



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO  
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“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,  
2022”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

**AUTOR:**

**MARIELA PATRICIA, PISCOYA PAULINO**

**ASESORA:**

**MG. JEANNETTE GISELLE, ÁVILA VARGAS-MACHUCA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



**DEDICATORIA:**

Dedico con todo mi corazón mi tesis  
a mi padre, pues sin él no lo había logrado. Su apoyo  
y bendición a diario de mi vida me protege  
Y me lleva por el camino del bien.

**AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a los docentes que  
estuvieron prestos apoyarme en todo el proceso  
de mi trabajo de investigación.

**ASESORA:**  
**MG. JEANNETTE GISELLE, ÁVILA VARGAS-MACHUCA**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado  
**SECRETARIO** : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth  
**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

## Índice general

Índice general .....	v
Índice de Anexos .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. EL PROBLEMA .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	i
1.2. Formulación del problema.....	iv
1.2.1. Problema general .....	iv
1.2.2. Problemas específicos.....	iv
1.3. Objetivos de la investigación.....	v
1.3.1 Objetivo general .....	v
1.3.2 Objetivos específicos.....	v
1.4. Justificación de la investigación .....	vi
1.4.1 Teórica .....	vi
1.4.2 Metodológica .....	vi
1.4.3 Práctica.....	vi
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Recursos .....	vii
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>viii</b>
2.1. Antecedentes.....	viii
2.2. Bases teóricas .....	xii
2.3. Formulación de hipótesis.....	xviii
2.3.1. Hipótesis general .....	xviii
2.3.2. Hipótesis específicas.....	xviii
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación .....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo .....	xx

3.6. Variables y operacionalización.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	xxii
3.7.1. Técnica.....	xxii
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	xxiii
3.7.3. Validación.....	xxiii
3.7.4. Confiabilidad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	xxii
3.9. Aspectos éticos .....	xxiv
<b>IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	27
4.2. Presupuesto.....	28
<b>V. REFERENCIAS.....</b>	<b>29</b>
ANEXOS.....	37

### Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos .....	
Anexo 3. Consentimiento informado .....	

## **Resumen**

La cultura de seguridad en el paciente del área de emergencia debe de contar con un personal concientizado en su labor tanto con el paciente como con sus compañeros de trabajo buscando siempre el trabajo en equipo para minimizar los errores por casualidad en perjuicio del paciente, como se sabe el evento adverso es un daño o resultado inesperado hacia el bienestar del paciente donde es asociado a la atención de su salud, ya que puede ser ocasionado por errores o respuestas inesperado del organismo. Objetivo: Relacionar la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana. Material y Método: El enfoque será cuantitativo, No experimental, tipo observacional de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estará constituida por 25 profesionales de salud comprendiendo los licenciados de enfermería y técnicos de enfermería que laboran en el dentro del área de Lima Metropolitana. Para medir el nivel de conocimientos se aplicará el cuestionario y la observación elaborado por Natali Roxana Mori Yachas, de validez adecuada, 0.89 y una confiabilidad de 0.79 medida por Alfa de Crombach. Para la evaluación de los cuidados, será mediante la observación, se aplicará un check list elaborado por Natali Mori con una validez de 0.86 y una confiabilidad de 0.78. Los instrumentos serán administrados de manera presencial, previa administración del consentimiento informado. Se realizará un análisis estadístico descriptivo y correlacional.

Palabras clave: riesgo, enfermería e incidencia.

## **Abstract**

The security culture in the patient of the emergency area must have a collective staff in their work with both the patient and their co-workers always looking for teamwork to minimize errors by chance in the damage of the patient, as You know the adverse event is damage or unexpected result towards the patient's well-being where it is associated with the attention of your health, since it can be caused by unexpected errors or responses from the body. Objective: Relate the patient's safety culture and prevention of adverse events by the nursing staff of the emergency area of a metropolitan lime clinic. Material and method: The focus will be quantitative, non-experimental, observational type of correlational descriptive design and cross-section. The population will be constituted by 25 health professionals by understanding the graduates of nursing and nursing technicians who work within the area of Lima Metropolitan. To measure the level of knowledge, the questionnaire and observation prepared by Natali Roxana Mori Yachas, adequate validity, 0.89 and a reliability of 0.79 measured by Alfa de Crombach. For care assessment, it will be through the observation, a check list prepared by Natali Mori will be applied with a validity of 0.86 and a reliability of 0.78. The instruments will be administered in person, after administration of informed consent. A descriptive and correlational statistical analysis will be carried out.

Keywords: risk, nursing and incidence.

## **I. PROBLEMA**

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

La Organización Mundial de salud (OMS) menciona todos los años, centenares de pacientes padecen de daños por consecuencia de atenciones sanitarios inseguros, anualmente la muertes son de 2.6 millones en países de medianos y bajos ingresos, mayormente la muerte se evitan porque es incitado las adaptaciones de culturas seguras el cual el contacto proviene de pacientes, el cual se aprende de ellos por medio de los errores, crea ambientes donde el personal de salud no tengan la culpabilidad de sensaciones y mediante capacitaciones reduzcan errores (1).

A nivel mundial, todavía hay aspectos en la cultura de seguridad del paciente que merecen atención pues al contrario de esta, se evidencia que en la mayoría de los hospitales hay una cultura de culpabilidad, y este comportamiento reduce los informes de errores y la probabilidad de que se implementen medidas correctivas (2).

A nivel de Latinoamérica la cultura de seguridad del paciente también muestra datos preocupantes, en un estudio llevado a cabo en once hospitales públicos de Brasil se evaluó una cultura de seguridad negativa en todos los casos (61,5 a 68,6) (3); de igual manera en una investigación en México se encontró que la cultura de seguridad del paciente en el hospital fue 45.1% indicando necesidad de mejora y fomentando mayor cultura de calidad (4); por otro lado en Cuba estudios muestran puntuaciones de 51.21% para la cultura de seguridad lo que no se puede categorizar como fortaleza ni como debilidad (5).

A nivel de Perú, se evaluó la cultura de seguridad del paciente en hospitales privados y públicos reportándose que solo 18% de los profesionales sanitarios valora el grado de seguridad del paciente en su unidad de trabajo como excelente o muy bueno; en general,

el nivel de seguridad del paciente en el Perú es bajo, con brechas significativas que existen entre los sectores privado y público (6).

