrito de Chancay, en el año 2022 donde se reporta 21 casos de eventos adversos y en lo que va del año 2023 se han notificado 70 casos (10).

Ante esta realidad se plantea estudiar la seguridad del paciente hospitalizado y la gestión preventiva de los eventos adversos por la enfermera, con los posibles resultados se buscará

fortalecer los procesos de mejora en la gestión de enfermería implementando acciones preventivas para disminuir los eventos adversos en los usuarios enfocándola como una problemática en salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima-2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión ámbito cultura de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativa ética y la gestión preventiva de los eventos adversos del profesional de enfermería?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativas de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería?
- d. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión sensibilidad del profesional y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería?

e. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión infraestructura y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima – 2024”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión ámbito cultura de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

b. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativa ética y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

c. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativas de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

d. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión

sensibilidad del profesional y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

e. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión infraestructura y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para profundizar en esta temática, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de una plétora de materiales bibliográficos con respecto a las variables seguridad del paciente y gestión preventiva de eventos adversos. Aborda un tópico que en el hospital de Chancay no ha sido estudiado, es relevante, porque afecta la seguridad del usuario, la enfermera y el sistema de salud. Se espera comprender mejor a los eventos adversos que vienen incrementándose en la institución, que sea materia de debate entre las autoridades y enfermería para proponer estrategias tales como capacitación permanente, implementación de guías técnicas para mejorar los procesos de cuidado evitando daño en los pacientes con la gestión del riesgo.

El presente trabajo se sustenta en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, enfocada en la seguridad del paciente, donde fundamenta la relación entre los aspectos teóricos con las acciones asistenciales que brinda enfermería, donde la importancia radica en el cuidado humanizado y la teoría de James Reason que ve al error humano desde un enfoque personal y sistemático que sustentará a la variable de eventos adversos, a través de los aspectos teóricos y acciones de enfermería para la gestión del riesgo que pueda prevenir el daño o eventos adversos que se puedan suscitar en el entorno del paciente ya sea por factores humanos o del sistema de salud; contribuyendo a las buenas prácticas y a mejorar de los

procesos en cuanto a calidad de atención de enfermería.

1.4.2. Metodológica

La investigación se apoya en su estructura metodológica, que emplea el método hipotético-deductivo y un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y un diseño transversal y de alcance correlacional. Se utilizarán dos instrumentos un cuestionario para eventos adversos y el otro sobre seguridad del paciente ambos tienen validez por un juicio de jueces expertos y confiabilidad estadística.

1.4.3. Práctica

Este proyecto se realiza porque existe la necesidad de que en el hospital de Chancay se disminuyan los eventos adversos que vienen afectando al paciente y su familia, incrementando los costos de hospitalización debido a la prolongación de su estancia hospitalaria, afectando su aspecto económico, emocional y social. Los enfermeros son los indicados para gestionar la seguridad del paciente brindando un cuidado libre de riesgos.

Con los resultados del presente estudio se implementará estrategias como planes de trabajo que incluyen capacitaciones frecuentes, creación de instrumentos de evaluación para realizar supervisiones constantes; proyectos de mejora que implican actividades centradas en prevenir los eventos adversos por parte del personal de enfermería, proponer guías actualizadas enfocadas en la participación del paciente el que a través de la educación contribuirá a disminuir el riesgo.

Ayudará a la profesional de enfermería a liderar la gestión del riesgo preventivo en eventos adversos, a través de implantar una cultura de seguridad para el cuidado digno y humanizado en bien del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se aplicará de agosto a noviembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital de Chancay, de nivel 2 – II, perteneciente a la DIRESA de Lima Región, ubicado distrito Chancay, provincia Huaral, en la calle Mariscal Sucre s/n.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Son 133 Licenciados de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital de Chancay.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Kakeman et al. (11), 2020 en Irán, el estudio tuvo como objetivo “investigar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos entre enfermeras de hospitales docentes seleccionados en Teherán”. La metodología fue de estudio transversal, asimismo para cada variable se empleó un cuestionario, la muestra fue de 260 enfermeras. Encontraron que, en la mayor parte predominó el "aprendizaje organizacional", mientras que en la minoría predominó "transmisión e intercambio de información", así también el 34,9% y el 52,0% de enfermera afirmaron que experimentaron al menos uno de los seis eventos adversos. Se concluyó que, la cultura de seguridad fue predictor significativo de eventos adversos ($P < 0,05$).

Flores et al. (12), 2021 en Chile, el estudio tuvo como objetivo “Determinar asociación entre cultura de seguridad, complejidad de pacientes e incidencia de eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en un hospital chileno de alta complejidad”. El estudio siguió una metodología de enfoque cuantitativo, de estudio transversal, analítico. La muestra fue de 95 enfermeros/as, se utilizó el Cuestionario de Seguridad de los Pacientes. En los resultados se encontró que un 7,69 punto obtuvo la media de la percepción de seguridad global; son consideradas fortalezas las dimensiones 4 “aprendizaje organizacional/mejora continua” y 5 “trabajo en equipo en la unidad/servicio”; la dimensión 9 “dotación de personal” es considerada una oportunidad para mejorar. En conclusión, existe relación entre eventos adversos con cultura de seguridad y complejidad del cuidado.

Da Silveira et al. (13), 2021 en Brasil, el estudio tuvo como objetivo “comprender la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos de un equipo de salud multiprofesional en un hospital público de enseñanza”. El estudio siguió una metodología de

enfoque cuantitativo, transversal, aplico el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), la muestra fue intencional, colaboraron 331 enfermeros. En el resultado se encontró que el 78,3% de los profesionales no relató ningún evento adverso en los últimos 12 meses y para el 52,8% la seguridad del paciente era "regular". Se concluye que la cultura de seguridad del paciente aún no está establecida.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cruz (14), 2019 en Arequipa, el estudio tuvo por objetivo “Establecer la relación entre la Cultura de Seguridad y Registro de Eventos Adversos por enfermeras, servicio de cuidados intensivos, Hospital Goyeneche”. La metodología de estudio desarrollo un enfoque cuantitativo-transversal, usando como herramienta el cuestionario. Se trabajo con la población conformada por el personal de enfermería de la UCI. Se obtuvo que el 75.0% manifiestan un adecuado registro de eventos adversos. Concluyeron que hubo relación estadística entre variables ($P < 0.05$).

