



Universidad
Norbert Wiener

Escuela de Posgrado

Tesis

Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de
Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de
Enfermería

Presentado por:

AUTORA: Gallegos Changa, Ruth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9012-037X>

ASESOR: Mg. Millones Gómez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Línea de investigación general: Salud y bienestar

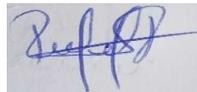
Lima, Perú
2023

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

Yo, **RUTH GALLEGOS CHANGA** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y AUTOPERCEPCIÓN DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DE LOS ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE EMERGENCIAS, 2023**" Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez con DNI 10690269 con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE)% con código oid:14912:257715434 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Ruth Gallegos Changa
 DNI: 43588658

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 DNI: 10690269

Lima, 25 de agosto de 2023

Dedicatoria

A mi hijo Daniel, por su amor, confianza
y apoyo en todo momento para continuar
creciendo como profesional de enfermería.

Agradecimiento

A Dios, quien siempre me acompaña y guía mi camino.

A mi hijo Daniel Gallegos, por acompañarme y ayudarme en todo el proceso del desarrollo del presente trabajo.

A mi asesor Mg. Segundo Millones, por su asesoría, paciencia y apoyo durante el desarrollo del presente estudio.

Al director, servicio de enfermería y área de docencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, por permitirme realizar y dar las facilidades para el trabajo de investigación.

A todos los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, por su participación en el presente estudio.

ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice de anexos	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.5 Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.1. Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
4.1. Resultados	39
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	39

4.1.2. Prueba de hipótesis	45
4.1.3. Discusión de resultados	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS	72

Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 4: Aprobación del comité de ética

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 2. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 3. Autopercepción de prevención de eventos adversos en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 4. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Tabla 5. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 6. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el trabajo y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 7. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 8. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 9. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión frecuencia de sucesos notificados y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Tabla 10. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención primaria y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Índice de figuras

Figura 1. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Figura 2. Autopercepción de prevención de eventos adversos en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

RESUMEN

El presente estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de la prevención de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023” tiene como **objetivo** 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. La **metodología** que se emplea se sustenta en el método hipotético – deductivo, es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, de corte transversal, la muestra fue conformada por 79 licenciados de enfermería, la técnica seleccionada fue la encuesta, para la variable seguridad del paciente se utilizó un instrumento basado en el cuestionario ya estructurado: Seguridad de los pacientes del Hospital Surveyon Patient Safety y para la variable autopercepción de prevención de eventos adversos se empleó un instrumento estructurado diseñado por Chávez; para determinar la relación entre las variables de estudio se empleó la prueba no paramétrica de Rho Spearman. Los **resultados** obtenidos determinaron que la relación entre las variables principales es significativa y positiva con Rho de Spearman igual a 0,489 y un p igual a 0,000. **Concluyéndose** que existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Palabras claves: Seguridad del paciente, eventos adversos, enfermeros

ABSTRACT

The present study entitled "Patient safety culture and self-perception of adverse event prevention in nurses in an emergency hospital, 2023" aims to determine the relationship between patient safety culture and self-perception of adverse event prevention in nurses in an emergency hospital. The methodology used in this study is supported by the hypothetical-deductive method, it is of quantitative approach, correlational type, non-experimental cross-sectional method, the sample consisted of 79 nursing graduates, the selected technique was the survey and the instrument applied was the questionnaire, for the patient safety variable an instrument based on the already structured questionnaire was used: Hospital Survey on Patient Safety and for the variable self-perception of adverse event prevention a structured instrument designed by Chavez was used; to determine the relationship between the study variables the nonparametric Rho Spearman test was used. The results obtained determined that the relationship between the main variables is significant and positive with Spearman's Rho equal to 0.489 and a p equal to 0.000 . It was concluded that there is a relationship between the patient safety culture and the self-perception of adverse event prevention of nurses in an emergency hospital.

Key words: patient safety, adverse events, nurses.

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una disciplina que nació a la par del progreso de los sistemas de atención de la salud, con dichos progresos de los sistemas se evidencia que hay aumento de daños causados a los pacientes durante la atención sanitaria, volviéndose un problema mundial. En ese sentido, la cultura de seguridad implica el evitar y prevenir incidentes adversos en los usuarios de la salud como consecuencia de la prestación de atención sanitaria. En el 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó la necesidad de promover la seguridad del paciente, por lo cual en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud solicita a sus países integrantes que optimicen este tema, dos años más tarde crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con la finalidad de coordinar, publicar e incrementar las mejoras en el área de seguridad del paciente a nivel mundial.

Los eventos adversos son aquellas ocurrencias que producen daño al usuario, causado después que éste ingresa al nosocomio; está asociado más con el cuidado que ha recibido, que con la enfermedad que padecía originalmente.

El presente trabajo está organizado en capítulos y subcapítulos donde se detalla el contenido para facilitar la transmisión de información que se pretende hallar. El I capítulo alude al problema, el capítulo II hace referencia al marco teórico, el III capítulo describe la metodología empleada, en el IV capítulo se presentan los resultados y la discusión de la información; por último, el V capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones, culminando con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La seguridad del paciente es una disciplina que nació con el progreso de los sistemas de atención de la salud, con dichos progresos de los sistemas se evidencia que hay aumento de daños causados a los pacientes durante la atención sanitaria (1), volviéndose un problema mundial, por lo tanto, la cultura de seguridad del paciente se conceptualiza como el evitar y prevenir lesiones o incidentes adversos en los pacientes como resultado del proceso de la prestación de atención de salud (2).

En el 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó la necesidad de promover la seguridad del paciente, por lo cual en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud solicitó a los estados miembros que optimicen sobre este tema, dos años más tarde crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el propósito de coordinar, publicar y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente a nivel mundial (3).

En el mundo, se ha observado que de un total de 10 pacientes atendidos en un nosocomio, 4 de ellos padecen daños, de los cuales se ha determinado que el 80% de los daños pueden ser prevenibles, la OMS en el 2019 señaló que recibir una atención con poca seguridad contribuye a desarrollar eventos adversos, los cuales son posiblemente una de las 10 razones primordiales de los decesos y minusvalías en la población mundial, también menciona que cada año se generan 134 millones de eventos adversos por dicha causa en los nosocomios de países de ingresos bajo y medios, lo cual produce 2,6 millones de pérdidas humanas (1).

Los eventos adversos son aquellas ocurrencias que producen daño al usuario, causados después que éste ingresa al nosocomio; está asociado más con el cuidado que ha recibido, que con la enfermedad que padecía originalmente (4).

En América Latina se realizó el primer proyecto llamado Estudio Iberoamericano de eventos adversos (IBEAS), dentro del cual se observó la participación de los

representantes de 58 hospitales de países como México, Costa Rica, Colombia y Perú, obteniendo como resultados sobre un total de 11 379 usuarios, un 10,5% ha sido el porcentaje donde los eventos adversos prevalecen, además, se observó que en el 28% produjo incapacidad y lamentablemente, un 6% terminó en deceso (5). Siendo más específicos, se encontró que, en este número de pacientes, los eventos adversos hallados a raíz de la atención brindada por parte del personal de enfermería fueron del 13,4%, un 37,1% por infecciones intrahospitalarias, al 28,5% por procedimientos en sala de operaciones, un 8,2% por fármacos y 6,1% relacionadas al diagnóstico (6). El profesional de enfermería debe evitar los eventos adversos ya que su pilar fundamental es cuidar a la persona en todo momento, conociendo y promoviendo una cultura de seguridad dirigida al paciente.

La cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos van de la mano para atender con calidad al paciente; el personal de salud debería tener en cuenta qué se debe reforzar, quizás a nivel del propio profesional, falta de personal, a nivel del servicio o del hospital, falta de comunicación, etc., o quizás la falta de notificar los eventos adversos alterando la seguridad del paciente. Un estudio a nivel de América Latina encontró que el personal de salud no le da importancia a la notificación de eventos adversos, por lo tanto, las estadísticas encontradas serían aún más altas (7).

En nuestro país, se realizó IBEAS-Perú y se obtuvo que la prevalencia de pacientes con alguna lesión o complicación de evento adverso está relacionada en un 11.6% con la asistencia sanitaria recibida, dichos eventos adversos se presentan en áreas críticas en un 21.4%, pero lo más importante es que un 58,8% de estos eventos pudieron ser evitados (8), al conocer los resultados del estudio el Ministerio de Salud (MINS) inició un plan de acción para respaldar la seguridad del usuario, para contribuir a la disminución de la más grande prevalencia de los eventos adversos en la población peruana.

El MINSA (9), decide iniciar el proyecto técnico “Plan nacional para la seguridad del paciente”, sentando las bases para que la seguridad del paciente sea dada de una forma estructurada y sistemática, iniciando en algunos nosocomios nacionales y clínicas privadas; sin embargo, han pasado los años y aún se ve deficiencia en la seguridad del paciente, ya que el usuario se ha vuelto más exigente y muchas veces los eventos adversos no son notificados o las direcciones de las instituciones no han dejado claro cuál es la base de la cultura de seguridad que se brindará a los usuarios; por ende, para el 2020 se aprobó la “Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud” para que de alguna manera todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, contribuyan a la reducción de riesgos de daño causados durante la atención de salud (10).

Riera et al., en el 2022, en México, publicaron un estudio donde mencionan que los eventos adversos se presentan con mayor frecuencia, y que en el personal a cargo de la atención prevalece con los eventos relacionados a los procedimientos en un 40%, el 17% con la medicación y solo el 4% con la identificación del paciente, queriendo demostrar que se deben encontrar las causas de los eventos adversos y evaluar el cumplimiento de acciones seguras para la seguridad del paciente (11).