La atención del servicio de emergencia es importante tener en cuenta una cultura de seguridad, debido a que la alteración de la salud de una persona puede variar repentinamente o inesperadamente, poniendo el peligro su vida e integridad. Por ese motivo, requiere atención y procedimientos médicos inmediatos que garanticen la seguridad, sin condicionarlos a exigencias que dilaten la atención. A pesar de esta circunstancia, las condiciones, calidad y oportunidad con que se brinda la atención de emergencia en los establecimientos públicos del país no es la mejor. Por ese motivo, se debe verificar de qué manera esta situación implica una vulneración del derecho a la salud y un incumplimiento de las obligaciones del Estado, para exponer recomendaciones o advertencias pertinentes. El servicio de emergencia solicita la mayor dedicación puesto que atienden situaciones que ponen el peligro los derechos a la vida y a la salud. (7)

Los departamentos de emergencia en especial se consideran un entorno de alto riesgo debido a la alta frecuencia de eventos adversos que ocurren en su interior, y diversos estudios muestran preocupación sobre la déficit de cultura segura del paciente del lugar (8).

Con respecto a los eventos adversos, los pacientes demandan la asistencia sanitaria con la esperanza de mejorar su estado de salud y calidad de vida, sin embargo, durante el proceso asistencial pueden producirse, de forma inesperada e involuntaria, incidentes que les ocasionen algún daño o evento adverso, la OMS, reporta de forma anual la cifra de 134 millones de eventos adversos en países subdesarrollados (9).

Los eventos adversos parecen ser causados por inadecuadas condiciones laborales, como una elevada presión laboral, ya que conllevan que se tomen decisiones aceleradas y

aumente las probabilidades de error, estas circunstancias, unidas a la falta de confianza para notificar y el miedo a las consecuencias, provocan un importante impacto físico y emocional tanto para los pacientes como para los profesionales (10).

En el servicio de emergencia los eventos adversos que se presenta frecuentemente, siendo una demanda para el personal asistencial a reforzar sus labores y minimizar la cantidad de estos; es el error en la administración de medicamentos, las infecciones (torrente sanguíneo, absceso, neumonía, cánulas intravasculares, drenaje urinario, tejidos blandos), procedimientos erróneos, documentación ausente o erróneo, descuido en la nutrición de los pacientes, accidentes físicos de los pacientes; al presentarse estos eventos quien sale perjudicado es el paciente no logrando aportar mejorar como debería corresponder al personal médico, de la clínica Médica de Lima metropolitana es categorizada como nivel II-2, y en el área de emergencia se presentan eventos adversos ante la insuficiente cultura de seguridad del personal asistencial (11) .

Los profesionales de salud que labora en la clínica, diariamente se puede observar una gran presión que recae en el personal que rotan por las diferentes áreas, y en muchas ocasiones hay sobrecarga de trabajo lo que provoca que la asistencia sanitaria brindada a los pacientes se produce de manera rápida sin una adecuada evaluación o un protocolo de prevención de eventos adversos, también se percibe la falta de capacitaciones y falta de apoyo de los superiores que fomenten una cultura de seguridad para mitigar posibles eventos adversos y que no garantizan seguridad de los pacientes.

Del mismo modo se percibe una conducta evasiva en la comunicación de estos sucesos que refleja una deficiencia en la cultura de seguridad en los profesionales, esto evita que se produzca un análisis de lo acontecido y por ello se aumenta el riesgo de volver a cometer los mismos errores en los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad desde la comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de e una clínica de Lima Metropolitana, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Relacionar entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión seguridad desde la comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.
- Identificar la relación entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el

personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.

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

##### **1.4.1 Teórica**

Este trabajo se justifica porque brindará contenido teórico actual acerca de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en personal de enfermería en una realidad concreta, facilitando el entendimiento y el conocimiento de este tema, brindando un panorama de la situación actual en nuestro país que puede ser utilizada para futuras investigaciones.

##### **1.4.2 Metodológica**

El instrumento (Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPCS)) que se utilizará en el presente estudio, será de gran utilidad porque ha sido considerado por diversos estudios tanto internacionales como nacionales; debido a que es muy factible en la adaptación de acuerdo a las necesidades del investigador.

##### **1.4.3 Práctica**

El presente proyecto ayudará a conocer la cultura de seguridad del personal asistencial para poder concientizar en el valor y la importancia de éste para el buen desempeño y cuidado del paciente; y así ofrecer una atención de salud integral y segura ofreciendo al paciente mayor confianza ante los eventos adversos como una mala administración de medicamentos, malos procedimientos y poco cuidado físico para el paciente.

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

##### **1.5.1 Temporal**

El estudio efectuará durante el mes de Octubre del 2021 hasta Febrero del 2022.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se realizará en el servicio de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021; conformado por 25 personas entre enfermeros y técnicos de enfermería.

### **1.5.3 Recursos**

Para el desarrollo del presente proyecto se contará con una investigadora, un asesor y un estadista, del mismo modo, también se contará con instrumentos validados.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

En la revisión de los antecedentes entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, donde se tiene como antecedentes internacionales el cual se observa lo siguiente:

Wiem, A. y Mohamed, A. en 2021 en su investigación tuvo como propósito “*Evaluar la cultura de seguridad del paciente dentro de los SU y determinar sus factores asociados.*”; fue de tipo transversal; se incluyeron en el estudio 11 SU, con 442 participantes y una tasa de participación del 80,35%. La investigación mostró como resultado que la cultura de seguridad fue del paciente fueron calificadas como < 50% por los empleados de atención médica del ED y, por lo tanto, todas necesitaban mejoras. La dimensión de “trabajo en equipo dentro de las unidades” obtuvo la puntuación más alta con un 46%. Mientras que “Respuesta no punitiva al error” y “frecuencia de notificación de eventos adversos” obtuvieron las puntuaciones más bajas, respectivamente (19,8% y 19,6%). El nivel de seguridad del paciente en los SU se consideró 'Aceptable' en el 41,4 % (n = 183) de los casos y 'Deficiente' en el 32,8 % (n = 145). En cuanto al número de eventos adversos informados, el 86,6% (n = 383) de los participantes dijo que no completó ningún formulario de informe durante los últimos 12 meses. (12)