Suarez (15), 2022 en Lima, la investigación tuvo como objetivo “Determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022”. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y no experimental. Colaboraron 50 enfermeros, evaluados con dos cuestionarios Likert. hallazgos: el 50% percibió la seguridad como buena, el 44% como regular y el 6% como mala. En tanto que, el 82% la calificó como excelente y el 14% como regular. Existe una correlación positiva moderada ($Rho = .44$, $p = .0001$) entre las variables.

Gallardo (16), 2023 en Lima, la investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III-2, 2023”. La metodología es de estudio cuantitativo, de nivel correlacional. Aplicado a 184 enfermeros emergencistas.

Revelaron que el 41,0% el nivel de calidad de cultura de seguridad fue medio y que el 40,3% de nivel de prevención de eventos adversos fue medio. Se concluye que, si existe relación positiva entre las variables, con una correlación significativa de Rho de Spearman de 0,891 y un nivel significancia de 0.002.

Gallegos (17), 2023 en Lima, se propusieron “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de la prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias”. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, encuestando a 79 enfermeros. Se emplearon los instrumentos Hospital Survey on Patient Safety y un cuestionario de Chávez para evaluar la seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos, respectivamente. Resultados existe una relación positiva y significativa entre ambas variables (Rho de Spearman = 0,489, p-valor = 0,000). Se concluye que hubo relación entre variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Seguridad del paciente

2.2.1.1. Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

La seguridad del paciente es un conjunto de componentes estructurales, procedimientos, herramientas y métodos fundamentados con evidencia científica, creados con el fin de disminuir el riesgo de eventos adversos durante la atención sanitaria o minimizar sus efectos. Implica diseño e implementación de barreras de seguridad luego de una valoración constante de los riesgos vinculados con la atención sanitaria (18).

Así mismo la OMS, define la seguridad del paciente como la ausencia de riesgos o daños potenciales en la atención sanitaria, teniendo en cuenta la eficacia de estructuras, procesos, herramientas y procedimientos científicamente probados y basados en evidencia para reducir la aparición de riesgos adversos para la salud o sus consecuencias (19).

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención médica que ha surgido a medida que la complejidad del sistema de atención en salud continúa evolucionando y aumenta el número de daños de los pacientes durante la asistencia sanitaria. Su finalidad es prevenir y reducir riesgos, errores y daños a los pacientes durante la prestación de asistencia sanitaria. El constante mejoramiento basado en el aprendizaje de los errores y eventos negativos es la piedra angular de la mejora de la seguridad (20).

En el ámbito de la enfermería, la seguridad del paciente es considerada como un principio ético, de la práctica de enfermería; involucrando habilidades técnicas e interacción humana en el cuidado de la salud (21).

2.2.1.2. Cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización.

Los centros hospitalarios son los medios de gestión para ofrecer cuidados a los pacientes en diversas áreas, con el objetivo de garantizar la salud de quienes acuden en busca de atención. La calidad de los servicios de salud es responsabilidad de los equipos multidisciplinarios que trabajan en los hospitales, el papel de las enfermeras es sumamente importante, ya que son las cuidadoras inmediatas y tienen los contactos más prolongados con los pacientes (22).

Por ello, el cuidado de enfermería se basa en el cuidado humanizado que corresponde a la acción de humanizar, lo cual implica hacer algo más humano, cercano y menos cruel o doloroso para las personas. En el ámbito de la enfermería, se incluyen acciones de carácter expresivo, la

amabilidad, la consideración, el interés, la disposición, la solicitud, la oferta de apoyo, la seguridad, la confianza y la solidaridad, entre otros. Para que el cuidado sea efectivo, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en quien los cuida, además de ser tratados como seres humanos y no como meros objetos (23).

Es así que, La atención de enfermería se basa en una visión integral y amplia que busca mejorar la salud, reducir la morbilidad, aumentar la equidad y optimizar la eficacia de los sistemas de salud. Esto asegura un cuidado y vigilancia efectivos de las enfermedades que requieren control riguroso, enfocándose en la prevención, diagnóstico, tratamiento, promoción de la salud y educación sanitaria. Es importante destacar que en la práctica de la enfermería el cuidado es lo esencial, y se entiende como un diálogo que va más allá de la observación y reflexión, abarcando el modelado, la comunicación, la confirmación y la práctica; es una forma de relación y crecimiento conjunto (24).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable de seguridad del paciente

a. Dimensión Ámbito cultura de seguridad

La cultura de seguridad del paciente es la formación de un conjunto de creencias de los empleados de una organización que sustentan prácticas seguras en procesos de trabajo saludables su evaluación permite analizar el compromiso de los profesionales y de la organización, busca constantemente atención eficaz y segura (25).

b. Dimensión Norma ética

La norma ética regula el comportamiento humano y forman un modelo de referencia moral; es un modelo universal al que se refieren y forman diversos principios morales. Se

centra en la conducta humana en relación con el sistema de valores éticos del individuo y los principios morales de la sociedad y el impacto de su aplicación a nivel individual y social (26).

c. Dimensión Sensibilidad del profesional

La sensibilidad profesional se refiere a tener en cuenta la orientación interpersonal (la relación entre el profesional y la persona cuidada), construir y evaluar el significado moral de las decisiones y acciones, proteger la autonomía del cuidador y motivar la benevolencia para actuar en el mejor interés de las personas que reconocen sentidos básicos como la intuición y la percepción de situaciones de atención al paciente que requieren acción profesional y confianza en el conocimiento de las actividades de atención médica (27).

d. Dimensión Normativas de seguridad

Las normas de seguridad son reglas que describen clara y específicamente la forma de realizar ciertas actividades, trabajos o tareas que pueden causar lesiones si no se realizan según las indicaciones (28).

e. Dimensión Infraestructura

La infraestructura es un elemento importante del desarrollo local, visualiza el acceso de los actores económicos a los medios y servicios técnicos necesarios para realizar cada actividad, se integra para ganar impulso y tiene como propósito eliminar o reducir las falencias del desarrollo local. Crear un entorno favorable, que mejore el entorno de producción, la competitividad del mercado y promueva el desarrollo sostenible (29).