Ordinola (12), elaboró una investigación en un instituto nacional de Lima, donde obtuvo que del personal de enfermería encuestado ninguno tiene un nivel alto sobre cultura de seguridad del paciente, sin embargo, la mayoría tenía un nivel medio a bajo, quiere decir que aún se debe fortalecer sobre este tema, porque si no hay una buena seguridad del paciente, este será el más afectado cuando debería ser el más beneficiado durante la atención de salud.

En el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, tanto en las áreas de adulto como pediatría, se ha observado gran demanda de pacientes

provocando sobrecarga laboral en algunos turnos, ocasionando que se vulnere la seguridad del paciente, el enfermero a veces no realiza la notificación de eventos adversos, quizás por temor alguna sanción o por falta de tiempo, recordemos que los resultados de un evento adverso puede llegar a hacer daño leve al paciente pero también causar la muerte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de la prevención de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023?

¿Cómo es la autopercepción de prevención de eventos adversos en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023?

¿Cómo la seguridad en el área de trabajo se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?

¿Cómo la seguridad brindada por la dirección se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?

¿Cómo la seguridad desde la comunicación se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?

¿Cómo la frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?

¿Cómo la seguridad desde a atención primaria se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

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.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un hospital de emergencias.

Identificar el nivel de la autopercepción de prevención de eventos adversos en enfermeros de un hospital de emergencias.

Establecer cómo la seguridad en el área de trabajo se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.

Establecer cómo la seguridad brindada por la dirección se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.

Establecer como la seguridad desde la comunicación se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias.

Establecer cómo la frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.

Establecer cómo la seguridad desde a atención primaria se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio permite obtener información verídica acerca del conocimiento sobre la cultura de seguridad del usuario que se le brinda a lo largo de su atención de salud y que autopercepción de las medidas de prevención de los eventos adversos tienen los enfermeros que conforman la muestra del estudio, además se podrá establecer si hay una

relación en ambas variables, siendo base teórica para los siguientes estudios relacionados al tema.

1.4.2 Metodológica

Los futuros investigadores podrán hacer uso de la presente investigación como antecedente, ya que contribuirá y permitirá conocer a fondo sobre las variables de estudio, siendo una buena fuente de información dado que se utilizará el método científico para su realización, se realizará de modo ordenado y sistematizado para poder alcanzar un conocimiento objetivo de la realidad de la población, además, utiliza instrumentos validados y adaptados, que han obtenido una buena confiabilidad y validez, pudiendo ser utilizados en próximas investigaciones y estudios de ciencias de la salud ya que se ha desarrollado con rigor científico (13).

1.4.3 Práctica

El trabajo de investigación va a permitir concluir si las variables de estudio están relacionadas ya que ambas se brindan durante la atención sanitaria a cada paciente, además brindará un aporte dando a conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones, sugiriendo fortalecer posibles falencias tanto cognitivas como prácticas en los enfermeros mediante estrategias, planes y/o proyectos.

1.5 Limitaciones de la investigación

La parte administrativa, tanto en la universidad el tiempo que demora obtener la aprobación del trabajo de investigación y en establecimiento de salud donde se desarrolló el trabajo toma demasiado tiempo obtener el permiso para desarrollar las encuestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Riera et al., (11), en México, en el año 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Identificar los eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente”, fue un estudio observacional de corte transversal, se realizó una revisión de 352 episodios clínicos donde 66% resultaron con eventos adversos, de los cuales el 13% fueron relacionados con los procedimientos, 39% con infecciones, el 17% con medicación y el 4% con identificación del paciente. Como conclusiones refieren que se debe identificar el evento adverso, establecer sus causas y evaluar el cumplimiento de las actividades necesarias para la seguridad del paciente.

Gil et al.,(14), en España, en el año 2021, tuvieron como objetivo “Valorar la percepción de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel al terminar la tercera ola de la pandemia de COVID -19”, como metodología realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, pusieron atención en su cuestionario ya que algunas interrogantes se plantearon en sentido positivo y otras en negativo, además realizaron una comparación de sus resultados con los encontrados en un estudio similar al de ellos hecho en años anteriores, los resultados que obtuvieron fue que el personal del área trabaja aproximadamente 2 años, en un 30.9% había recibido información sobre seguridad del paciente sin embargo un 91.2% no había notificado ningún evento adverso, concluyen que la cultura de seguridad del paciente es adecuada, a comparación con el estudio de años anteriores, y que las debilidades más consideradas son la dotación del personal y falta de apoyo por parte de la administración.

Jaime et al.,(15), en Argentina, en el año 2021, ejecutaron una investigación con el objetivo de “Establecer la percepción de cultura de seguridad del paciente en el personal

de enfermería de una institución en Argentina”, lo desarrollaron entre mayo y junio del 2021 utilizando como instrumento el Hospital Survey on Patient Safety Culture en su versión en español, fue un estudio descriptivo y transversal, donde los resultados fueron que el personal que participó en el estudio en un 87.2% era asistencial; en las dimensiones a nivel de servicio, las expectativas y acciones de la dirección del servicio para favorecer la seguridad fue baja. Las dimensiones que obtuvieron menores puntuaciones fueron las relacionadas con la cultura de seguridad en general que demuestran los problemas existentes con los cambios de turnos, el trabajo en equipo y en las transiciones entre los diferentes servicios del hospital. Concluyen que la percepción del enfermero sobre la cultura de seguridad del paciente es baja, ya que las expectativas y acciones por parte de la dirección son bajas, además, la comunicación no es clara ni precisa.

Llerena et al. (16), en Ecuador, en el año 2021, ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la incidencia de adversos del paciente en los centros de salud pública del distrito Latacunga”, emplearon una metodología aplicada cuyo enfoque es mixto, se utilizó un diseño investigativo de triangulación concurrente, de campo y revisión bibliográfica como modalidad investigativa; para esto se tomaron como universo los centros de salud del distrito Latacunga, la correlación se realizó entre las respuestas más significativas en las variables de investigación, en los últimos 6 meses, para considerar si en el nivel de Atención Primaria de Salud se deben notificar los eventos adversos y si la población evaluada está familiarizada con el formulario emitido por el Ministerio de Salud Pública. Como resultado principal establece la correlación con el número de notificaciones de eventos adversos en los últimos semestres con el conocimiento del formato de notificación, llegando a la conclusión que existe una relación positiva, en la que la notificación de eventos adversos incide en el cumplimiento de la norma sobre seguridad del paciente.

Sanchez et al. (17), en Colombia, el año 2020, ejecutaron un estudio teniendo como objetivo “Evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente”, la metodología empleada fue de corte transversal y descriptiva, los resultados que obtuvieron fue que el 45% personal asistencial siempre realiza reportes de eventos adversos y los corrigen, en un 35% perciben que son informados y también se halló que el 35% del personal de enfermería ha recibido comentarios favorables sobre la realización de procedimientos por parte de la dirección. Concluyen que el factor tiempo de servicio del enfermero es muy corto, lo cual está ligado directamente con los eventos adversos y la seguridad del paciente.

Mella et al. (18), en España, en el 2020, realizaron un análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario, cuyos objetivos eran “Establecer la percepción de seguridad que tienen los profesionales de salud y de otros rubros, explicar el clima de seguridad con sus fortalezas y debilidades, detallar las dimensiones que son valoradas de manera negativas e instaurar áreas de mejoras”, fue un estudio transversal y descriptivo, obtuvieron como resultado que el servicio más implicado fue el de urgencias (9%), además, un 82.8% no realizaba notificaciones de eventos adversos. Concluyeron que la percepción de seguridad del paciente es buena, pero podría mejorar; las debilidades halladas son la dotación de personal, apoyo por parte de la administración, cambios de turno y la rotación de servicios; no encontraron fortalezas.

Vega et al. (19), en España, en el año 2019, realizaron un estudio donde el objetivo era “Describir la percepción de 201 enfermeros en relación a la seguridad del paciente en sus centros de labores en la provincia de Almería”, utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario denominado MOSPSC (Medical Office Survey on Patient Safety Culture), traducido, adaptado y validado para profesionales de España que se desempeñan en la atención primaria. Los resultados observan una percepción positiva

en la mayoría de las dimensiones, con excepción de la notificación de algún evento adverso o la comunicación efectiva, además del ritmo y carga de trabajo de los trabajadores. Sin embargo, una de las fortalezas es el trabajo en equipo, concluyen que se debería ayudar a evaluar la relevancia de la seguridad del paciente en las organizaciones para dialogar respecto a los errores y generar un ambiente de aprendizaje y deseo de superación en los profesionales que trascienda en la calidad de la atención entregada a los usuarios.

Flores (20), en Piura, en 2022, ejecutó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la seguridad del paciente crítico y prevención de eventos adversos durante el traslado en un hospital de Guayaquil, 2022”. El estudio tuvo como características tipo aplicada, orientación cuantitativa, diseño no experimental, correlacional. Se realizó un censo a 110 participantes (galenos, enfermeros, y a personal técnico, auxiliar administrativo). Se realizaron encuestas y dos cuestionarios. Se llega a la conclusión de la existencia de una relación positiva moderada con un valor $Rho=524$, con tamaño de efecto grande entre las variables de estudio.