Kakeman, E. y Sheikhy, M. en 2020 realizaron un estudio teniendo como objetivo “*Investigar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos entre enfermeras de Teherán*”. Este estudio transversal se realizó en 60 enfermeras de un hospital de Teherán. Los datos se recopilaron utilizando el cuestionario, asimismo se utilizó regresión logística múltiple en SPSS. El estudio mostró un resultado de 83.7% de eventos adversos registrados por el personal de enfermería en el servicio de

salud y emergencia y un 16.3% no realizó notificación de eventos adversos. Mientras que la percepción de seguridad por parte de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia, nos indican que el 57.4% tiene una percepción neutra; el 27.1% su percepción es negativo y un 15.5% es positivo. Por último, la regresión logística indico que las dimensiones de cultura de seguridad fueron predictores significativos de eventos adversos ( $p>0.05$ ) y concluyeron que mejorar la cultura de seguridad del paciente del área de medicina y emergencia conduce a una disminución en la incidencia de eventos adversos entre enfermeras, y por ende una mejor prevención de eventos adversos (13)

Estévez, A. Jiménez, C. y Silva, L. en 2017 en su investigación tuvo como propósito *“Conocer la percepción sobre cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias en una institución prestadora de servicio de salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017”*; el tipo de estudio fue descriptiva cuantitativa de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 32 empleados tomada del servicio de Urgencias de Pediatría y para la recolección de datos se utilizó la encuesta. La investigación concluyó que el 53% de los profesionales calificaron la seguridad del paciente del servicio en un grado 7, La percepción que la mayoría de los encuestados tiene acerca de la seguridad del paciente se considera positiva. Mientras que el 56,3% del personal, tiene una opinión positiva en cuanto a la notificación de errores que no causaron daño por activación de barreras de seguridad. Sólo el 62,5%, manifiesta que se notifican este tipo de situaciones. Así mismo ocurre con la notificación de los incidentes en los cuales el 62,5% reportan notificación. Finalmente, el 78,1% del personal percibe que la seguridad del paciente se ve afectada por el aumento del ritmo de trabajo. No obstante, el 84,4%%, opinan que el sistema de atención es efectivo cuando de evitar eventos adversos se trata. Además, un 78,1%% del personal consideran que las fallas en la atención no se dan por

casualidad, el 71,9% refieren que en el servicio no hay problemas relacionados con seguridad del paciente. (14)

Como antecedentes nacionales de la investigación se obtiene:

Lázaro J en 2020 publicó su estudio con el objetivo de *“Determinar la relación que existe entre cultura seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de emergencia SANNA 2020”*. Realizó un estudio no experimental transversal y correlacional con enfoque cuantitativo el cual tuvo una muestra no probabilística de 35 enfermeras y que para la recolección de datos utilizó la encuesta -cuestionarios para cada variable. En sus resultados de las encuestas mostraron que la cultura de seguridad es buena con un porcentaje de 45.7%, regular (48.6%) y malo con un 5.7%. Mientras que, en cuanto a eventos adversos, se encuentra en un nivel deficiente con un 77.1% y un 22.9% un nivel regular. Finalmente se concluyó que entre la variable seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en el servicio de ambulancias, no existe relación. (15).

Mundo en 2018 en su estudio tuvo como propósito *“Comparar la Cultura de Seguridad del Paciente entre el Personal Asistencial del Servicio de Emergencia y Hospitalización de una Clínica Privada. Lima 2018”*. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-comparativo, tipo transversal y diseño no experimental; se trabajó con una muestra de 50 trabajadores asistenciales de emergencia y hospitalización, a los cuales se le aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta. La investigación demostró que la cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia fue 90% obteniendo nivel medio, y el 10% un nivel alto en hospitalización. El nivel de cultura de seguridad del servicio de emergencia y hospitalización en su dimensión seguridad en el área de trabajo; nos indica que el 66,7% obtuvo un nivel medio y el 33,3% un nivel alto y de

hospitalización el 75% obtuvo un nivel medio y el 25% un nivel alto. La dimensión de seguridad brindada por la dirección de la variable niveles de cultura de seguridad del paciente, indica que el 6.7% obtuvo un nivel alto, el 90% un nivel medio y el 3.3% un nivel bajo y de hospitalización el 100% obtuvo un nivel medio. Por último, se concluye que no existen diferencias significativas en los niveles de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de la clínica privada. Lima -2018. (16)

Mori, N. en 2018 publicó en su estudio cuyo objetivo fue “*Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte*”, empleó un estudio de tipo cuantitativo – descriptivo correlacional y de corte trasversal aplicándoseles a todos los participantes los cuestionarios que miden a cada variable por medio de la Guía de Observación de la prevención de eventos adversos. En los resultados mostraron que el 55% manifiesta que la cultura de seguridad de paciente brindada por el personal de enfermería en el servicio de Emergencia es regular, mientras que el 22.5% manifiesta que es buena y el 22.5% es mala. Por otro lado, la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia presencia un nivel regular (57.5%), un 22.5% menciona que es deficiente y un 20% que es excelente. Por último, se concluyó que entre las variables si existe una relación significativa de 0.827 y con un nivel de sig. de 0.035. (17)

## **2.2. Bases teóricas**

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

La seguridad también es definida como un estado en el que se controlan los riesgos y condiciones que podrían causar daños físicos, psicológicos o a la propiedad para proteger la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Es un recurso indispensable para la vida cotidiana, que ayuda a las personas y las sociedades a realizar sus aspiraciones. (18) .

Asimismo, la OMS también refiere que, la seguridad del paciente la disminución o desaparición de daño u riesgo latentes relacionados a una atención médica, basándose en un grupo piezas estructuras, procesos, recursos y metodologías basados en el método científico, con un propósito de mitigar riesgos a un evento adverso y a sus consecuencias (19).

Según (MINSA), la cultura de seguridad es un modelo integrado de comportamiento individual y organizacional basado en creencias y valores compartidos que se esfuerza constantemente por minimizar el daño a los pacientes como resultado de las acciones de atención. Cuidado de la salud (20).

Seguido se encuentra La Alianza para la Seguridad del Paciente, quien define cultura de seguridad del paciente como disciplina enfocada en la falta del daño del cual se puede prevenir a los usuarios dentro de su estadía de atención. La disciplina de seguridad del paciente coordina que previene perjudicar a los pacientes en su periodo de atención (21).

La Cultura de seguridad del paciente engloba valores y reglamentos que es compartida entre todos individuos que pertenecen a una organización, con el objetivo de controlar los riesgos producto de sus actividades. En pocas palabras es un convenio entre el individuo y la organización para lograr la seguridad, aportando una mejora en la praxis y estándares, y que se considere un ambiente de seguridad amplio en la que el error es el origen de la experiencia en vez de ser destinado a culpar (22).