2.2.2. Gestión Preventiva de Eventos Adversos

2.2.2.1. Definición conceptual vinculante

Los eventos adversos relacionados con la atención sanitaria incluyen todos los incidentes de seguridad que producen daño a los pacientes, suponen un importante problema de salud, ya que reducen el nivel de calidad asistencial y pueden provocar morbilidad y mortalidad. (30).

Los eventos adversos son el resultado de un daño no intencional a los pacientes en la atención médica, pueden clasificarse en evitables y no evitables. Los evitables son aquellos que, aunque no intencionales, podrían haberse prevenido siguiendo los modelos de cuidado asistencial disponibles en ese momento; en cambio, los no evitables son aquellos que, pese a cumplir con los estándares establecidos, resultan en desenlaces no deseados e imprevistos (31).

La gestión preventiva es un conjunto de acciones que están orientadas a fortalecer la calidad de la atención, no garantizan la ausencia de eventos adversos se trata de evitar las posibilidades de ocurrencias; para ello es importante la sensibilización del personal, notificación de errores, clima laboral adecuado, entrenamiento, uso de técnica aséptica y una cultura de seguridad (32).

2.2.2.2. Rol de enfermería para la gestión preventiva de eventos adversos

El profesional de enfermería es esencial en los procesos de atención sanitaria, debido a su estrecha relación con los pacientes. Esta proximidad les otorga un papel significativo en la calidad de la atención y en la seguridad de los pacientes, convirtiéndolos en agentes clave para disminuir los eventos adversos. Es esencial destacar que la responsabilidad en la calidad del cuidado y la seguridad del paciente es una labor constante en los diversos entornos hospitalarios, incluyendo emergencias, plantas, salas de cuidados intermedios y unidades de cuidados intensivos (33).

La profesionalización de la enfermería es crucial para alcanzar una gestión de cuidado

eficiente, donde el paciente es el foco y objetivo principal. Este trabajo, basado en la dedicación y el profesionalismo, abarca la salud de la población, la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y los cuidados para el bienestar. Los enfermeros se convierten en el primer punto de contacto en la gestión de la salud a lo largo de toda la vida (34)

Como profesionales de enfermería enfocados en la gestión del cuidado, debemos trabajar de manera colaborativa en todos los niveles para desarrollar un conjunto de indicadores que evalúen la gestión del cuidado. Estos indicadores deben ser creados y validados por enfermeros. Esto permitirá estructurar acciones de gestión que generen impactos positivos en la salud de los pacientes. Además, se definirán estándares para los productos, servicios y procesos de trabajo de enfermería, con el objetivo de realizar un benchmarking que evidencie la calidad y seguridad del cuidado en diferentes instituciones de salud (35).

2.2.2.3. Dimensiones de gestión preventiva de eventos adversos

- Dimensión administración clínica

Este proceso es responsable de mejorar la eficiencia del sistema de salud, del correcto uso de los recursos de tratamiento, diagnóstico y de la confianza, compromiso de los profesionales utilizando estándares éticos, científicos, epidemiológicos en beneficio de los pacientes (36).

- Dimensión procedimientos asistenciales

Es el servicio asistencial a través de los cuidados de enfermería brindado a los pacientes atendidos durante su estancia hospitalaria mediante protocolos que utilizan estándares definidos que fortalecen la calidad de atención y orientan al profesional de enfermería a crear estrategias a través de un plan de cuidados y toma de decisiones oportunas para ejercer los procedimientos seguros que reducen la presencia de eventos adversos (37).

- Dimensión errores en la documentación

Se trata de errores relacionados con los documentos, entendiéndose por tal los registros de todo lo relativo al contacto paciente-cuidador o profesional de enfermería, incluidos los informes escritos de hechos; esta información puede perderse o no estar disponible, y el acceso se retrasa, en perjuicio del paciente. También puede tratarse de documentación incompleta e incomprensible. Todas estas situaciones pueden deberse a que los enfermeros tienen prisa, tienen demasiados pacientes, inexperiencia o falta de comprensión (38).

- Dimensión errores en la medicación

Los errores en la administración de fármacos son generalmente eventos adversos definidos como cualquier daño o evento iatrogénico que presenta un riesgo inherente, causado por la omisión o uso de uno o más medicamentos durante la terapia con medicamentos, que resulta en los siguientes efectos en el paciente: Va desde un malestar leve hasta de muerte y es la cuarta a sexta causa de muerte en todo el mundo (39).

- Dimensión infecciones asociadas a la atención en salud

Las infecciones adquiridas en hospitales son infecciones adquiridas en un centro de atención sanitaria que aún no está o durante el período de incubación en el que el paciente está hospitalizado. Las infecciones nosocomiales en todo el mundo son un problema de salud pública porque, además de posibles problemas médicos y legales, aumentan el costo de la atención, la morbilidad, la mortalidad, y reducen la calidad de la atención en los entornos de atención médica (40).