Alassi (21), en Huancavelica, en el 2022, realizó un estudio cuyo objetivo general fue “Determinar la relación que existe entre la gestión del cuidado y seguridad del paciente en la Sanidad - Policía Nacional del Perú”; realizó un estudio correlacional, en sus resultados señala que el 61.27 % del total de los policías referían que la gestión de cuidado es adecuada y la seguridad del paciente buena, en la dimensión respecto al proceso el 24.65% es adecuado pero la seguridad del paciente es mala, en un 2 % en la dimensión de resultados es inadecuado y la seguridad del paciente es mala. Concluye que existe una relación positiva fuerte entre las variables estudiadas.

Ambicho (22), en Lima, en el 2022, ejecutó un estudio el cual tuvo como objetivo “Determinar la relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en

la atención de enfermería de un hospital nacional”. El enfoque del trabajo del estudio es cuantitativo, con finalidad aplicada y correlacional. Usó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. La muestra estuvo conformada de 81 licenciadas en enfermería del servicio de medicina interna. Empleó el Rho de Spearman con un valor de 0.671, en la que pone en evidencia que existe una correlación altamente significativa entre ambas variables.

Tinedo (23), en Trujillo, en 2021, realizó un estudio en el cual su objetivo fue “determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud”, su investigación tiene un diseño transversal, fue aplicada a 97 colaboradores, entre enfermeros y galenos, como resultados halló que el 27.8% percibe un alto nivel de cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. Posteriormente, el valor de la prueba exacta de Fisher fue 0.307 con un p de 0.683, por lo tanto, no se halló relación entre las variables de estudio. Consiguientemente, llegó a concluir que los hallazgos mostrados en su investigación pueden servir como base para comunicar a los interesados en los hospitales, a iniciar y desarrollar estándares aceptables para la mejora del sistema de seguridad del paciente.

Gómez (24), en Lima, en el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú”. La metodología empleada fue cuantitativa, correlacional y transversal, la muestra fue de 209 enfermeros. Los resultados encontraron que en la mayoría (65.6%) la cultura de seguridad del paciente es de nivel medio, el 32.5% tiene un nivel alto y un 1.9% bajo. Respecto a la variable de barreras de notificación de eventos adversos, hallaron que existe un nivel medio en un 86.1% y el 13.9% considera un nivel bajo.

Además, el Rho de Spearman fue 0.222 y $p < 0.05$. Concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio, la cual es positiva.

Lázaro (25) en Lima, 2020, ejecutó un estudio cuyo objetivo planteado fue “Determinar la relación que existe entre seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020”. El estudio fue de tipo transversal, no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada 35 enfermeros, para conseguir los datos se empleó la encuesta y se aplicaron cuestionarios debidamente estructurados. Mediante el estadístico Spearman, resultó que $p \text{ value} > 0,05$. Por lo tanto, se comprobó que no existe suficiente evidencia de que haya una correlación entre ambas variables de la investigación.

Quispe (26), en Lima, en el 2020, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar si existe una relación entre los conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente”, fue un tipo de investigación cuantitativa, descriptiva y prospectiva con una población de 70 profesionales asistenciales, como resultado confirmó que hay una relación significativa y positiva entre las variables. Concluye que a mayor conocimiento hay una mejor actitud sobre la seguridad del paciente por parte del personal asistencial.

Díaz (27), en el Callao, en el 2018, elaboró un estudio cuyo objetivo fue “Conocer la cultura de seguridad del paciente en el personal de unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao”, utilizó una metodología no experimental, de corte transversal, prospectivo, descriptivo de enfoque cuantitativo, como resultado obtuvo que el total de su población notifican los eventos, el 95% refiere que las expectativas y las acciones de su servicio favorecen la seguridad, el 98% cree que hay buena organización y mejora continua, 82% se realiza trabajo en equipo y se evidencia en un 100 % feedback y comunicación sobre los errores, todo lo mencionado como fortalezas; como

oportunidades de mejora, se debe mejorar en dotación del personal en un 82%, recibir más apoyo por parte de la gerencia en un 76%. Concluye que las fortalezas halladas deben prevalecer y se deben trabajar sobre las oportunidades de mejora.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es fundamental durante la prestación de servicios a los usuarios, la OMS menciona que el primordial objetivo de la seguridad del paciente es prevenir y reducir los errores, daños y riesgos que sufren los usuarios durante la prestación de atención de salud cuando acuden a un nosocomio (1).

2.2.2. Cultura de seguridad del paciente

La cultura de seguridad del paciente es un conjunto de valores individuales y del equipo de trabajo que, mediante sus actitudes, comportamientos, guías de procedimientos y competencias determinan su vínculo con la seguridad del paciente (28), minimizando su vulnerabilidad y así evitar causar daño al paciente.

En el año 2016, la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (29) fue responsable de dimensionar la cultura de seguridad del paciente en cinco áreas o dimensiones, como se desarrollan a continuación:

- a) Seguridad en el área de trabajo: es aquella garantía de estar seguro que es percibida por el colaborador asistencial dentro de su área de labores, reconoce sus funciones y responsabilidades, se cuenta con el número adecuado de trabajadores en cada turno, el ambiente laboral es adecuado y permite realizar un trabajo en equipo dentro del área, como con las otras áreas dentro del centro de labores, también incluye si el personal tiene la facilidad de tener una comunicación fluida para notificar posibles eventos adversos sin temor a llamadas de atención.

- b) Seguridad brindada por la dirección: en cada institución la dirección es la encargada de ofrecer un clima laboral adecuado dando las pautas para el desenvolvimiento del personal a la hora de realizar sus actividades, brindando información sobre cómo realizar notificaciones de eventos adversos, debe reforzar el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente, facilitar que haya una comunicación horizontal para lograr que el intercambio de información sea fluida, para poder mejorar falencias que se encuentren o seguir capacitando y así lograr mantener una adecuada seguridad del paciente, además la dirección se encarga de proveer que el personal este completo para la jornada laboral.
- c) Seguridad desde la comunicación: se debe permitir salvaguardar la información brindada por parte del personal para que sea de manera confidencial, la comunicación debe ser clara entre miembros del equipo, y también entre personal de mayor grado como supervisores o coordinadores para poder cumplir con los procesos que amerita realizarse durante la atención al paciente; escuchar y comunicarse fácilmente con los pacientes, sus cuidadores y familiares es de vital importancia para entablar una relación interpersonal adecuada favoreciendo la atención de salud brindada. El personal de enfermería debe conocer en qué área es la asignada para poder disolver sus dudas o presentar alguna notificación respecto a la seguridad del paciente.
- d) Frecuencia de sucesos notificados: los colaboradores asistenciales, enfermeros, deberían notificar los sucesos ocurridos durante su jornada laboral para poder identificar, valorar y/o subsanar dichos sucesos. Es primordial que la institución cuente con medios que faciliten la notificación para lograr tener datos precisos y verdaderos sobre los eventos ocurridos.
- e) Seguridad desde la atención primaria: el trabajo en equipo es de gran importancia ya que así se disminuirán los posibles riesgos o daños causados durante la atención

sanitaria desde el primer contacto con el paciente, en la actualidad la jornada laboral del personal asistencial es rotativo por ende el cambio de turno se da mediante un reporte de enfermero a enfermero, en este lapso de tiempo puede aumentar los riesgos de eventos adversos, la información brindada por el equipo saliente debe ser lo más clara, precisa y fidedigna para evitar posibles errores.

La Agency For Health Care Research and Quality (AHRQ), es una agencia que tiene un programa sobre encuesta para medir la cultura de seguridad del paciente en diferentes ámbitos, se toma en cuenta la encuesta del ámbito hospitalario, en el año 2004 publicó su primera encuesta siendo utilizada en varios hospitales de Estados Unidos, dicha encuesta fue traducida y validada en una versión española la cual permitió su uso en diferentes países de habla hispana, en el año 2019 la AHRQ lanza una nueva versión (2).

2.2.3 Evento adverso:

Un evento adverso es un daño ocasionado al paciente de manera involuntaria producto de la atención salud, el daño causado puede ser un daño leve y llegar a ser un daño severo desencadenando en la muerte (30).

2.2.4 Prevención de eventos adversos:

La prevención se basa en la preparación y disposición que se realiza anticipadamente para disminuir y/o evitar un riesgo (31), en este caso particular un evento adverso que pueden variar entre causar un daño mínimo, pero también pueden causar la muerte al paciente.

Respecto a esta variable se planteará su categorización de acuerdo con Fernández (4) quien se ha basado en conceptos propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) según el origen del problema, por lo tanto, se toman en cuenta cinco dimensiones de esta variable que están relacionadas con:

- a) La administración clínica: es aquel evento adverso que esta afín con la distribución del personal asistencial, cumplimiento de funciones dentro del área de atención sanitaria, netamente se basa en el área administrativa de la institución y su gestión.
- b) Los procesos o procedimiento asistenciales: son aquellos eventos adversos que se ven envueltos durante la realización un procedimiento ya sea omitir pasos o realizarlo de manera incorrecta, de ahí la importancia de las guías de procedimientos dentro de los diferentes servicios del hospital.
- c) Errores en la documentación: es primordial que toda información del paciente sea verificada al momento del ingreso al servicio donde realizará su atención médica, ya que alguna omisión o error en la documentación puede afectar de manera no deseada al paciente, identificar al paciente antes de cualquier procedimiento ayudará a disminuir los eventos adversos que pueden causar daño grave al paciente.
- d) Errores en la medicación o de su administración: esta dimensión va estrechamente relacionada a una función que realiza el personal de enfermería, básicamente en la utilización de todas las destrezas adquiridas durante su etapa de preparación académica, ya que el personal de enfermería debe iniciar la administración de medicamento con una prescripción médica correcta, debe verificar sus 10 correctos durante la preparación de la medicación con el fin de evitar un daño mortal al paciente.
- e) Infección asociada a la atención sanitaria: como se sabe existen las infecciones intrahospitalarias, que los pacientes adquieren durante su atención sanitaria, como personal de enfermería la asepsia ante un procedimiento y un adecuado lavado de manos, en los cinco momentos oportunos, permitirá disminuir en gran porcentaje dichas infecciones.