#### **2.2.1.1. Teorías de la cultura de seguridad del paciente**

Para la enfermería, la atención segura surgió con Florence Nightingale, quien creó nuevas formas de brindar atención médica al observar, durante la Guerra de Crimea, que la

mayoría de los soldados murieron por complicaciones patológicas prevenibles, como la adopción de medidas de higiene, mejor iluminación y ventilación para el ambiente, estrategias para prevenir errores en el ambiente hospitalario y reducir la mortalidad entre los soldados (23).

la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado cultural de la cual es representante Madeleine M. Leininger afirma que la Enfermería Transcultural se desarrolla a partir del análisis de la cultura, teniendo como objetivo el cuidado basado en valores, creencias y actitudes tanto específicas, propias de un grupo, como universales, compartidas entre culturas que, junto con las prácticas de enfermería, hacen posible el desarrollo de un conocimiento científico y humanístico necesario para el cuidado (24).

El desarrollo de la cultura de seguridad está fuertemente influenciado por el comportamiento de los profesionales de la salud, el cual a su vez está influenciado por la forma de organización del trabajo y la gestión organizacional; así, la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado cultural es perfectamente apropiada en el contexto de la cultura de seguridad del paciente, ya que en este modelo refieren la necesidad de considerar los aspectos culturales el cuidado de enfermería contribuyendo así la práctica de un cuidado seguro y significativo en el paciente (25)

#### **2.2.1.2. Enfoques de la cultura de seguridad del paciente**

Tiene 2 grandes enfoques conceptuales que son el enfoque antropológico y funcionalista, el primer estudia en si la cultura, el cual los individuos asume el movimiento en una “red de significaciones” entendiendo así el mundo y determinando la dinámica del comportamiento colectivo ante la seguridad en las organizaciones. Con respecto al segundo enfoque funcional, la cultura de seguridad es parte de los procesos operativos de una organización; El tema de estudio es la organización, y la gestión cultural es uno de sus procesos; Este último enfoque se ha desarrollado en instituciones altamente confiables con altos niveles de demanda similares a los de los centros de salud. (26).

Las organizaciones de alta fiabilidad tienen atributos y dinámicas operativas que proporcionan una plantilla sobre la cual se puede comprender mejor cómo se puede lograr un rendimiento seguro y confiable en condiciones difíciles, y esto puede ser útil para los investigadores y cuidadores que buscan mejorar la confiabilidad y seguridad n la atención

médica, teniendo en cuenta esto, las instalaciones de atención médica deben evaluarse para detectar similitudes con organizaciones altamente confiables, que incluyen: cumplimiento de las directivas de la política de seguridad, interés continuo en la mejora, un sistema de notificación de accidentes e incidentes y un entorno confiable para administrar la información sobre eventos adversos. (27).

### **2.2.1.3. Medición de la cultura de seguridad del paciente**

Para evaluar la cultura de seguridad del paciente se creó en 2004 el cuestionario SOPSC por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos, el cual también fue adaptado en España por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud en 2005. Tomando como referencia este instrumento se realizó una adaptación por Mori en 2017, que en el área de emergencia consideró las dimensiones de seguridad del trabajo, seguridad brindada por seguridad, dirección, comunicación, notificación, y seguridad de atención primaria (28).

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

#### **a. Seguridad en el área de trabajo**

Se refiere al trabajo en equipo del servicio/ unidad o también entre áreas o servicios, así como el apoyo entre el personal y la colaboración de cada uno de los integrantes. El trabajo en equipo no solo se trata de trabajar como un grupo de personas juntas, sino que entre ellas exista una unidad, que permita una sinergia que influya positivamente en el cuidado del paciente (29).

#### **b. Seguridad brindada por la dirección**

También se tiene en cuenta el aprendizaje organizacional/ mejora continua que se considera actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente o aquellas medidas apropiadas que se detectan para evitar que ocurra un nuevo fallo en la atención. La importancia del aprendizaje organizacional debe ser enfatizada en las organizaciones, especialmente en un ambiente de salud, ya que es una organización que constantemente aprende, desarrolla experiencias y potencia las habilidades de sus empleados. El personal a través del cual realizan actividades administrativas y administrativas, incluso enfermeras y médicos (30).

Se trata también de la dotación del personal, el cual es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado de calidad de atención a una población específica de usuarios; se refiere si es que hay suficiente personal para poder afrontar la carga del trabajo o la gran cantidad de personal temporal que no prestan la mejor atención al paciente (31)

#### **c. Seguridad desde la comunicación**

Se refiere a la franqueza en la comunicación, trata de cómo se habla acerca de algo que puede afectar negativamente la atención que recibe el paciente o aquellos cuestionamientos con libertad de las acciones de sus superiores (28). haciendo hincapié que comunicar efectivamente no solo se basa en saber expresarse, sino también es que el receptor entienda las indicaciones (32).

#### **d. Sucesos notificados**

Es la notificación de los errores ocurridos, aquellos que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente o aquellos que previsiblemente van a dañarlo, para su evaluación y así evitar que puedan volver a suceder. Desde otra perspectiva de seguridad y calidad, la transparencia es la base para aprender de los errores y crear un entorno que apoye tanto a los pacientes como al personal médico; Si el problema no se conoce a través del sistema de notificación de eventos y eventos adversos, no se puede pensar en una solución. (33)

#### **e. Seguridad desde la atención primaria**

La atención primaria de la salud es un elemento clave de los sistemas sanitarios por su mayor proximidad a la población, la longitudinalidad de la atención que ofrece y la orientación comunitaria de sus servicios hacen de ella el escenario ideal para las intervenciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. La seguridad desde la atención primaria se refiere a como el ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente, o como es una prioridad para el personal (34).

La cultura de seguridad para el paciente en el área de emergencia, con respecto al área de trabajo, debe de contar con un personal concientizado en su labor tanto con el

paciente como con sus compañeros de trabajo buscando siempre el trabajo en equipo para minimizar los errores por casualidad en perjuicio del paciente. Para la dirección, se debe tomar en cuenta las sugerencias del personal e informar los cambios que se realizarán de forma oportuna; también es necesario que el personal puede conocer los errores y así tomar precauciones. En relación a la comunicación, la comunicación debe ser fluida, clara y precisa especialmente en los protocolos de atención al paciente. Así mismo, es importante la notificación de sucesos aun los mínimos hechos que no generan consecuencias para promover un ambiente de seguridad. Finalmente minimizar la pérdida información durante los cambios de turno.