2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas

2.2.3.1. Teoría de Seguridad del paciente

La teoría del Entorno de Florence Nightingale se centra en el medio ambiente como la totalidad de todas las comunicaciones e influencias externas que influyen en la vida y desarrollo de un organismo para evitar accidentes que pueden ser mortales, a pesar de esto, la palabra “Entorno” nunca se menciona como tal. Florence Nightingale, en sus escritos detalló los conceptos de calor, luz, ventilación, comida, ruido, limpieza, todos los cuales eran parte integral del ambiente en cuestión, aunque muchas veces define con precisión el concepto de control, pero no especifica las expectativas para el entorno en cuestión, el entorno del paciente como un espacio físico, emocional o social, asumiendo que todos son parte del entorno del paciente (41).

En su teoría Nightingale, menciona que los humanos son parte de la naturaleza y que sus defensas pueden disminuir por su entorno, confirmando así que enfermería debe promover un ambiente adecuado. El ambiente incluye las condiciones, fuerzas externas que afectan la vida y pueden prevenir o ayudar a suprimir las enfermedades. Nightingale creía que un cuidado adecuado requiere un entorno saludable. Su estudio teórico de los cinco elementos son los básicos para un medio ambiente sano se considera tan indispensable hoy como lo fue hace siglos (42).

2.2.3.2. Teorías de gestión preventiva de eventos adversos

La Teoría de James Reason: Los errores humanos se pueden analizar de dos maneras: el enfoque humano y el enfoque sistémico. Cada uno de ellos tenía su propia forma de analizar las causas del error y cada uno también desarrolló una filosofía de gestión especial. Conocer la diferencia le permite intervenir sin dudar para prevenir el riesgo. Este enfoque humano se centra en las faltas individuales y busca culparlas de diversas formas, como el olvido, el descuido o la debilidad moral; acercamiento sistemático. El modelo orientado a sistemas

entiende que todas las personas cometen errores, incluso si esos errores son el resultado de fallas del sistema; que estos problemas deben buscarse y corregirse en un esfuerzo por cambiar las circunstancias; es decir, la gente comete errores incluso en las mejores organizaciones. Este modelo se ha utilizado como referencia en el ámbito sanitario para analizar los factores que conducen a la aparición de eventos adversos (43).

La Teoría de Madeleine Leininger del sistema de vigilancia de eventos adversos. Su teoría no sólo apunta a brindar atención culturalmente consistente para garantizar la calidad, sino que para lograrlo se requiere comprender y aplicar la cultura. Según esta afirmación, se puede asumir que todo cuidador debe analizar las especificidades de cada cultura para poder brindar cuidado cultural. De esta manera, la relación entre las teorías de Florence Nightingale y Madeleine Leininger sobre la interrelación sistémica del entorno físico, psico cultural y social puede conducir al desarrollo de sistemas de seguimiento de eventos adversos (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente

según la dimensión ámbito cultura de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión normativa ética y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión normativas de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión sensibilidad del profesional y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión infraestructura y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será el método hipotético deductivo, porque plantea hipótesis que parte de una proposición general o un conjunto de proposiciones para llegar a una hipótesis o conjunto de hipótesis que involucran una situación particular (45). La investigación se realizó en los profesionales de enfermería y partirá de conocimientos generales para fortalecer las variables de estudio (46).

3.2. Enfoque de la investigación

Será Cuantitativo, ya que analiza fenómenos que se pueden medir (asignando un número, por ejemplo: número de eventos adversos etc.) utilizando técnicas de análisis estadístico para comprenderlos, ampliar conocimientos y pueda continuar a través del tiempo (47).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo Aplicada, ya que identifica problemas actuales y ofrece soluciones basadas en los conocimientos ya adquiridos en la investigación, fundamentalmente sustentadas por las teorías que encaminan hacia un objetivo específico (48).

3.4. Diseño de la investigación

Un diseño de investigación es el plan general del investigador para responder una pregunta o probar una hipótesis de investigación que tiene una estructura fundamental y específica para la intervención como la obtención de la información, la recopilación y como se analizaron los datos del estudio (49).

Será de diseño correlacional, porque tiene como objetivo comprender la relación entre variables de investigación en una muestra seleccionada mediante la identificación de una medida estadística del grado o magnitud de la relación, buscando la implicancia de las dos variables (50).

Transversal, debido a que la recolección de datos será tomada en un solo momento y tiempo determinado (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población son 133 enfermeros, la muestra será constituida por 99 enfermeros asistenciales que laboran en el hospital de Chancay, esta muestra es el número de participantes necesarios para probar la hipótesis de interés, determinar la viabilidad y manejar el presupuesto (52).

Se determinó aplicando la siguiente formula:

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 133 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (133 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 133 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (132) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 99$$

Criterio de inclusión

- Profesionales de Enfermería que laboran como mínimo 6 meses en el hospital de Chancay.
- Profesional de Enfermería nombrado, contratado por CAS y tercerización.
- Profesional de Enfermería asistencial que deseen participar voluntariamente, con previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesional de Enfermería que no desee participar.
- Profesional de Enfermería que no firme el consentimiento informado.
- Profesional de Enfermería que labore menos de 6 meses en el hospital.
- Profesional de Enfermería que se encuentre con licencia o descanso médico.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.- Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Seguridad del paciente	Es la reducción de riesgos o la prevención de daños relacionados con la atención de la salud, el conjunto de estructuras, procesos, recursos, metodologías basadas en métodos científicos diseñados para mitigar los riesgos asociados a eventos adversos y sus consecuencias. (53).	Son las acciones que realiza el profesional de enfermería para prevenir daños relacionados con la atención de salud, será medido con un cuestionario que cuenta con 21 ítems en escala de Likert, distribuidos en 5 dimensiones: Ámbito cultura de seguridad, normativa ética, sensibilidad del profesional, normativas de seguridad e infraestructura.	Ámbito cultura de seguridad Normativa ética Sensibilidad del profesional Normativas de seguridad Infraestructura	Cultura de cuidado Calidad asistencial Moral Entrenamiento de seguridad Ética Valores Empatía Comprensión Comunicación asertiva Protocolos ante riesgos Políticas de seguridad Retroalimentación Tecnología requerida Sistema de vigilancia EPP	Ordinal	Mala seguridad del paciente 0 a 42 puntos Regular seguridad del paciente 43 a 83 puntos Buena seguridad del paciente 84 a 105 puntos