Teorías de enfermería

Dentro de las teorías de enfermería se encuentra una adecuación con la teoría de Henderson (32) ya que ella desarrolló la teoría de la necesidad de enfermería para definir el enfoque único de la práctica de esta profesión, el cual sería ayudar al individuo sano o enfermo, quiere decir, que como profesionales de salud se debe atender con calidad teniendo presente la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos.

Irigibel (33), menciona que el conocimiento nace del saber de la enfermería, lo que propuso Henderson, de esta manera poder transformar el ser de la enfermería y por lo tanto también el hacer (fin deseado). Todo ello para que la atención que brindan el personal de enfermería sea de mejor calidad, por ende, es importante que para lograr la seguridad del paciente se vea de manera global como seguridad en el propio trabajo, desde la dirección de la institución, mantener una buena comunicación, notificar los sucesos que ocurran e involucren al paciente e iniciar desde la atención primaria.

Zabalegui (34), describe a la enfermera(o) como un ser capacitado que se caracteriza por utilizar sus habilidades, conocimientos y actitudes para formular juicios clínicos, dar solución a los problemas y ejecutar tareas costo-eficaces, la autora sostiene, y coincide con Henderson, que el objetivo de los profesionales de enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos de un hospital de emergencias.

2.3.1. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y la autopercepción de eventos adversos de un hospital de emergencias.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y la autopercepción de eventos adversos de un hospital de emergencias.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la autopercepción de eventos adversos de un hospital de emergencias.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde a atención primaria y la autopercepción de eventos adversos de un hospital de emergencias.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio se basa en el método hipotético – deductivo, ya que se plantean hipótesis y además, a partir de resultados particulares se van a desarrollar generalizaciones. El estudio se realizó en profesionales de enfermería de un hospital de emergencias, quiere decir, que se podrá elevar a conocimientos generales para poder aumentar o reforzar sobre las variables de estudio (35).

3.2. Enfoque investigativo

La presente investigación es de enfoque cuantitativo dado que la realidad no cambia por las observaciones o mediciones, la naturaleza de los datos es cuantitativa (datos numéricos) los cuales fueron analizados y procesados para poder comprenderlos, así nos ayudan a generar nuevos conocimientos o a ampliar los ya establecidos y puedan replicarse (36).

3.3. Tipo de investigación

Es un estudio de tipo aplicada y se orienta a dar solución a la problemática que se presenta en los procesos de producción, distribución, circulación, y consumo de bienes y servicios de cualquier actividad humana. Es aplicada ya que tiene como base las ciencias fácticas o formales formulándose hipótesis de trabajo para dar solución a los problemas de la vida productiva de la sociedad (37).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es no experimental ya que no se hace la manipulación de alguna de las variables planteadas y analizadas con anterioridad. Nivel correlacional, el cual asocia a las variables por medio de un patrón con el propósito de tener en conocimiento la interacción o el nivel de asociación que logra existir entre 2 o más variables, cuantificando

y analizando. Es de corte transversal ya que la información o los datos en general del estudio se recogieron en un determinado momento, creando un corte en el tiempo para su posterior análisis, previo consentimiento informado de los enfermeros del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador del servicio de emergencia (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Constituida por 79 enfermeros que trabajan en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

Muestra: Constituida por los 79 enfermeros; es decir, se incluyó a toda la población en la participación del estudio al considerarla un número manejable de sujetos.

Muestreo: Es no probabilístico, ya que la selección no depende de la probabilidad, sino de razones que se relacionan con las peculiaridades y del contexto del estudio.

Asimismo, se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión dados por el investigador.

Criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

Enfermeros que realicen funciones asistenciales dentro del servicio de emergencias, laboren más de 6 meses y que acepten su participación en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Enfermeros que por diversos motivos se encuentren con licencia, vacaciones y descanso médico durante la recolección de datos. Asimismo, fueron excluidos aquellos que no cumplieron con desarrollar completamente los cuestionarios.

Unidad de análisis: Conformada por cada enfermera(o) del servicio de emergencias.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Cultura de seguridad del paciente	Es la información que perciben los enfermeros, se podría decir un conjunto de actitudes, comportamientos, guías de procedimientos y competencias ya sea de manera individual o en equipo para lograr el bienestar del paciente durante su atención sanitaria, mediante un instrumento de 5 dimensiones, 28 ítems, obteniendo como valores finales: Alta medio y baja.	Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo adecuado, condiciones de salud y seguridad justa.	1 al 11	Cualitativo ordinal	Alta: 103-140 Media 66-102 Baja: 28-65
		Seguridad brindada por la Dirección	Favorece un clima de trabajo que promueve la Seguridad del paciente y es una prioridad	12 al 15		
		Seguridad desde la comunicación	Información de los errores, cambios que se han implementado y modos de prevenir errores	16 al 20		
		Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de los incidentes adversos, estadística de los mismos	21 al 23		
		Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo, se tratan entre sí con respeto y trabajan conjuntamente como un equipo	24 al 28		

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Autopercepción de prevención de eventos adversos	Es la autopercepción de las acciones a realizar para disminuir y/o evitar un evento adverso que pueden ocasionar un daño irreparable en el paciente mediante un instrumento con 5 dimensiones, 18 ítems, obteniendo como valores finales: fuerte, aceptable y bajo.	Administración clínica	Ingreso, derivación/interconsulta, respuesta a urgencia, consentimiento Informado y relevo o cambio de turno	1 al 6	Cualitativo ordinal	Fuerte :68-90 Aceptable :43 - 67 Bajo: 18-42
		Procedimientos asistenciales	Cribado/ prevención reconocimiento sistémico, Diagnostico/Evaluación, Procedimiento/intervención y análisis/pruebas	7al 10		
		Errores en la documentación	Pedidos y solicitudes, historia clínica y componentes, herramientas de identificación	11 al 13		
		Errores en la medicación	Prescripción, preparación y conservación	14 al 16		
		Infección asociada a la atención sanitaria	Medidas de asepsia y practica de lavado de manos	17 al 18		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para poder recolectar los datos del estudio se utilizó como técnica a la encuesta, la cual es una herramienta que está dirigida para que las personas que participen en la investigación brinden información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones, en este caso los resultados obtenidos fueron cuantitativos o datos numéricos (35).

3.7.2. Descripción

Para la variable seguridad del paciente se utilizó un instrumento basado en el cuestionario ya estructurado: Seguridad de los pacientes del Hospital Surveyon Patient Safety, Gascón et al. en el 2005 en Madrid realizaron la traducción al español. Se empleó el cuestionario validado por Mundo (29) en el 2018, el cuestionario cuenta con cinco dimensiones y veintiocho ítems con escala tipo Likert, sin embargo, para un mejor manejo la autora decide que de las respuestas que se obtienen se les recategorizan en tres niveles Alto (muy de acuerdo, de acuerdo), Medio (indiferente) y Bajo (muy en desacuerdo, en desacuerdo). Para calcular la amplitud de los intervalos de cada nivel de la variable “Seguridad del paciente” se procede de la siguiente manera:

a) Cálculo del rango: $R = \text{Máximo} - \text{Mínimo}$

$$R = 140 - 28$$

$$R = 112$$

b) Amplitud: $A = R/3$

$$A = 112/3 = 37,33$$

$$A = 37$$

Es decir, cada nivel para la variable tendrá una amplitud de 37.

Variable/Dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Baja	Media	Alta
Cultura de seguridad	28	140	28 - 65	66 - 102	103 - 140

Para la variable autopercepción de prevención de eventos adversos se empleó un instrumento estructurado diseñado por Chávez (39), dicho cuestionario consta de dieciocho ítems donde se pueden evaluar sus cinco dimensiones.

Para calcular la amplitud de los intervalos de cada nivel de la variable “Autopercepción de prevención de eventos adversos” se procede de la siguiente manera:

a) Cálculo del rango: $R = \text{Máximo} - \text{Mínimo}$

$$R = 90 - 18$$

$$R = 72$$

b) Amplitud: $A = R/3$

$$A = 72/3 = 37,33$$

$$A = 24$$

Es decir, cada nivel para la variable tendrá una amplitud de 24.

Variable/Dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Aceptable	Fuerte
Autopercepción de prevención de eventos adversos	18	90	18 - 42	43 - 67	68 - 90

3.7.3. Validación

La validez, en muchas ocasiones, hace referencia al nivel en que un instrumento mide verdaderamente la variable que pretende medir, los instrumentos a utilizar han obtenido su validez mediante el juicio de profesionales expertos en la investigación, docencia y el

tema de estudio, pudiendo evidenciar el grado en que el instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (40).

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio obtuvieron su validez al ser sometidos a través de un juicio de expertos, el instrumento de cultura de seguridad del paciente fue validado por especialistas en metodología de la investigación con grados de doctor (29) consideraron que el instrumento presenta pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de ítems lo cual garantiza la medición de la variable a estudiar; el instrumento de la autopercepción de prevención de eventos adversos fue validado por un docente en investigación en salud y especialistas con grados académico de maestros, los cuales refieren que los ítems cumplen con la pertinencia del concepto teórico de la variable, representan las dimensiones específicas del constructo y se entienden sin dificultad alguna por ende el instrumento es aplicable y cuenta con la suficiencia para medir la variable (39).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición hace referencia al nivel en que su aplicación repetida a la misma unidad de análisis u objeto provoca resultados iguales, los instrumentos a utilizar obtuvieron su confiabilidad con un alfa de Cronbach adecuada (35).