### **2.2.2. Prevención de eventos Adversos**

Por su parte, La Organización Panamericana de Salud, expone como evento adverso (EA) a las afectaciones o daños de una intervención sanitaria que van enfocadas en la atención clínica y no factores intrínsecos del paciente. Los EA se pueden evitar por medio de las mejoras en el sistema o práctica clínica. También es definido como daños no intencionados dados en la atención sanitaria. El incidente es un hecho que no ocasiona daño al paciente, sin embargo, puede causar alguna lesión o incapacidad que prolongue la estadía del usuario (35).

Según Minsa el evento adverso se conceptualiza como un daño o resultado inesperado hacia el bienestar del paciente, la cual se asocia principalmente a la atención de salud. Puede ser ocasionado por errores o por la respuesta inesperada del organismo (36).

#### **2.2.2.1. Prevención de eventos adversos en enfermería**

Si bien, cada miembro del equipo es responsable de que el cuidado de cada usuario implique el menor riesgo posible, el enfermero juega un papel primordial, siendo el especialista responsable de la gestión del cuidador infantil, por lo que su cuidado debe ser válido; El rol del enfermero juega un papel fundamental en evitar estas situaciones convirtiéndose en el profesional más cercano al usuario, permitiéndole recolectar y compartir información con el usuario y el equipo médico, pudiendo así monitorear, registrar y monitorear eventos adversos, así asegurar que el aspecto de la seguridad del paciente se respete de manera efectiva en términos de mejora de la calidad. (37).

### **2.2.2.2. Medición de la prevención de eventos adversos**

Para medir la prevención de eventos adversos se tomó como referencia la guía de la prevención de eventos adversos propuesta por MINSA, el cual fue adaptado por Mori en 2017, que en el área de emergencia consideró los aspectos de documentaciones, gestión clínica, errores de medicación y procedimientos sanitarios y (38).

### **2.2.2.3. Dimensiones de la prevención de eventos adversos**

#### **a. La dimensión administración clínica**

Se refiere a la serie de acciones de cuidado referente a la administración clínica por medio de las cuales los profesionales de enfermería ayudan a satisfacer las necesidades del paciente y evitan eventos adversos, ya sea por procedimientos inadecuados o incompletos que son establecidos a los pacientes (39).

#### **b. La dimensión procedimientos asistenciales**

Comprende la prevención de eventos adversos que están relacionados a las funciones asistenciales del personal de enfermería, los cuales se pueden ocasionar por la ejecución de procesos incompletos o errados en pacientes que no lo necesitan (40)

#### **c. La dimensión errores en la documentación**

Engloba la prevención de todos aquellos errores relacionados a la documentación que es entendida como el registro de todo lo relativo al encuentro del paciente con el personal de enfermería y comprende la relación escrita de los hechos; los cuales se pueden encontrar faltantes o no disponibles, así como el retraso en su acceso, perjudicando a los pacientes. Pueden ser también documentos errados, poco entendibles. Todas estas situaciones podrían ser ocasionadas por la premura del personal de enfermería, exceso de pacientes e inexperiencia o quizá falta de conciencia del mismo personal (41).

#### **d. La dimensión errores en la medicación**

Se refiere a la prevención de los errores ocasionados por los medicamentos que es definido como cualquier evento evitable que causan o inducir el uso inapropiado de

medicamento o perjudicar al paciente en cuanto que el medicamento está bajo control de salud; esto sucede cuando fueron aplicados de forma errónea, ya sea por la cantidad de administración, caducidad, dosis, paciente equivocado o frecuencia aplicada (42).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, 2021

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos

adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de la clínica una clínica de Lima Metropolitana, 2021

### **III. METODOLOGÍA**

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

Utilizará el estudio el método hipotético deductivo, donde busca establecer un conjunto de hipótesis concernientes al tema y deducir consecuencias con la finalidad de llegar a conocimientos que estén bien fundamentados (43).

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

El enfoque metodológico que será empleado es cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (44).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio será aplicado ya que se caracteriza por que se origina en un marco teórico y permanece en él, y porque su finalidad es aumentar los conocimientos científicos, pero sin llegar a contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Así también, el estudio será correlacional ya que tiene como fin medir el grado de relación o el vínculo existente en dos o más conceptos, categorías o variables, generando un sentido de entendimiento y estructurado.(45).

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

El estudio será de diseño no experimental donde no manipulan de variables independientes, donde se observa los fenómenos en el ambiente natural para ser analizado; además será de tipo transeccional o trasversal ya que registra las observaciones en un grupo seleccionado en un punto en el tiempo(46).

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

Constituida por todo el personal de enfermería que laboran dentro del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana durante el periodo el periodo del mes de febrero del 2022, siendo un total de 25.

#### **Criterios De Inclusión.**

- Personal que lleva laborando más de 3 meses.
- Personal de enfermería que labora en el área de emergencia.

#### **Criterios De Exclusión.**

- Personal de enfermería que no firman el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que se encuentra en descanso médico o licencia

#### **Muestra**

Este trabajo no cuenta con muestra porque se trabajará con la población total.

### **3.6. Variables y Operacionalización**

#### **Variable 1: Cultura de Seguridad del Paciente**

**Definición Operacional:** Es la percepción del personal de salud sobre la dimensión seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados, seguridad desde la atención primaria que será evaluado con un instrumento especializado y con una valoración de alto, medio, bajo (28).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Seguridad en el área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover el trabajo en equipo entre áreas o servicios</li> <li>Brindar apoyo y colaboración a cada uno de los integrantes</li> <li>Generar sinergia que influya en el cuidado del paciente</li> </ul>	Ordinal	<b>ESCALA</b>  Alto  Medio  Bajo
seguridad brindada por la dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar a la gerencia en la seguridad del paciente</li> <li>Implementar un sistema seguro para los pacientes y quienes los cuidan.</li> <li>Determinar la calidad de atención a la población</li> </ul>		
seguridad desde la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hablar sobre las afectaciones que recibe el paciente.</li> <li>Saber comunicarse para que el receptor entienda sobre las indicaciones.</li> </ul>		
sucesos notificados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notificar los errores el cual puede ser afectado al paciente.</li> <li>Conocer el sistema de notificaciones adversos.</li> <li>Crear un entorno que apoye los pacientes como al personal médico.</li> </ul>		
seguridad desde la atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer atención y orientación de sus servicios</li> <li>Promover la seguridad del paciente como una prioridad</li> </ul>		