V2. Gestión preventiva de eventos adversos	Son acciones que se realizan para prevenir los incidentes que ocurren en el curso de la atención sanitaria que dañan a un paciente, causándole lesiones, sufrimiento, discapacidad o la muerte (54).	Son acciones que se realizan para prevenir incidentes que ocurren en el curso de la atención sanitaria que dañan al paciente y donde interviene la gestión del profesional de enfermería que laboran en el hospital de Chancay, el cual será medido por un cuestionario de 18 ítems, cuenta con las dimensiones de: Administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación, errores en la medicación e infección asociada a la atención sanitaria.	Administración clínica	Ingreso Derivación/ interconsulta Respuesta a urgencia. Consentimiento informado Relevo o cambio de turno	Prevención de eventos adversos Fuerte 80-89 puntos
			Procedimientos asistenciales	Cribado/prevención Reconocimiento sistémico Diagnóstico/evaluación Procedimiento/intervención Análisis/pruebas	Prevención de eventos adversos Aceptable 74-78 puntos
			Errores en la documentación	Pedidos/solicitudes Historia clínica / componentes Herramientas de identificación Prescripción	Prevención de eventos adversos Bajo 57-71 puntos
			Errores en la medicación	Preparación Conservación	
			Infecciones asociadas a la atención sanitaria	Medidas de asepsia Prácticas de lavado de manos	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Es un procedimiento sistemático utilizado para recopilar y analizar información con el fin de resolver el problema o responder a una pregunta. Para la técnica de investigación se usará la encuesta (55).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. - El instrumento que se utilizará fue diseñado por los tesisistas: Leonardo y Pérez; en el año 2020, fue un cuestionario sobre “Percepción sobre la seguridad del paciente”, tiene un total de 21 ítems, distribuido en 5 dimensiones: Ámbito cultura de seguridad (7 ítems), Normativa ética (2 ítems), Sensibilidad del profesional (3 ítems), Normativas de seguridad (5 ítems), Infraestructura (4 ítems). Se empleará la escala de Likert con las alternativas de respuestas: “Totalmente de acuerdo” (5), “De acuerdo” (4), “Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo” (3), “En desacuerdo” (2) y “Totalmente en desacuerdo” (1). “Para la categorización de la variable”, se utilizará las siguientes escalas de evaluación: “Mala seguridad del paciente” (0 a 42 puntos). “Regular seguridad del paciente” (43 a 83 puntos). “Buena seguridad del paciente” (84 a 105 puntos).

Instrumento 2. - El instrumento que se empleará fue diseñado por el Ministerio de salud en el año 2015 año 2019, modificado por Chávez en Lima - Perú en el año 2020, es un Cuestionario basado en la clasificación establecida por el tipo de problemas que lo originan: “Prevención de Eventos Adversos”. Consta con un total de 18 ítems con 5 dimensiones: Administración clínica (6 ítems), Procedimientos asistenciales (4 ítems), Errores en la

documentación (3 ítems), Errores en la medicación (3) e Infección asociada a la atención sanitaria (2). Con la escala siguiente de Likert: “Totalmente en desacuerdo” (1), “En desacuerdo” (2), “Indeciso” (3), “De acuerdo” (4) y “Totalmente de acuerdo” (5). Para la categorización se empleará: Prevención de eventos adversos fuerte (80–89 puntos). Prevención de eventos adversos aceptable (74–78 puntos). Prevención de eventos adversos bajo (57–71 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. La validación del cuestionario de seguridad del paciente fue realizada por Leonardo y Pérez (56) mediante un juicio de expertos. Estos jueces expertos dieron una opinión favorable en cuanto a la pertinencia, relevancia y claridad del cuestionario, calificándolo con una valoración de "Muy alto".

Instrumento 2. La validación del cuestionario de percepción de la prevención de eventos adversos fue realizada por Chávez (57). Este proceso incluyó la evaluación de la pertinencia, relevancia y claridad del cuestionario, asegurando que fuera una herramienta eficaz para medir la percepción sobre la prevención de eventos adversos.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. En la pesquisa de Leonardo y Pérez (56), la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.870, definiéndolo como confiabilidad alta.

Instrumento 2. En la pesquisa de Chávez (57), la confiabilidad del cuestionario obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.927, definiéndolo como confiabilidad alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de aplicar la encuesta, los datos se ingresarán en una hoja de cálculo Excel para organizar y categorizar la información. Luego, se exportarán al software SPSS V.27 para analizar la distribución normal de la variable utilizando la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS), con un valor de referencia de $P < 0.005$. Esto permitirá emplear la correlación de Spearman. Además, se realizará la prueba de Chi-cuadrado para verificar hipótesis y se crearán tablas cruzadas adecuadas para la muestra del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Se explico a los profesionales de enfermería que realizan la labor asistencial de manera clara y concisa en que radicaba el estudio, aclarando que su participación es anónima, voluntaria, respetando su decisión y las opiniones de cada una de ellas, se les pedirá firmar el consentimiento informado previo a realizar las encuestas.

Beneficencia: el presente proyecto beneficiara a los pacientes que acuden al Hospital de Chancay y los profesionales asistenciales de enfermería buscará aportes y promoverá mejoras de acuerdo con los resultados en la seguridad del paciente y gestión preventiva de los eventos adversos.

No maleficencia: el estudio no causará daño, ni pondrá en riesgo al profesional de enfermería.