El instrumento para la variable cultura de seguridad del paciente obtuvo un alfa de Cronbach igual a 0.709, el cual permite considerar el instrumento confiable y se puede aplicar a la unidad de análisis (29).

El instrumento para la variable de autopercepción de prevención de eventos adversos la autora obtuvo una confiabilidad donde el Alfa de Cronbach fue 0.927, siendo un instrumento adecuado para ser utilizado en el presente estudio (39).

Asimismo, se realizó la confiabilidad de los instrumentos obteniendo como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0.851 en el instrumento cultura de seguridad del paciente, en el caso del instrumento de Autopercepción de prevención de eventos adversos el alfa de Cronbach es igual a 0.949, en ambos casos los instrumentos tienen una excelente confiabilidad (anexo 3).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo de la base de datos, tablas de frecuencias y gráficos se empleó el programa Microsoft Excel 2019. La estadística descriptiva e inferencial se ejecutó a través del programa SPSS-Statistics versión 23, se desarrolló la prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov (tabla 4) y para demostrar si existe o no relación entre las variables se empleó el Rho de Spearman, apropiada para la muestra estudiada.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio se solicitó la aprobación del desarrollo de este en la Universidad Wiener y en el Hospital de Emergencia de Villa El Salvador ante los respectivos Comité Institucional de Ética.

Se solicitó el consentimiento informado a los participantes para la colaboración del estudio.

El llenado de cuestionarios se realizó de manera anónima para mantener la confidencialidad de los participantes.

Los resultados del presente trabajo se guardaron en una base de datos de manera codificada para mejor procesamiento y análisis, las personas encargadas fueron un estadístico a cargo y el investigador, por ende, ambas personas son las responsables de la seguridad y confidencialidad de los datos recolectados.

Además, se respetaron los principios éticos:

Autonomía: A los participantes se le solicitó un consentimiento informado para la colaboración en el estudio, se respetó la decisión de participar o no en la investigación, del mismo modo en todo momento se respetará la privacidad por medio del anonimato de los participantes de la investigación.

Justicia: Todos los enfermeros que son sujetos de estudio tuvieron la posibilidad de participar, buscando la igualdad en todo el proceso de su participación dentro del estudio.

Beneficencia: Los resultados del presente trabajo de investigación permitirán diseñar, implementar estrategias con la finalidad de fomentar la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos.

No maleficencia: El presente trabajo no ocasionó algún tipo de daño a los participantes del estudio, se conservó la confidencialidad de sus respuestas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

DATOS GENERALES		N=79	100%
Sexo	Femenino	58	73%
	Masculino	21	27%
	Total	79	100%
Edad	20-39 años	62	78%
	40-59 años	17	22%
	Total	79	100%

En la Tabla 1, el 73% (58) de los licenciados en enfermería encuestados son de sexo femenino y el 27% (21) son de sexo masculino; en relación con la edad, el 78% (62) de los participantes en el estudio están dentro del rango entre 20 a 39 años y el 22% (17) están entre los 40 a 59 años.

Tabla 2. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	8	10,1	10,1	10,1
	Media	55	69,6	69,6	79,7
	Alta	16	20,3	20,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

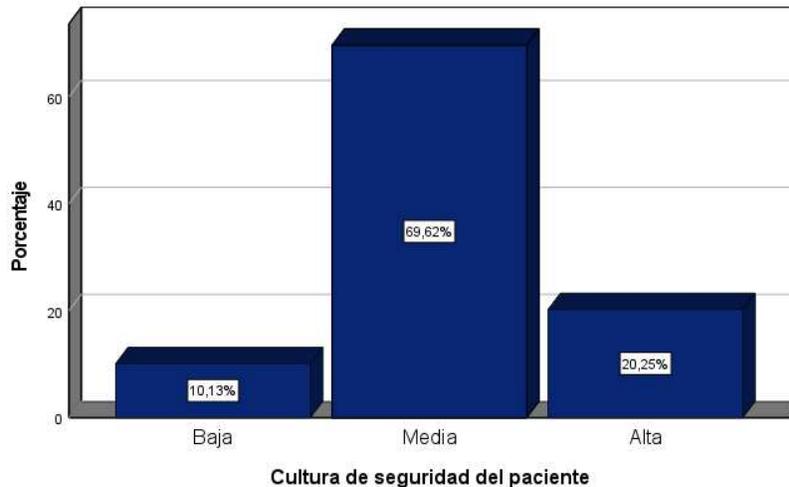


Figura 1. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

En la Figura 1, se observa que un pequeño porcentaje (10,1%) de los participantes consideró que la cultura de seguridad era baja, lo que indica que la seguridad del paciente no es una prioridad en el entorno de atención médica. La mayoría de los participantes (69,6%) percibieron una cultura de seguridad del paciente de nivel medio, lo que implica la presencia de algunos procesos y medidas de seguridad, pero con áreas de mejora. Un

número significativo de participantes (20,3%) experimentó una cultura de seguridad de la paciente alta, lo que sugiere la implementación de prácticas sólidas de seguridad.

Tabla 3. Autopercepción de prevención de eventos adversos en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aceptable	18	22,8	22,8	22,8
	Fuerte	61	77,2	77,2	100,0
Total		79	100,0	100,0	

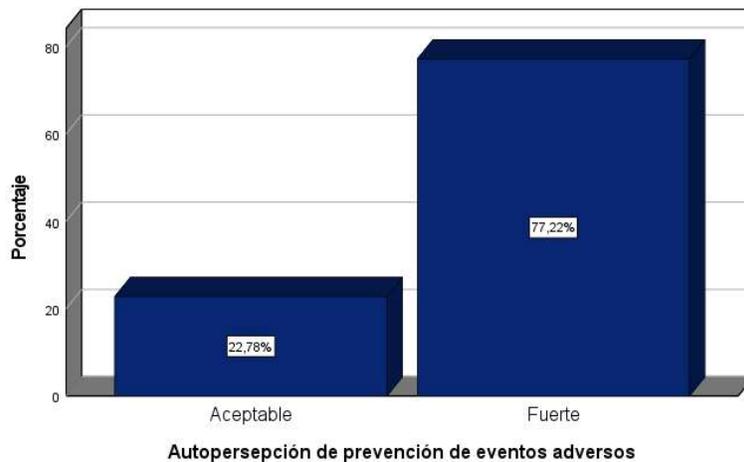


Figura 2. Autopercepción de prevención de eventos adversos en enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Según los datos recopilados, se observa que un porcentaje significativo de participantes (22,8%) considera su autopercepción de prevención de eventos adversos como "aceptable". Estos participantes creen que están tomando medidas adecuadas para prevenir eventos adversos, implementando protocolos de seguridad y mostrando un

compromiso general con la seguridad en su trabajo. Sin embargo, también se identificaron participantes (77,2%) con una autopercepción "fuerte" de prevención de eventos adversos, lo que indica una alta confianza en sus capacidades para prevenir dichos eventos. Estos participantes implementan medidas sólidas de seguridad, toman decisiones informadas para minimizar riesgos y promueven una cultura de seguridad activa en su entorno laboral. En general, existe un compromiso significativo con la prevención de eventos adversos y la seguridad en el lugar de trabajo.

Prueba de normalidad

Ho: Datos no tienen una normalidad

Ha: Datos sí tienen una normalidad

Para identificar la adecuada elección del estadístico de correlación resulta necesaria el desarrollo de la prueba de normalidad de los datos a contrastar. Dado que el tamaño de la muestra es 79 o sea más de 50 ($n > 50$) procederemos a emplear el test de Kolmogorov-Smirnov (K-S).

La prueba K-S es un procedimiento de "bondad de ajuste" que permite medir el grado de concordancia que existe entre la distribución de un conjunto de datos y una distribución teórica específica. Tiene por objetivo indicar si los datos provienen de una población que tiene la distribución teórica especificada, o sea, contrasta si las observaciones pudieran razonablemente proceder de la distribución especificada.

Tabla 4. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cultura de seguridad del paciente	,148	79	,000
Autopercepción de prevención de eventos adversos	,135	79	,001

Según los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se encontró una diferencia significativa en la distribución de los datos para las variables "Cultura de seguridad del paciente" y "Autopercepción de prevención de eventos adversos" en comparación con una distribución teórica de referencia. Esto sugiere que los participantes presentan distintos patrones y niveles en cuanto a su cultura de seguridad del paciente y su

autopercepción de prevención de eventos adversos, lo cual puede indicar variaciones en las actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad en el entorno laboral. Debido a que el $p=0.001$ es menor a 0.05, se utilizará estadística no paramétrica, en este caso Rho de Spearman, el más adecuado para correlaciones.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula H0:

No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Hipótesis alterna H1:

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Tabla 5. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

		<i>Correlaciones</i>	
		Cultura de seguridad del paciente	Autopercepción de de prevención de eventos adversos
Rho	de Cultura de seguridad del paciente	de 1,000	,489**
Spearman	paciente	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	,000
		N	79
	Autopercepción de eventos adversos	de Coeficiente de correlación	de ,489**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			79

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la prueba de hipótesis se obtuvo un Rho de Spearman = 0,489, confirmando que existe una relación significativa ya que el valor $p = 0,000$ demuestra que p es menor a 0,05 con una relación positiva, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Lo que lleva a concluir que se afirma con un nivel de confianza de 95% que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula: H0:

No existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el trabajo y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Hipótesis alterna H1:

Existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el trabajo y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Tabla 6. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el trabajo y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

		<i>Correlaciones</i>		
		Autopercepción de prevención de eventos adversos		
		Seguridad en el área de trabajo		
Rho	de Seguridad en el área de trabajo	Coefficiente de correlación	de 1,000	,206
Spearman	trabajo	Sig. (bilateral)	.	,068
		N	79	79
	Autopercepción de prevención de eventos adversos	Coefficiente de correlación	de ,206	1,000
		Sig. (bilateral)	,068	.
		N	79	79

El valor del Rho de Spearman = 0,206 confirma que no existe una relación significativa ya que el valor de $p = 0,068$ demuestra que p es mayor a 0,05; por ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Lo que permite establecer que se afirma con un nivel de confianza de 95% que no existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el trabajo y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula: H0:

No existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Hipótesis alterna H1:

Existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Tabla 7. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Correlaciones

		Seguridad brindada por la Dirección		Autopercepción de prevención de eventos adversos	
Rho	de Seguridad brindada por la	Coefficiente	de 1,000		,085
Spearman	Dirección	correlación			
		Sig. (bilateral)	.		,456
		N	79		79
	Autopercepción	de Coeficiente	de ,085		1,000
	prevención de eventos	correlación			
	adversos	Sig. (bilateral)	,456		.
		N	79		79

El valor del Rho de Spearman = 0,085 confirma que no existe una relación significativa ya que el valor de p = 0,456 demuestra que p es mayor a 0,05; por lo ende, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Por ello, se afirma con un nivel de confianza de 95% que no existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula: H0:

No existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Hipótesis alterna H1:

Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Tabla 8. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Correlaciones

	de Seguridad desde la comunicación	desde	la	de	Autopercepción de prevención de eventos adversos
Rho Spearman			Coeficiente de correlación	1,000	,516**
			Sig. (bilateral)	.	,000
			N	79	79
	Autopercepción de prevención de eventos adversos		de Coeficiente de correlación	de ,516**	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	79	79

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El valor del Rho de Spearman = 0,516 confirma que existe una relación significativa ya que el valor de $p = 0,000$ demuestra que p es menor a 0,05 con una relación positiva, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Se concluye con un nivel de confianza de 95% que existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la comunicación y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis nula: H0

No existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la autopercepción de prevención de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Hipótesis alterna H1

Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Tabla 9. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión frecuencia de sucesos notificados y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

Correlaciones

		Autopercepción	
		Frecuencia de sucesos notificados	de de prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	de Frecuencia de sucesos notificados	de Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,423**
		N	79
	Autopercepción de prevención de eventos adversos	de Coeficiente de correlación	de ,423**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	79

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El valor del Rho de Spearman = 0,423 confirma que existe una relación significativa ya que el valor de $p = 0,000$ demuestra que p es menor a 0,05 con una relación positiva, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Se concluye con un nivel de confianza de 95% que existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Prueba de hipótesis específica 5

Hipótesis nula: H0:

No existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Hipótesis alterna H1:

Existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y la autopercepción de prevención de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Tabla 10. Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención primaria y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

		Correlaciones	
		Seguridad desde la atención primaria	Autopercepción de la prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	de Seguridad desde la atención primaria	Coefficiente de correlación	de 1,000 ,400**
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	79 79
	Autopercepción de prevención de eventos adversos	Coefficiente de correlación	de ,400** 1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .
		N	79 79

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El valor del Rho de Spearman = 0,400 confirma que existe una relación significativa ya que el valor de $p = 0,000$ demuestra que p es menor a 0,05 con una relación positiva, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Se concluye con un nivel de confianza de 95% que existe relación significativa entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023.

4.1.3. Discusión de resultados

El estudio tiene como objetivo “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”. En ese sentido, la cultura de seguridad del paciente pretende que la atención brindada al paciente sea óptima, asimismo, la autopercepción de la prevención de eventos adversos por parte de los enfermeros busca evitar posibles daños que se pudieran ocasionar al paciente durante su atención.

Respecto a la cultura de seguridad del paciente predominó el nivel medio donde la mayoría de los participantes (69,6%) la percibieron como tal, lo que implica la presencia de algunos procesos y medidas de seguridad, pero con áreas de mejora. Por otro lado, un número significativo de participantes (20,3%) experimentó un nivel alto, lo que sugiere la implementación de prácticas sólidas de seguridad. Estos resultados son similares a los hallados por Gómez (22), quien señaló en su estudio que el nivel alcanzado fue medio con 65.6%, concluyendo que estos niveles medios se debieron a que no se evidenciaba una política de seguridad del paciente, por ende, no se nota la adherencia total del personal de enfermería, quedando algunas dimensiones de la seguridad del paciente por fortalecer y mejorar.

La autopercepción de prevención de eventos adversos predominante fue fuerte en el 77,2% de participantes, lo que indica una alta confianza en sus capacidades para prevenir dichos eventos entendiéndose que estos participantes implementan medidas sólidas de seguridad, toman decisiones informadas para minimizar riesgos y promueven una cultura de seguridad activa en su entorno laboral. En general, existe un compromiso significativo con la prevención de eventos adversos y la seguridad en el lugar de labores. Estos resultados tienen cierta similitud con el estudio realizado por Tinedo (23) donde encontró que los profesionales de salud tienen un nivel percepción alto en un 51.6% haciendo

referencia que este resultado se debe a los conocimientos, el trabajo en equipo y a la experiencia de cada personal cuando realiza sus labores. A su vez, estos resultados son contrastados a los hallados por Quispe (23), quien encontró que el personal de salud tiene una actitud regular (60%) respecto a los eventos adversos y solo un 10% actitud positiva, concluyendo que si se fortalecen las diferentes falencias en la prevención de eventos adversos se logrará aumentar la actitud positiva y así disminuir el riesgo de cometer errores o eventos adversos.

En cuanto a la relación entre la cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos se determinó que esta fue significativa y positiva con un Rho de Spearman igual a 0,489 y un p igual a 0,000, concluyendo que existe relación significativa entre las variables de estudio. Estos resultados son similares a los encontrados por Ambicho (22), quien halló una relación altamente significativa entre ambas variables demostrando que a mayor cultura de seguridad del paciente habrá mayor prevención de eventos adversos; por lo cual, ambas variables van de la mano siendo de gran utilidad y haciendo sinergia para favorecer que la atención brindada al paciente sea de calidad ya que tendría una atención sin riesgos, el personal de enfermería que atiende en el servicio de emergencia tiene que estar preparado, capacitado y dispuesto a realizar una atención rápida y oportuna sin vulnerar la seguridad del paciente.

En cuanto a la seguridad en el trabajo y autopercepción de prevención de eventos adversos los resultados de la prueba de hipótesis dan cuenta de una relación Rho de Spearman igual a 0,206 confirmando que no existe una relación significativa y la significancia de p fue igual a 0,068; lo que lleva a concluir que no existe relación significativa entre las variables. Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Lázaro (25), quien tampoco evidenció una correlación entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos, lo cual llama la atención ya que esta dimensión aborda sobre trabajo en equipo,

la experiencia con la que cuenta el personal y sobre los errores que se pueden producir durante la jornada laboral, se coincide con Lázaro al mencionar que mucho influye la instrucción que ha recibido el personal en su preparación universitaria ya que lo aprendido lo pone en práctica durante su ejercicio profesional, además en el trabajo se debe mantener la presencia de medidas sólidas de seguridad laboral, cumplimiento normativo y promoción de una cultura de seguridad.

En cuanto a la seguridad brindada por la dirección y la autopercepción de prevención de eventos adversos se estableció que no existe una relación significativa ya que los resultados de la prueba de hipótesis dan cuenta de una relación Rho de Spearman igual a 0,085 y de p igual a 0,456 por ende, no existe relación significativa entre estas variables. Estos resultados guardan similitud con los hallados por Lázaro (25), quien en su estudio halló una relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y la prevención de eventos adversos, en esta dimensión el jefe del área juega un papel importante ya que es quien dota el personal, asigna recursos adecuadamente, apoya el trabajo en equipo, propicia un clima laboral adecuado, fomenta evitar riesgos en la seguridad del paciente, acepta nuevas ideas o planes de mejoras para garantizar una atención de calidad, mantiene capacitado al personal a su cargo, por ende un buen liderazgo aportará de manera positiva para el desarrollo y mantenimiento de la seguridad del paciente.

En cuanto a la seguridad desde la comunicación y autopercepción de prevención de eventos adversos se determinó que esta relación fue significativa y positiva con Rho de Spearman igual a 0,516 y un de p igual a 0,000, por lo tanto, existe relación significativa entre estas variables. Los resultados encontrados son similares a los de Flores (20), quien también halló una relación directa entre las variables, además refiere que la comunicación asertiva, ayudará a mantener datos veraces a ocurrencias y errores que se presenten

durante la atención sanitaria del paciente, la comunicación debe ser de manera sólida y efectiva a tal punto que el personal asistencial pueda sentir la libertad de realizar preguntas sobre protocolos o políticas que desconoce dentro de su servicio que se relacionen con la seguridad del paciente; además al mantener una buena comunicación se podrá mantener informado al personal sobre casos que han sucedido, de qué manera pueden evitarlos y resaltar las oportunidades de mejoras.