## Variable 2: Prevención de eventos adversos

**Definición Operacional:** Es el conjunto de actividades que realizan las enfermeras de los servicios de urgencias para prevenir riesgos y daños a los pacientes, en aspectos de gestión clínica, procedimientos de atención, errores, errores de documentación, donde tiene como dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la

documentación, errores en la medicación, con una valoración de Deficiente, Regular y Excelente (17).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Administración clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacer la necesidad del paciente</li> <li>Determinar las acciones del cuidado en la administración clínica.</li> </ul>	Ordinal	<b>ESCALA</b> Deficiente Regular Excelente
Procedimientos asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender la prevención de los eventos adversos.</li> <li>Ejecutar los procesos incompletos o errados en los pacientes.</li> </ul>		
Errores en la documentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir errores en la documentación</li> <li>Registrar la información del personal de enfermería</li> <li>Evaluar la situación del personal de enfermería.</li> </ul>		
Errores en la medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir los errores ocasionados por los medicamentos</li> <li>Evitar mala dosis en medicamentos</li> </ul>		

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica que utilizará será encuesta ya que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características; además, la información se obtiene a través de las manifestaciones realizadas por los encuestados y permite aplicaciones masivas, que pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras, también utilizara la técnica de observación utilizando el Check list donde es un listado de preguntas en forma de

cuestionario que sirve para la verificación del grado en determinadas reglas establecidos con un fin determinado (47).

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

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

El instrumento original de Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) realizado en 2017 por Mori en Perú (17), consta de 20 preguntas que configuran un total de 5 dimensiones que valoran diferentes aspectos sobre la cultura de seguridad en el paciente: seguridad del lugar de trabajo (ítems 1,2,3,4,5,6), seguridad brindada por la dirección (ítems 7,8,9,10), Seguridad desde la comunicación (ítems 11,12,13,14), Sucesos notificados (ítems 15,16), Seguridad desde la atención primaria (ítems 17,18,19,20).

Las alternativas de respuesta son: Nunca (1 pts.), Casi Nunca (2 pts.), A veces (3 pts.), Casi siempre (4 pts.), y Siempre (5pts.); siendo el puntaje obtenido valorado en un baremo que indica una cultura de seguridad mala (20 a 8 pts.), regular (49- 67 pts.) y buena (68-100).

#### **Instrumento 2: Prevención de eventos adversos**

Es una adaptación - Guía de Observación prevenir eventos adversos de MINSA, realizado por Mori en 2017 en Perú (17), consta de 17 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Administración clínica (1,2,3,4), procedimientos asistenciales (5,6,7,8,9), errores en la documentación (10,11,12,13) y errores en la medicación (14,15,16,17,18); las alternativas de respuestas son NO (1 pts.) y SI (2 pts.), y sus puntajes se evalúan en el baremo: nivel deficiente (17-25 pts), el nivel regular (26-28 pts) y excelente (29-34 pts)

### **3.7.3. Validación y Confiabilidad**

Para medir la utilizado en la validación fue el juicio de tres expertos: en el cual los ítems del instrumento se sometieron mediante los criterios: pertinencia, relevancia y claridad. El valor de p es el valor del nivel de confianza y es 0.05. Para hallar la confiabilidad del instrumento cultura de seguridad del paciente donde es aplicado mediante la prueba piloto con 15 profesionales de enfermería mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.860 lo que indica el grado de confiabilidad fuerte, asimismo, el instrumento de prevención de

eventos adversos es aplicado por 15 profesionales de enfermería mediante el coeficiente de Kuder Richardson con un valor a 0.865 lo que indica un alto grado de confiabilidad. (17).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

- ✓ Se procederá aplicar un cuestionario virtual utilizando el formulario de google forms para el personal de enfermería del hospital cuyos accedan a participar en el estudio y firmen el consentimiento.
- ✓ Se realizará el check list mediante el uso de google forms, el cual es accesible para poder realizar los instrumentos, luego se enviará el link generado a todo el personal de enfermería que laboran en el hospital.
- ✓ los datos se registrarán en Microsoft Excel, el ordenamiento de los datos se hará por el programa estadístico SPSS v. 25 para su posterior procesamiento. Su valor numérico varía de 1,0 a -1,0. Los resultados obtenidos serán presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis y discusión. Aplica la prueba estadística de chi cuadrado ( $\chi^2$ ), para conocer la relación existente entre las variables de estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este trabajo tomará como referencia los cuatro principios de la bioética que sirven como guía en la investigación en el área de la salud:

**El principio de autonomía** el cual nos indica que las preferencias del paciente son prioritarias en la toma de decisiones, ya que este merece respeto como sujeto, este principio también presenta relación con el consentimiento informado del paciente el cual será proporcionado a los sujetos que constituirán la muestra para la participación en el proyecto

**El principio de beneficencia** trata de la obligación de actuar en beneficio de otros, promueve sus intereses y suprime los prejuicios, implicando tratar lo mejor posible al paciente, restaurando su salud, perseverando su vida y aliviando su sufrimiento con o sin contar con él. El personal de enfermería está obligados a promover la salud, prevención de la enfermedad, restaura la salud y aliviar el sufrimiento.

**El principio de no maleficencia** respeta la integridad física y psicológica de la vida humana.

Y por último el **principio de Justicia** que se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, en lo que respecta al estado, a la equitativa distribución de recursos para la sanidad, los hospitales, la investigación, etc.

De igual manera, en este estudio se considerará el compromiso y responsabilidad para su respectivo desarrollo evitando de este modo la falsedad o plagio, por ello se recurre a las normas establecidas en según el estilo Vancouver aplicadas para las investigaciones.

## . ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades Octubre a Febrero del 2022

ACTIVIDADES	2022																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X																			
Búsqueda bibliográfica		X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos														X	X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información															X	X	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																		X	X	
Elaboración de los anexos																			X	X
Aprobación del proyecto																				X
Presentación al comité de ética																				X
Ejecución del estudio																				X

#### 4.2. Presupuesto: Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio

MATERIALES	2021-2022					TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.	
<b>Equipos</b>						
Disco externo	50					50
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4		10				10
<b>Material electrónicos</b>						
Internet		100	80	90		270
Cabina de internet	50	50	70			170
Impresiones	50	10				60
<b>Otros</b>						
luz	50	80	80	60		270
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora	100					100
<b>Imprevistos*</b>		100		50		150
<b>TOTAL</b>	303	350	230	200		1033

## V. 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]. 2019.[Consultado 25 nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>.
- 2 Hiromi J, Freire T, Tolentina M. Healthcare Professional's Perception of Patient Safety Measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Scientific World Journal* [Internet]. 2018; 2018: 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>.
- 3 Carvalho P, Ferreira F, Augusto L, Donato L. Cultura de seguridad en la percepción de los profesionales de la salud público-hospitalaria. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021; 3(55). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34495253/>.
- 4 Santiago-González N, Morales-García D, Ibarra-Cerrón M, López-Jacinto E. Patient safety culture at a high-end hospital. *Revista de Enfermería Neurológica* [internet]. 2019; 18(3): Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288/310>.
- 5 Camacho D, Jaimes N. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018; 34(1). Disponilbe en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>.
- 6 Arrieta A, Suárez G, Hakim G. Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2018; 30(3): 186-191. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx165>.
- 7 Defensoría del Pueblo. EL DERECHO A LA SALUD. Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud públicos y el acceso a medicamentos esenciales. 2016.
- 8 Jesus F, Marcal D, Pandolfo M. The culture of patient safety in an emergency and emergency public hospital. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020; 9(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2650>.
- 9 Organización Panamericana de la Salud. Aprueban resoluciones sobre seguridad del paciente, atención de emergencias y traumatismos, agua y saneamiento, y la CIE-11. [Internet]. 2019. [Consultado 26 nov 2021]. disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2019-aprueban-resoluciones-sobre-seguridad-paciente-atencion-emergencias-traumatismos>.
- 10 Fernández E, Porcel A, Barrientos S, Blanco O. Eventos adversos riesgo para la salud de pacientes y profesionales de Enfermería. *Metas de enfermería* [Internet]. 2019;

22(10): 58-66. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155527>.

1 Fernandez S. Los eventos adversos y la seguridad del paciente. Boletín CONAMED-1 OPS. 2015.

1 Wiem A, Mohamed A, Mohamed B. Explorando la cultura de seguridad del paciente en los departamentos de emergencia: una perspectiva tunecina. Enfermería de emergencia internacional. 2021.

1 Kakeman E, Sheikhy-Chaman M. The Relationship Between Patient Safety Culture and Adverse Events Among Nurses in Tehran Teaching Hospitals in 2019. Avicenna J Nurs Midwifery Care [Internet]. 2020; 28 (4):20-31. Disponible en: <https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2118-en.html>.

1 Estévez J, Jiménez L, Silva M. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017. Bucaramanga.

1 Lazaro J. Seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA, 2020. [tesis de maestría]. Lima, Perú : Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57999>.

1 Mundo M. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de una clínica privada-lima 2018. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.

1 Mori NR. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. [ tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12905>.

1 Institutp national Santé publique du Québec. Definición del concepto de seguridad. [Internet]. 2021. [Consultado 1 dic 2021]. Disponible en: <https://www.inspq.qc.ca/es/centro-collaborador-oms-de-quebec-para-la-promocion-de-la-seguridad-y-prevencion-de-traumatismos/definicion-del-concepto-de-seguridad>.

1 Organización Mundial de la Salud. Glossary of tenms related to patient and medication safety. [Internet]. [Consultado 26 nov 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/highlights/COE\\_patient\\_and\\_medication\\_safety\\_g\\_l.pdf](https://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_g_l.pdf).

2 Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial. [internet]. Lima; 2020 [consultado 26 nov 2021]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM\\_163-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF). .

2 Alianza para la Seguridad del Paciente. Alianza para la Seguridad del Paciente.  
1 [Internet]. Ginebra: ASP; 2014. [consultado 26 nov 2021]. Disponible en:  
. <http://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>. .

2 Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. Estudio de Cultura de Seguridad en  
2 Latinoamérica, LIVEN. [Internet]. [Consultado 26 nov 2021]. Disponible en:  
. <https://medicina-intensiva.cl/post.php?id=1000253>. .

2 Thai A, Carraro T. Contribuciones de Florence Nightingale: una revisión integradora de  
3 la literatura. Esc Anna Nery [Internet]. 2013; 17 (3). Disponible en:  
. <https://www.scielo.br/j/ean/a/rtmhwKWW8d7sysDY6nqp3bP/?lang=pt>.

2 Mairal M, Palomares V, Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine  
4 Leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021.  
. [Consultado 2 dic 2021]. Disponible en:  
<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>.

2 Lopes C, Alves S, Carvalho L, Silva R, Ribeiro P, Oliveira F, et al. Patient safety  
5 culture and the cultural nursing care. J Nurs UFPE online [Internet]. 2018; 12(9): 2500-  
. 2506. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235048p2500-2506-2018>.

2 Arias-Botero J, Gómez-Arias R. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y  
6 metodologías para su medición. CES Medicina [Internet]. 2017;31(2): 179-190.  
. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261152682008>.

2 Sutcliffe K. Organizaciones de alta fiabilidad (HROs). Mejor Pract Res Clin  
7 Anesthesiol [Internet]. 2011; 25(2):133-144. Disponible en:  
. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21550539/>.

2 Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes:  
8 Versión Española adaptada de Hospital Survey on Patient Safety. [Internet]. Madrid;  
. 2005 [consultado 26 nov 2021]. Disponible en:  
<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>. .

2 McCallin A. Práctica interdisciplinaria: una cuestión de trabajo en equipo: una revisión  
9 integrada de la literatura. J Clin Nurs [Internet]. 2001; 10 (4). Disponible en:  
. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11822488/>.

3 Barrera L, Sabido T, Barredo G. La importancia del aprendizaje organizacional en una  
0 institución de salud en la ciudad de Mérida Yucatan. VI Congreso Virtual Internacional  
. Transformación e Innovación en las Organizaciones [Internet]. 2018. Disponible en:

<https://www.eumed.net/actas/18/trans-organizaciones/1-la-importancia-del-aprendizaje-organizacional.pdf>.

3 Chirinos I, Vásquez N, Chú M. Dotación del Personal Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Departamento de Lambayeque, Perú. 2016. ACC . CIETNA [Internet]. 2018, 5(2). Disponible: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/176>.

3 Vítolo F. Problemas de Comunicación en el equipo de Salud. Noble [Internet]. 2011; 2 1(1): 1-12. Disponible en: [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/63.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/63.pdf).