Justicia: en la investigación se pone en práctica el trato será igual para todos los encuestados, sin distinción en los profesionales de enfermería.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción 2024	Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Confeccionar el plan de tesis																
2. Exhibir el plan de tesis ante el asesor																
3. Aprobación de las herramientas de medición																
4. Cosecha de datos en campo																
5. Exhibir el informe de tesis																
6. Sostener la tesis																

4.2. Presupuesto

TABLA DE PRESUPUESTO DETALLADO

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típo	Hoja	1	350,00	350,00
	Internet	Plan	1	150,00	150,00
	Luz eléctrica	Mes	1	87,00	87,00
	Encuadernación	Unidad	4	25,00	100,00
	Impresiones	Unidad	200	1,00	200,00
	Viáticos	Unidad	7	120,00	840,00
	Movilidad	Unidad	7	50,00	350,00
	Otros				0,00
	Subtotal				2077,00
Material	Hojas bond	Unidad	500	0,15	75,00
	Bolígrafos	Unidad	10	2,50	25,00
	Archivo de palanca	Docena	2	20,00	40,00
	Memoria USB	Unidad	2	35,00	70,00
	Imprevistos				0,00
	Subtotal				210,00

TABLA DE PRESUPUESTO GLOBAL

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2077.00
2	Recursos materiales	210.00
	Presupuesto total	2287.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. [consultado el 04 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
2. Ministerio de Salud. Calidad y seguridad del paciente. [Internet]. [consultado el 02 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>
3. Ministerio de Salud. Seguridad del paciente y la atención segura. [Internet]. [Consultado el 4 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
4. Resolución N°163-2020/MINSA, Expediente N°2022-09406. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
5. Organización Panamericana de la salud. Marco general de la seguridad del paciente [Consultado el 05 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://sites.bvsalud.org/rea/ops/busca/resource/?id=oer.oer.458>
6. Garzón G, Alonso T, Zamarrón E, Cañada A, Luaces A, Conejos D, et al. ¿Es la atención primaria un entorno seguro para el paciente? Prevalencia, gravedad, naturaleza y causas de eventos adversos: numerosos y en su mayoría evitables. Revista Internacional de calidad en la atención médica [Internet]. 2023; Vol. 35, no 2. [Consultado el 27 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37043330/>
7. Trivino C, Quiróz M, Veintimilla J, Arteaga A, Fernández M, Vásquez I. La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Recimundo. 2019; Vol. 3 (2): 966-989. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/501/708>
8. La universidad en internet. Qué son los eventos adversos en el ámbito sanitario y cómo abordarlos [Internet]. 23 de febrero del 2021 [Consultado el 02 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/>
9. Universidad nacional de educación. Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad. [Internet]. [Consultado el 05 de abril del 2024]. Disponible en: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf

10. Hospital de Chancay. Unidad de gestión de la Calidad. Informe de eventos adversos. Lima, Chancay: Dirección regional de salud; 2023. Informe N°00131.
11. Kakeman E, Sheikhy-Chaman M. The Relationship Between Patient Safety Culture and Adverse Events Among Nurses in Tehran Teaching Hospitals in 2019. Avicenna Journal of Nursing Midwifery Care [Internet]. 2020; 28(4):20-31. Disponible en: <https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2118-en.html>
12. Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas C. Asociación entre evento adverso en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Ciencia y Enfermería. 2021; 27(27). Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-95532021000100223#t2>
13. Da Silverio L, Rocha I, Moreira A, Perini E, Borges M, Menezes C. Cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos de un equipo multidisciplinario de salud. Investigación, Sociedad y Desarrollo. 2021; v. 10, n° 8. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17291>
14. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019 [Internet] [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería, con mención en cuidados intensivos]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/134eff0b-2b06-453b-b97c-1742372ad736/content>
15. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 [Internet] [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los servicios de la salud, con mención en gestión de los servicios de la salud]. Lima; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106475>
16. Gallardo Y. Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de Nivel III – 2, 2023 [Internet] [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los servicios de la salud, con mención en gestión de los servicios de la salud]. Lima; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122855/Gallardo_FYR.pdf?sequence=5&isAllowed=y
17. Gallegos R. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023 [Internet]

- [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión de Enfermería con mención en gerencia de los Cuidados de Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9486>
18. Instituto Colombiano de Normas Técnicas. Seguridad del paciente-ejes de acreditación [Internet]. [Consultado el 10 de abril del 2024]. Disponible en: <https://acreditacionensalud.org.co/seguridad-del-paciente/>
19. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. [consultado el 12 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
20. Naranjo Y. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. AMC [Internet] 2020; 24(3) [Consultado el 12 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2020/amc203n.pdf>
21. Ramírez M. Contribución de la teoría entorno saludable de Florence Nightingale en la prevención de la leptospirosis. AMC [Internet] 2023; Vol. 27. [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9318/4564>
22. Quijije K, Mero A, Montes E, Galarza G. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalarios. Salud y Vida [Internet]. 2023; 7(13): 80-89. [Consultado el 10 de junio del 2024]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382023000100080&lng=es
23. Melita A, Jara P, Valencia M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. Índex Enfermó [Internet]. 2022; 31(4):294-298 [Consultado el 12 de junio del 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132
24. Castillo L, Delgado G, Briones B, Santana E. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [Internet]. 2023 [consultado el 16 de junio del 2024]; 7(13): 40-49. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382023000100040&lng=es
25. Bezerril M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. Scielo Analytics [Internet] 2022. vol.21 no.67 [Consultado el 14 de abril del