En cuanto a la dimensión frecuencia de sucesos notificados y autopercepción de prevención de eventos adversos se estableció que esta relación fue significativa y positiva con un Rho de Spearman igual a 0,423 y un p igual a 0,000, por lo tanto, existe relación significativa entre las variables en estudio. Los resultados guardan similitud con los de Flores (20), quien encontró una relación directa de dichas variables, en su estudio menciona que el profesional debe estar capacitado para realizar las notificaciones, a su vez contar con sistemas de fácil acceso para poder realizar la notificación y deben aminorarse los elementos que perturban el manejo de notificaciones, ya que en la práctica diaria se ha observado que los enfermeros tienen cierto temor de realizar notificaciones por posibles medidas punitivas o falta de tiempo en su jornada laboral, además, sugieren la existencia de una sub notificación en cuanto a eventos adversos o incidentes relacionados con la seguridad en el entorno laboral, pero los resultados también revelan una conciencia y cultura de seguridad en la mayoría de los participantes. Se destaca la necesidad de mejorar la detección y el reporte de sucesos, así como fomentar la transparencia y el aprendizaje a partir de los errores cometidos para fortalecer la seguridad en el entorno laboral.

En cuanto a la seguridad desde la atención primaria y autopercepción de prevención de eventos adversos se identificó una relación significativa y positiva con un Rho de Spearman igual a 0,400 y un p igual a 0,000, por lo tanto, existe relación significativa

entre estas variables. Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Flores (20), quien halló un vínculo significativo entre la dimensión de la atención primaria y de prevención de eventos adversos, en la parte hospitalaria los reportes al cambio de turno juegan un papel muy importante ya que información brindada por el equipo saliente debe ser lo más clara, precisa y fidedigna para evitar posibles errores.

Es importante que los enfermeros realicen y/o mantengan la implementación de prácticas sólidas de seguridad en los servicios de atención primaria, como la gestión proactiva de eventos adversos y la participación de los pacientes en su propio cuidado. Estos resultados destacan la importancia de abordar las preocupaciones y áreas de mejora identificadas para mejorar la calidad y seguridad de los servicios de atención primaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

El nivel de cultura de seguridad del paciente predominante fue el medio en el 69,6 % de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Segunda

El nivel de autopercepción de prevención de eventos adversos predominante fue el fuerte en el 77,2 % de los enfermeros de un hospital de emergencias.

Tercera

Existe relación significativa y positiva entre la cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias; donde se obtuvo un p igual a 0,000 y el Rho de Spearman obtenido fue de 0,489; confirmando que a mayor cultura de seguridad del paciente es mayor la autopercepción de prevención de eventos adversos.

Cuarta

No existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el trabajo y autopercepción de prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias; ya que el valor de p fue igual a 0,068, siendo p mayor a 0,05 y Rho de Spearman obtenido fue de 0,206.

Quinta

No existe relación significativa entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y autopercepción de prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023; ya que el valor de p fue igual a 0,456, siendo p mayor a 0,05 y Rho de Spearman obtenido fue de 0,085.

Sexta

Existe relación significativa y positiva entre la dimensión seguridad desde la comunicación y autopercepción de prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias; ya que se obtuvo un p igual a 0,000 y el Rho de Spearman obtenido fue de 0,516; confirmando que a mayor seguridad desde la comunicación es mayor la autopercepción de prevención de eventos adversos.

Sétima

Existe relación significativa y positiva entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y autopercepción de prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias; ya que se obtuvo un p igual a 0,000 y el Rho de Spearman obtenido fue de 0,423; confirmando que a mayor frecuencia de sucesos notificados es mayor la autopercepción de prevención de eventos adversos.

Octava

Existe relación significativa y positiva entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y autopercepción de prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias; ya que se obtuvo un p igual a 0,000 y el Rho de Spearman obtenido fue de 0,400; confirmando que a mayor seguridad desde la atención primaria es mayor la autopercepción de prevención de eventos adversos.

5.2. Recomendaciones

Primera

Reforzar los procesos que existen en la institución para elevar la cultura de seguridad del paciente ya que de esa manera se logrará mantener una atención óptima, segura y con calidad.

Segunda

Involucrar al personal de enfermería en la participación para prevención de eventos adversos, con rondas de seguridad inopinadas y realizar feed back si fuera necesario.

Tercera

Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de mantener la seguridad del paciente, ya que es un servicio de área crítica y el actuar siempre es rápido, pero se debe mantener la seguridad del paciente y así se evitará posibles daños durante la atención al usuario.

Cuarta

Brindar capacitación sobre seguridad en el trabajo a cada uno de los enfermeros, asegurándose también una adecuada distribución del personal en la programación de turnos y guardias, contando con el número adecuado y suficiente de personal para que así se asegure el trabajo en equipo y la comunicación adecuada durante los turnos y guardias; ello impactará positivamente en el paciente y en su seguridad.

Quinta

Realizar más a menudo reuniones en equipo bajo el comando de los/las jefes de servicio de enfermería con la finalidad de fomentar un adecuado clima laboral y consecuentemente un óptimo desenvolvimiento de todos los enfermeros que incluya tener siempre en cuenta la seguridad del paciente y una pronta notificación de los eventos adversos que pudieran presentarse bajo supervisión constante de la jefatura.

Sexta

Afianzar la comunicación efectiva entre la dirección de la institución y coordinación del área con el personal asistencial, para continuar fortaleciendo la seguridad del paciente minimizando la presencia de daños.

Sétima

Fomentar y sensibilizar sobre la notificación de eventos adversos en cada área, así se logrará disminuir los conceptos errados sobre las consecuencias negativas de la notificación y se reforzará la practicidad de la notificación.

Octava

Realizar y/o implementar prácticas sólidas de seguridad del paciente entre los enfermeros, y también dirigidas a los usuarios para que sean partícipes de su cuidado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [internet] 2019 [consultado 26 noviembre 2021]. Disponible en: [Seguridad del paciente \(who.int\)](#)
2. Agency For Healthcare Research And Quality: encuesta hospitalaria sobre la cultura de seguridad del paciente [internet] Estados Unidos;2019 [consultado 26 noviembre 2021]. Disponible en: Hospital Survey on Patient Safety Culture | Agency for Healthcare Research and Quality (ahrq.gov)
3. Gobierno de México, Secretaría de Salud: seguridad del paciente [internet]. México ;2015 [consultado 24 noviembre 2021]. Disponible en: Seguridad del paciente | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)
4. Fernández S. Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente [internet] México: Boletín CONAMED-OPS [consultado el 11 de diciembre 2021]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: Red Pionera En La Seguridad Del Paciente En América Latina [internet] 2010 [consultado 24 noviembre 2021]. Disponible en: [ibeas_report_es.pdf \(who.int\)](#)
6. Red de Informática de Medicina Avanzada: Eventos Adversos Primer Informe Latinoamericano [internet] 2009 [consultado 25 noviembre 2021]. Disponible en: RIMA | Red Informática de Medicina Avanzada
7. Mondagron A. et al, La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Rev Pan Publica [internet] 2012; 31(6):531-531] Disponible en: SciELO - Salud Pública - La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina (scielosp.org)
8. Plan de acción para reducir los eventos adversos de mayor prevalencia en el Perú [internet] 2011[consultado 25 noviembre 2021]. Disponible en: Microsoft PowerPoint - IBEASPERU minsa DECSA 13-12 (wordpress.com)

9. Ministerio De Salud, Plan Nacional para la seguridad del paciente [internet] Perú 2007 [consultado 26 noviembre 2021]. Disponible en: Plan_nacional_para_la_seguridad_del_paciente_2006_-_200820191017-26355-1mmwInt.pdf (www.gob.pe)
10. Ministerio De Salud, Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud [internet] Perú 2020[consultado 25 noviembre 2021]. Disponible en: RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF (www.gob.pe)
11. Riera-Vázquez, G. Gutiérrez-Alba, H. Reyes-Morales, P. Pavón-León, M.C. Gogeochea-Trejo, J. Muños-Hernandez, Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente, Journal of Healthcare Quality Research [Internet] 2022; Volumen (37), 239-246, [consultado 23 de febrero 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>.
12. Ordinola M. Gestión de calidad de cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional de Lima [tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2021. Disponible: Ordinola_MM-SD.pdf (ucv.edu.pe)
13. Castán Y. Introducción al método científico y sus etapas[internet] España: Metodología en Salud Publica [consultado el 23 de febrero 2023]Disponible en: Introducción el método científico y sus etapas (scalahed.com)
14. Gil-Aucejo et al. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19, Enfermería Intensiva [Internet] 2022; Volumen (33),185-196, [consultado 28 de febrero del 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006>.
15. Jaime N., González J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería de una institución del conurbano bonaerense. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2021; 25(5): e5229. [citado el 5 de marzo 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500014&lng=es. Epub 01-sep-2021.
16. Llerena M., y Lagla S. “Incidencia de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente en los centros de salud del Ministerio De Salud Pública: distrito 05d01 Latacunga” [trabajo de titulación para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] Ecuador:

Universidad Técnica de Ambato, 2021. Disponible:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32820>

17. Sanchez L, Nuñez N. Evaluación De Percepción De La Cultura De Seguridad Del Paciente En El Personal De Enfermería En La Clínica Iberoamericana Barranquilla, Oisamed Sas La Misericordia Clínica Internacional, Y E.S.E Hospital San José De Maicao Guajira. Barranquilla 2020 [Tesis para optar al grado de maestro en auditoria y sistemas de calidad en servicios de la salud]. Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2020. Disponible en: Macroproyecto_Evaluación_Percepción_Cultura_Seguridad_Paciente_Resumen4.pdf (unisimon.edu.co)
18. Mella M., Velázquez M., Aranaz M., Ramos G., Compañ A. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2020; 34(5):500-513. [citado el 10 de marzo 2023] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>.
19. Vega F A., Giménez J., López R. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Dialnet: Psychology, Society & Education [Internet]2020; Vol. 12(2)49-60. [citado el 28 de febrero del 2023]Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7494024>
20. Flores G. Seguridad del paciente critico durante el traslado intrahospitalario y prevención de eventos adversos en hospital de Guayaquil, 2022 [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107811>
21. Alassi T. Gestión del cuidado y seguridad del paciente en la Sanidad – Policía Nacional Del Perú, Huancavelica 2022 [Tesis para optar al grado de maestro Ciencias de la salud]. Perú: Universidad Nacional De Huancavelica; 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d34109f4-78ac-472d-b6e5-3715b5a90c8e/content>
22. Ambicho G. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, 2022 [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Cesar