3 Vítolo F. Cultura de Seguridad. calidad y seguridad, la transparencia es el cimiento que 3 [Internet]. 2016; 1-13. Disponible en: [http://www.noble-arp.com/pdf/cultura\\_de\\_seguridad.pdf](http://www.noble-arp.com/pdf/cultura_de_seguridad.pdf).

3 Moya O. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que 4 podría quedar en el olvido? Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2018; . 17(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54555308008/html/>.

3 Órgano de difusión del Centro colaborador en materia de Calidad y Seguridad del 5 paciente. Boletín CONAMED-OPS. [Internet].2015. [consultado 26 nov 2021]. . Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf) .

3 Ministerio de Salud del Perú. Resolución directoral. [Internet]. Lima; 2016. 6 [Consultado 26 nov 2021]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD%20070-2016%20DG%20.pdf> .

3 Riquelque G, Ourcilleón A. Descripción de eventos adversos en un hospital pediátrico 7 de la ciudad de Santiago, Chile. Enferm. glob. [Internet]. 2013; 12(29): 262-273. . Disponible en:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100013).

3 Gálvez M. guía Técnica: Registro y Reporte de incidentes y eventos Adversos. Instituto 8 Regional de Enfermedades Neoplásicas. 2015. Disponible en: [http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/IREN/GUIA\\_S\\_TECNICAS/2015%20RD%2007%20GT%20REGISTRO%20Y%20REPORTE%20DE%20INCIDENTES%20Y%20EVENTOS%20ADVERSOS.pdf](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/IREN/GUIA_S_TECNICAS/2015%20RD%2007%20GT%20REGISTRO%20Y%20REPORTE%20DE%20INCIDENTES%20Y%20EVENTOS%20ADVERSOS.pdf).

3 Hanna M, Villadiego M. La administración de enfermería en el área clínica y sus 9 implicaciones en el cuidado. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2016; 9(9). . Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/xmlui/bitstream/handle/ucordoba/261/La%20administraci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20%C3%A1rea%20->

%20c1%C3%ADnica%20y%20sus%20implicaciones%20en%20el%20cuidado.pdf?s  
equence=1&isAl.

4 Enfermería Cubana. Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería  
0 técnico. Revista Cubana [Internet]. 2015. [Consultado 19 dic 2021]. Disponible en:  
. <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-tecnico>.

4 Austin S. Aspectos de la documentación de enfermería. Nursing [Internet]. 2007;  
1 25(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538207708324>.

4 Silva F, Faveri F, Lorenzini L. Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería:  
2 una revisión integrativa. Enferm. glob, [Internet]. 2014; 13(34). Disponible en:  
. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200016).

4 Mejía E. Metodología de la investigación científica. [Internet]. Lima: Universidad  
3 Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [Consultado 30 nov 2021]. Disponible en:  
. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53345945/Metodologia\\_de\\_la\\_Investigacion\\_Cientifica-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638291204&Signature=DkZ6npo](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53345945/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifica-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638291204&Signature=DkZ6npo).

4 Baena G. Metodología de la Investigación. 3rd ed.: Grupo editorial Patria; 2017.  
4

4 Thompson C, Panacek E. Diseños de estudios de investigación: No experimentales.  
5 Air Medical Journal. 2007; 26(1).

4 Hernández R, Fernández C, Del Pilar M. Metodología de la Investigación.  
6 [Internet]. México: McGRAW-HILL; 2014. Disponible en:  
. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

4 Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración  
7 de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet].  
. 2003; 31(8):527-538. Dispobinle en:  
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Custionario+y+Estadistica.pdf>.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** 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, 2022

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 prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>•¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana?</p> <p>•¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Relacionar la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>•Identificar la relación entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p> <p>•Identificar la relación entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p>	<p><b>Variable 1: Cultura de Seguridad del Paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad en el área de trabajo</li> <li>- Seguridad brindada por la dirección</li> <li>- Seguridad desde la comunicación</li> <li>- Sucesos notificados</li> <li>- Seguridad desde la atención primaria</li> </ul> <p><b>Variable 2: Prevención de eventos adversos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Errores en administración clínica</li> <li>- Errores en documentación</li> <li>- Errores en la medicación</li> <li>- Error en procedimiento</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observacional</li> </ul> <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> <li>• Correlacional</li> <li>• Transversal</li> </ul> <p><b>Población Muestra</b></p> <p>Estará conformada por 25 profesionales de salud que comprende Lic. De enfermería y técnicos de enfermería que laboran dentro del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>La técnica que utilizara es la encuesta, también utilizara la observación mediante el Check list</p>

<p>•¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad desde la comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana?</p>	<p>•Identificar la relación entre la dimensión seguridad desde la comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p>		
<p>•¿Cuál es la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana?</p>	<p>•Identificar la relación entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p>		
<p>•¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana?</p>	<p>•Identificar la relación entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana.</p>		

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

Apellidos y nombres: .....

Especialidad: .....

Sexo: M ( )          F ( )    Fecha:          /          / 2022

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

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo</b>						
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					
<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>						
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>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</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>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>						
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					

16	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
<b>Dimensión 4: Seguridad desde la atención primaria</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					

*¡Muchas gracias por su colaboración!*

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

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

Apellidos y nombres: .....

Especialidad: .....

Sexo: M ( )                      F ( )                      Fecha:        /        / 2022

1-NO                      2-SI

Nº	ITEMS	1	2
<b>Dimensión 1 Administración clínica</b>			
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
<b>Dimensión 2: Procedimientos asistenciales</b>			
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
<b>Dimensión 3: Errores en la documentación</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>Dimensión 4: Errores en la medicación</b>			
13	Paciente erróneo		
14	Medicamento erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento caducado		

*Muchas gracias por su colaboración*

### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado se le está haciendo llegar a su correo personal para que lo descargue y proceda a llenar los cuestionarios de forma virtual utilizando el formulario de google forms. La información que ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la especialidad de: Emergencia y Desastres. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL AREA DE EMERGENCIA EN UNA CLÍNICA DE LIMA METROPOLITANA, 2021

**Nombre del investigador principal:** Piscoya Paulino, Mariela Patricia

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana, Lima 2021.

**Beneficios por participar:** Su servicio conocerá el resultado del grado de cultura de seguridad del paciente que cuenta su personal, ya que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno.

**Costo por participar:** Ninguno.

**Confidencialidad:** Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

**Renuncia:** Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Al correo mariela.5@gmail.com y celular: 961817016

**Contacto con el Comité de Ética:**

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

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

ACEPTO ( )

NO ACEPTO ( )

---

Firma del Participante