- 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300376
26. Espinoza E, Calva D. La ética en las investigaciones educativas. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet] 2020. 12(4), 333-340 [Consultado el 14 de abril del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
27. Martínez E. Sensibilidad ética del personal de enfermería para la atención al paciente con consumo de alcohol. *Revista Scielo Analytics* [Internet] vol.18 no.1 [Consultado el 15 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100056
28. Moya C. Normas de seguridad preventiva: qué son, características y clasificación [Internet]. [Consultado el 15 de abril del 2024]. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/novedades-en-normativa/normas-de-seguridad-preventiva-que-son-caracteristicas-y-clasificacion/>
29. Ite J. Caracterización de la infraestructura en salud de la región pacífico de Colombia [Para optar el título de economista- Comunicación y Ciencias Sociales] Colombia: Universidad Autónoma de Occidente; 2019. Disponible en: <https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/11800/T08949.pdf?sequence=5>
30. Valencia J, Vicente J, San José D, Moreno P, Pardo A, Aranaz J. Prevalencia, características e impacto de los eventos adversos en 34 hospitales madrileños. El estudio ESHMAD. *European Journal of Clinical Investigation* [Internet] 2022; 31;52(12) [Consultado el 16 de abril del 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13851>
31. Ministerio de salud. Guía de Seguridad del paciente [Internet] [Consultado el 16 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
32. Hernández P, Ordoñez L, Guerrero J. Evento adverso y seguridad del paciente en fisioterapia. *Recimed*. [Internet] 2021; 40(4): e1192. [Consultado el 20 de abril del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v40n4/1561-3011-ibi-40-04-e1192.pdf>
33. Rivera H. Seguridad del paciente hospitalizado en ESSALUD. ACC CIETNA [Internet] 2020 [Consultado el 12 de abril del 2024]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041>
34. Sánchez J, Rodríguez E, Zambrano F, Martínez R. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Salud y Vida* [Internet]. 2023;

- 7(13): 50-59. [consultado el 16 de junio del 2024]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100050&lng=es.
35. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. [Internet]. 2023; 22 (70). [consultado el 17 de junio del 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>
36. Hinojosa G. Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022. [Para optar el grado de especialista en Gestión de los Servicios de Salud y Enfermería, salud y bienestar] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061_40055769_S.pdf?sequence=1
37. Mora Y. Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. Medisur [Internet] 2023; 21 (1) 15 Pág. [Consultado el 29 de abril del 2024] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-15.pdf>
38. Ambicho G. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022[Grado de Maestría de Enfermería, con mención en gestión de los servicios de la salud] Lima: Universidad César vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94975/Ambicho_TGL-SD.pdf?sequence=8
39. Vega A. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardíaca, en un instituto especializado, Lima 2023 [Trabajo académico para optar el título de especialista] Lima: Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8577/T061_43606530_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Piscocoya M. Cultura de Seguridad del paciente y la relación con prevención de eventos adversos por el personal de enfermería que labora en el área de emergencia en una clínica de Lima Metropolitana, 2022[Grado de especialista en Enfermería con mención en Emergencias y Desastres] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6339>

41. Ramírez M, Casanova M, Elejalde M, Gómez M, Cruz M, Borges Y. Contribución de la teoría entorno saludable de Florence Nightingale en la prevención de la leptospirosis. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022 [Consultado el 9 Julio del 2024]; 27. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9318>
42. Romero E, Rosales T, Chacón S. El modelo teórico de Florence Nightingale y su relevancia en el cuidado de enfermería para el paciente crítico: una revisión bibliográfica. MQR Investigar [Internet]. 22 de mayo de 2024 [consultado el 20 de junio del 2024];8(2):2694-717. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1369>
43. Hernández A. Medina A. El estudio del error humano en el contexto laboral. Un estado del arte.. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2023 [consultado el 20 junio del 2024]; 24 (3) Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/393>
44. Mairal M. Palomares V. Barrio N. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Revista sanitaria de investigación [Internet], 2021 [Consultado el 20 de junio del 2024]; vol. 2, N°4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
45. Núñez J. Razonamiento abductivo: una contribución a la creación del conocimiento en educación. Scielo Brasil [Internet]. 2019; Cad. Pesqui. 49(171). [consultado el 7 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/198053145255>
46. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [Internet] 2019; 13(1). [Consultado el 07 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>.
47. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet] 2022; 27(75). [Consultado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14483/22487638.19171>.
48. Monjarás A, Bazán A, Pacheco Z, Rivera J, Zamarripa J, Cuevas C. Diseños de Investigación. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet] 2019; 8(15):119-122. [Consultado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4908>.
49. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las

- Condes [Internet] 2019; 30:36-49. [Consultado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.
50. Vega L, Barrantes L. Percepción del estudiantado universitario sobre la virtualización de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en la educación superior. *Rev. Actual. Investig. Educ.* [Internet] 2022; 22(3). [Consultado el 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v22i3.50638>.
51. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet] 2023; 41(1). [Consultado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95022023000100146>.
52. Quispe A, Pinto D, Huamán M, Bueno G, Valle A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA.* [Internet] 2020; 13(1). [Consultado el 27 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.627>.
53. Vega A. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardíaca, en un instituto especializado, Lima 2023 [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en Cardiología y Cardiovascular] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8577/T061_436065_30_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
54. San José D, Valencia J, Vicente J, Moreno P, Pardo A, Aranaz J. Eventos adversos: un problema hospitalario costoso y evitable. *Ann Med.* [Internet] 2022; 54(1):3157-3168. [Consultado el 03 de junio del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2140450>.
55. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de investigación. Puno, 2023. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>.
56. Leonardo J, Pérez E. Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del hospital regional docente las Mercedes, Chiclayo 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9745>.

57. Chávez D. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas, 2020 [Tesis para optar el título de Magíster en Gestión de los servicios de la salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59053>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos del profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima 2023.</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Chancay, Lima 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Seguridad del Paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Ámbito cultura de seguridad.</p> <p>D2: Normativa ética</p> <p>D3: Normativa de seguridad</p> <p>D4: Sensibilidad del profesional</p> <p>D5: Infraestructura</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: Observacional, trasversal, correlacional.</p> <p>Población y muestra: 133 profesionales de Enfermería</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión ámbito cultura de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativa ética y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativas de seguridad y la</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión ámbito cultura de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.</p> <p>2. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativa ética y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.</p> <p>3. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión normativas de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HiE1 Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión ámbito cultura de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.</p> <p>HiE2 Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión normativa ética y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.</p> <p>HiE3 Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión normativas de seguridad y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.</p> <p>HiE4 Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Gestión preventiva de Eventos Adversos.</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>La muestra será de 99 profesionales de enfermería</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

- gestión preventiva de los eventos adversos del profesional de enfermería?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión sensibilidad por el profesional y la gestión preventiva de los eventos adversos del profesional de enfermería?
5. ¿Cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión infraestructura y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería?
4. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión sensibilidad del profesional y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.
5. Establecer la relación que existe entre la seguridad del paciente según la dimensión infraestructura y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.
- según la dimensión sensibilidad del profesional y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.
- HiE5** Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad del paciente según la dimensión infraestructura y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería.

D1: Administración clínica.

D2: Procedimientos Asistenciales

D3: Errores en la Documentación

D4: Errores en la Medicación.

D5: Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria

Instrumentos:

La variable: “Seguridad del paciente” se medirá mediante el cuestionario.

La variable: “gestión preventiva de eventos adversos”, se medirá mediante el cuestionario.

Como técnica de recolección de datos será la encuesta.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

Cuestionario para medir la percepción del enfermero sobre Seguridad del paciente, Leonardo Pérez (50).

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

DIMENSIONES	ITEMS	TD	ED	NA/ ND	DA	TD
		1	2	3	4	5
Dimensión: 1 Ámbito Cultura de seguridad	Cultura de cuidado					
	Usted en su quehacer evidencia una cultura de cuidado con el paciente.					
	Usted tiene una disposición a recrear un ambiente seguro para el paciente.					
	Calidad asistencial					
	Usted hace el uso idóneo de su conocimiento en lo que a seguridad del paciente concierne.					
	Usted aplica de manera eficaz la calidad asistencial al paciente.					
	Moral					
	Usted en la práctica del que hacer del cuidado del paciente protege la integridad del mismo.					
	Entrenamiento en seguridad					
	Usted se encuentra entrenado en materia de seguridad del paciente.					
	Usted aplica algún entrenamiento en materia de seguridad del paciente.					
Dimensión: 2 Normativa ética	Ética					
	Aplica la ética normada en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente.					
	Valores					
	Usted aplica los valores normados en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente.					
Dimensión: 3 Sensibilidad del Profesional	Empatía					
	Usted interpreta como propia alguna situación que atraviese el paciente.					
	Comprensión					
	Usted comprende a sus pacientes cuando ellos le comunican alguna inquietud.					
	Comunicación asertiva					
	Usted muestra una comunicación honesta ante la situación o contexto que presente el paciente.					

Dimensión: 4 Normativas de Seguridad	Protocolos ante riesgos					
	Existen protocolos de manejo de riesgos en el cuidado del paciente.					
	Utiliza los protocolos en manejo de errores o infracciones respecto al cuidado del paciente refiere.					
	Políticas de seguridad					
	Existe el uso de políticas de seguridad del paciente en el HDRLM.					
	Retroalimentación					
	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente.					
Dimensión: 5 Infraestructura	El personal de enfermería conoce y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere.					
	Tecnología requerida					
	El HDRLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico.					
	Sistemas de vigilancia					
	El HDRLM cuenta con el personal de seguridad y sistema de vigilancia idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes.					
	EPP					
	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente.					
El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP.						

Instrumento 2

Cuestionario para medir la percepción del enfermero sobre la prevención de eventos adversos, Chávez (17)

Instrumento de eventos adversos

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas: 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	TD	ED	NA/ ND	DA	TD
		1	2	3	4	5
Dimensión 1 Administración clínica						
1	Pacientes cuentan con la pulsera correctamente identificadas					
2	Se cuenta con formatos de consentimientos informados en el servicio y/o departamento					
3	Los consentimientos informados están correctamente llenado y firmados					
4	Se registra a las pacientes antes de su ingreso a las unidades					
5	Las interconsultas a otro departamento son atendidas oportunamente y de manera completa.					
6	Cumple con realizar un reporte escrito con ocurrencias de incidentes y accidentes					
Dimensión 2: Procedimientos asistenciales						
7	Cumple con el llenado adecuado de la historia clínica					
8	Evalúa y/o reconoce a la paciente a su ingreso al servicio /unidad.					
9	Se sigue en la atención bajo una guía estandarizada elaborada por el servicio/departamento.					
10	La paciente ingresa con todas las pruebas de laboratorio precisadas en el protocolo del servicio					
Dimensión 3: Errores en la documentación						
11	Cuenta la historia clínica con los formatos correspondientes de los procedimientos realizados.					
12	Se cumple con el llenado de los documentos acerca de los actuados con la paciente.					
13	Existe documentación visible en el servicio sobre procedimientos asistenciales y/o administrativos (MAPRO; MOF, Guías)					
Dimensión 4: Errores en la medicación						
14	La historia clínica cuenta con la indicación médica prescrita correctamente llenada e identificada y con lo necesario para la administración.					
15	Cumple con tiempos y pasos durante la preparación de medicamentos u otros insumos en el servicio para cada paciente					
16	Se cumple con las normas técnicas de conservación de medicamentos y otros insumos en el servicio					
Dimensión 5: Infección asociada a la atención sanitaria						
17	Cumple con el uso adecuado y con medidas de asepsia en los diferentes procedimientos					
18	Cumple con el lavado de manos con los pasos adecuados y momentos.					

Anexo 3

Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería, en el Hospital de Chancay**” además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. en Enfermería Evelyn Leonor Castillo Ramos.

Título del Proyecto: Seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos por el profesional de enfermería, en el Hospital de Chancay, Lima 2023.

Propósito de estudio: Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente y la gestión preventiva de los eventos adversos del profesional de enfermería.

Participantes: Profesionales de Enfermería del Hospital de Chancay.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 997773447. Email: evelyncastillo_8@hotmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombres y apellidos:

D.N.I:

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-11-01 Submitted works	<1%
5	Submitted on 1687388830651 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1692904134615 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%