Vallejo. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94975>

23. Tinedo J. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021 [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111589>
24. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020 [tesis para obtener el grado de maestra en Enfermería con mención en Administración y Gestión] Lima: Universidad Peruana Unión 2021. Disponible:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Lázaro P. Seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA, 2020 [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los servicios de la salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57999>
26. Quispe A. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019[Tesis para optar al grado de Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: T061_43277477_M.pdf (uwiener.edu.pe)
27. Diaz J. Cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la Unidad De Cuidados Intensivos Hospital San José. Callao [Tesis para optar al grado de Maestro en gerencia de servicios de salud]. Perú: Universidad De San Martin de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4625/diaz_mja.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Pinheiro M, Junior OC. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. Enfermería Global [Internet]. 2017 [citado 10 de diciembre de 2021];16(1). Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1895289636/EA32FF5792242ACPQ/2?accountid=36937>

29. Mundo M. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de una Clínica Privada-Lima 2018 Tesis para optar al grado de Maestro En Gestión de la salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: Mundo_CMV.pdf (ucv.edu.pe)
30. Secretaria de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá. Seguridad del paciente [internet] 2020 [consultado 23 febrero 2023]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf
31. Real Academia Española, Prevención [internet] 2021 [consultado el 11 de diciembre 2021]. Disponible en: url prevención | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE – ASALE
32. Bonill C., Amezcua M. Virginia Henderson [Internet]. [consultado 5 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
33. Irigibel-Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Scielo: Index de Enfermería [Internet]. 2007 [citado 10 de marzo 2023], 16(57):55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es.
34. Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. Scielo [internet] 2003 [citado el 05 de marzo del 2023];3(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
35. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet]. 2017; (82):1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
36. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica [Internet]. Colombia,2011 [consultado el 5 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

37. Esteban N. Tipos de investigación. [Internet]. [Consulta el 10 de marzo 2023].
Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. México D.F.: Ed. McGraw- Hill; 2014 [Consultado 11 de diciembre 2021] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
39. Chávez D. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas [tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59053>
40. Escobar J., Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización [Internet] Colombia, 2008 [consultado el 10 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/Escobar-Pe%CC%81rez-y-Cuervo-Marti%CC%81nez-Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-apr.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de la prevención de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la autopercepción de eventos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>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.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.</p> <p>Establecer cómo la dimensión seguridad brindada por la dirección se relaciona con la autopercepción de eventos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de prevención de eventos adversos de un hospital de emergencias</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y la autopercepción de eventos adversos.</p> <p>Existe relación significativa la dimensión seguridad brindada por la dirección y la autopercepción de eventos</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en el trabajo • Seguridad brindada por la dirección • Seguridad desde la comunicación • Frecuencia de sucesos notificados • Seguridad desde la atención primaria 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Es una investigación de tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal.</p> <p>Población muestra</p> <p>Población: Estará conformada por 100 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.</p>

<p>adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad de la comunicación con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad desde a atención primaria se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros en un hospital de emergencias, 2023?</p>	<p>adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.</p> <p>Establecer como la dimensión seguridad de la comunicación se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.</p> <p>Establecer cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.</p> <p>Establecer cómo la dimensión seguridad desde a atención primaria se relaciona con la autopercepción de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias.</p>	<p>adversos de un hospital de emergencias.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión seguridad de comunicación y la autopercepción de eventos adversos de un hospital de emergencias.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la autopercepción de eventos adversos de un hospital de emergencias.</p> <p>Existe relación significativa la dimensión seguridad desde a atención primaria y la autopercepción de eventos adversos de un hospital de emergencias.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Autopercepción de prevención de eventos adversos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración clínica • Procedimientos asistenciales • Errores en la documentación • Errores en la medicación • Infección asociada a la atención sanitaria 	<p>Muestra: Estará conformada por 79 enfermeros; el cual incluye en su totalidad a la población de la investigación.</p> <p>Muestreo: se realizará una técnica censal donde se invitará a todos los enfermeros a participar, teniendo en cuenta los criterios de inclusión dados por el investigador.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 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

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Hay apoyo mutuo entre el personal					
2. Cuando hay mucha carga laboral hay suficiente personal para afrontarla.					
3. Todos colaboramos como equipo cuando tenemos mucho trabajo para poder terminarlo.					
4. Todos se tratan con respeto en este servicio.					
5. Cuando la jornada laboral es agotadora a veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente.					
6. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
7. Los errores no se producen más por casualidad.					
8. Suele encontrar ayuda en los compañeros cuando alguien esta sobrecargado de trabajo					
9. Trabajamos bajo presión para realizar más cosas demasiado deprisa.					
10. Cuando realizamos más trabajo nunca sacrificamos la seguridad del paciente.					

11. Hay problemas con la seguridad del paciente en este servicio.					
-------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
12. Cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente mi jefa expresa su satisfacción.					
13. Para poder mejorar la Seguridad del Paciente mi jefa considera las sugerencias que le hace su personal.					
14. Mi jefa quiere que trabajemos más rápido cuando aumenta la carga de trabajo, aunque esto ponga en riesgo la seguridad del paciente.					
15. Mi jefa no toma en cuenta los problemas relacionados con la seguridad del paciente que ocurren en el servicio.					

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
16. La dirección nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.					
17. Cuando se comete un error en el servicio se nos informa.					
18. Cuando las autoridades toman acciones o decisiones el personal se siente libre de cuestionarlas.					
19. Para evitar que se vuelvan a cometer errores en este servicio se discute las formas de prevenirlas.					

20. Siento miedo de hacer preguntas cuando algo parece no estar bien.					
-----------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
21. Los errores que son descubiertos se notifican y se corrigen antes de que afecte al paciente.					
22. Los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente también se notifican.					
23. Los errores que no han traído consecuencias adversas ni han causado daño al paciente se notifican.					

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
24. El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente.					
25. Cuando los pacientes son transferidos de un servicio a otro la información de estos se pierde.					
26. La información importante del paciente se pierde con frecuencia en los cambios de turno.					
27. La seguridad del paciente es altamente prioritaria para la Dirección de esta clínica.					
28. Solo después de que ocurre un incidente la Dirección de la clínica parece interesada en la seguridad del paciente.					

INSTRUMENTO DE LA Auto percepción de Prevención de eventos adversos

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

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

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión 1 Administración clínica						
1	Pacientes cuentas 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 la 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, GUIAS)					
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.					

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la variable cultura de seguridad del paciente se procedió a utilizar la fórmula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 = es la varianza del ítem i ,

S_t^2 = es la varianza de los valores totales observados

K = es el número de preguntas o ítems.

Reemplazando los datos se obtiene:

$$S_i^2 = 32.44$$

$$S_t^2 = 180.91$$

$$K = 28$$

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,851	28

Para determinar la confiabilidad del instrumento de la variable autopercepción de prevención de eventos adversos se procedió a utilizar la fórmula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 = es la varianza del ítem i ,

S_t^2 = es la varianza de los valores totales observados

K = es el número de preguntas o ítems.

Reemplazando los datos se obtiene:

$$S_i^2 = 11.94$$

$$S_t^2 = 115.00$$

$$K = 18$$

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,949	18

Anexo 4: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de abril de 2023

Investigador(a)
Ruth Gallegos Changa
Exp. N°: 0369-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias**” **Versión 01 con fecha 24/03/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 24/03/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ruth Gallegos Changa y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Gallegos Changa Ruth

Título: Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Norbert Wiener, Gallegos Changa Ruth. El propósito de este estudio es determinar la cultura de seguridad del paciente y su autopercepción de eventos adversos.

Su ejecución ayudará a detectar las fortalezas y realizar recomendación de mejora.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá llenar dos cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

No presenta riesgos durante su participación en el estudio.

Beneficios

Usted se beneficiará al ser parte de estudio ya que con los resultados se podrá mejorar las falencias halladas en su servicio.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con Ruth Gallegos Changa, número de teléfono: 941399191 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante Investigador

Nombres:

DNI:

Firma

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CONSTANCIA

El que suscribe, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y AUTOPERCEPCIÓN DE PREVENCIÓN DE LOS ENFERMOS DE UN HOSPITAL DE EMERGENCIA”**, código 006-2023, ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador(a) **RUTH GALLEGOS CHANGA**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **06 de junio al 06 de diciembre del 2023**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de avance de ejecución del estudio.

El investigador reportará los avances del protocolo de investigación, donde comunicará el inicio de la ejecución del estudio e informará eventos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia de beneficio, los riesgos desfavorables y/o cualquier antecedente importante que haya observado durante la ejecución del estudio y al término del mismo, deberá alcanzar el informe final para la biblioteca Institucional.

Villa El Salvador, 06 de junio del 2023

M.C. GLAUCO VALDIVIESO JIMENEZ
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital de Emergencias Villa El Salvador

GVJ

Exp. 006-2023
Reg. E012304630

Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin