



Facultad de Ciencias de la Salud

**Eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del
profesional de enfermería del Hospital María Auxiliadora –
Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**

Presentado por:

Autora: Anaya Aguilar, Pilar Rosi

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8718-2279>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

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, Anaya Aguilar, Pilar Rosi, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de enfermería del Hospital María Auxiliadora –Lima 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:275472349, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Anaya Aguilar, Pilar Rosi
 DNI N° 10074683



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 11 de Junio de 2023

DEDICATORIA

A Dios por otorgarme la oportunidad de alcanzar un logro académico más dentro de mi carrera profesional.

A mi esposo y mis hijos Genesis y Javier; que se constituyen en la fuente de inspiración y razón de seguir en la continuidad de mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

A los docentes y compañeros de estudio, que me acompañaron durante este proceso de aprendizaje e hicieron que fuese mucho más amigable.

A las jefas y supervisoras de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen por constituirse en un paradigma a seguir.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
1. CAPITULO: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del Problema.....	12
1.2 Formulación del Problema.....	15
1.2.1 Problema General	15
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la Investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
1.4 Justificación.....	16
1.4.1 Justificación	
Teórica.....	16
Error! Marcador no definido.	
1.4.2 Justificación Metodológica.....	17
1.4.3 Justificación Práctica.....	17
1.5 Delimitación de la Investigación.....	18
1.5.1 Temporal.....	18
1.5.2 Espacial.....	18
1.5.3 Población o unidad de análisis.	18
2. CAPITULO: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases Teóricas	24
2.3 Hipótesis.....	34

2.3.1	Hipótesis General.....	33
2.3.2	Hipótesis específicas.....	33
3.	CAPITULO: METODOLOGÍA	34
3.1	Método de Investigación.....	34
3.2	Enfoque de Investigación.....	34
3.3	Tipo de investigación.	34
3.4	Diseño de investigación	34
3.5	Población, muestra y muestreo	35
3.6	Variables y Operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido. 38
	Operacionalización de variables	¡Error!
	Marcador no definido	38
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1	Técnica.....	40
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3	Validación	¡Error! Marcador no definido.1
3.7.4	Confiabilidad.....	42
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9	Aspectos éticos.....	44
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	45
4.1	Cronograma de actividades.....	45
4.2	Presupuesto.....	46
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

ANEXOS

Anexos 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin.

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería”, investigación que se aplicara sobre una muestra de 212 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital María Auxiliadora. Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada, diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable “Eventos Adversos” se utilizará el instrumento diseñado por Landires en el año 2021, confiable con un Alfa de Cronbach de 9.58 y para evaluar la variable “Cultura de Seguridad” se utilizará el instrumento de autoría de Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS), modificado por Lázaro en el Perú 2021, confiable con un Alpha de Cronbach de 0.734; la técnica para la recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: serán organizados en tablas y procesados en el programa estadístico SPSS 27, representados mediante tablas de frecuencia y gráficos con porcentajes, el análisis estadístico será a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman).

Palabras claves: “Cultura de seguridad”, “Eventos adversos”, “ Profesional de Enfermería”.

ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship that exists between adverse events and the culture of patient safety of the Nursing staff", research that will be applied to a sample of 212 nursing professionals who work at the Maria Auxiliadora Hospital. Methodological Design: The type of research will be applied, observational, descriptive, correlational and cross-sectional design. Instruments: To evaluate the variable "Adverse Events" the instrument designed by Landires in 2021 will be used, reliable with a Cronbach's Alpha of 9.58 and to evaluate the variable "Safety Culture" the instrument authored by the Medical Office Survey will be used. on Patient Safety Culture (MOSPS), modified by Lázaro in Peru 2021, reliable with a Cronbach's Alpha of 0.734; The technique for data collection will be the survey. Statistical processing and data analysis: they will be organized in tables and processed in the statistical program SPSS 27, represented by frequency tables and graphs with percentages, the statistical analysis will be through parametric statistical tests (Pearson Correlation) or non-parametric (Correlation Spearman's Rho).

Keywords: "Safety culture", "Adverse events", "Nursing Professional"

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente es un problema de carácter global, su importancia se encuentra arraigada a la incidencia de eventos concomitantes a la prestación de servicios durante la asistencia sanitaria por profesionales de la salud. Estos incidentes, eventos, errores ocasionan efectos en los usuarios externos desde complicaciones en su estado de salud hasta ser factor causal de muerte, incrementando drásticamente los costes hospitalarios por una prolongada hospitalización (1).

La Organización Mundial de la Salud OMS, informa que anualmente, un elevado número de pacientes sufren daños o pierden la vida a causa de una atención sanitaria insegura, lo que ocasiona una alta tasa de muertes, así como minusvalía en el planeta, sobre todo en regiones de ingresos precarios y medianos. Se calcula que uno de cada diez pacientes se ve afectado por un evento adverso durante el proceso de cuidado sanitario en las naciones de altos ingresos. Mientras que en los hospitales de las regiones de ingresos bajos e intermedios se reporta 134 millones de eventos adversos a causa de una atención poco segura, lo que en términos numéricos representa 2,6 millones de fallecimientos al año, generando un costo social equivalente a 1 y 2 billones de dólares al año (2).

El estudio Ibero American Study of Adverse Events según su denominación en inglés, IBEAS, desarrollado en 5 países de América Latina;

Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Tuvo como finalidad evaluar la prevalencia de eventos adversos (EA) generados por errores en la prestación del cuidado sanitario. Fueron integrados un promedio de 11379 pacientes hospitalizados, siendo los resultados: 1191 (10,5%) presentó por lo menos un EA relacionado con deficiencias en la atención y la relación entre el número total de EA sobre el total de pacientes fue de 11,8%(3).

En el Perú, los resultados de la Encuesta Health Care Management Américas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el 2018, muestran que solo el 21% del personal sanitario consideraba que el rango de seguridad del paciente en su institución era excelente o muy bueno (4).El Ministerio de Salud, MINSA, en su compromiso de incrementar la calidad, siendo uno de los componentes clave, ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas de salud pública, quedando así reflejado en la 8va Política Nacional de Calidad en Salud aprobada mediante R.M. N° 727-2009/MINSA, la cual refiere como método la “Implementación de Mecanismos de Información sobre la ocurrencia de Incidentes y Eventos Adversos” (5).

Según la OMS, la seguridad del paciente en ambientes de atención sanitaria es motivo de profunda y acuciante inquietud en la esfera de la salud pública mundial, los perjuicios a los pacientes producen una contribución muy alta para todos los sistemas de salud del mundo. Anualmente, un número inaceptable de pacientes sufren traumatismos o mueren relacionado a prácticas de atención inseguras o deficientes (6).

En los Estados Unidos, entre 44 000 y 98 000 pacientes mueren cada año en entornos de atención médica debido a eventos adversos relacionados con la búsqueda de tratamiento. Mientras que, en España, aproximadamente el 57,8% de los trabajadores sanitarios se vieron comprometidos durante un evento adverso (7). El origen de los eventos adversos estaría íntimamente ligado a varios factores causales en los que estaría involucrado el factor humano, el sistema de salud que no brinda las condiciones infraestructurales, los equipos mobiliarios, así como la falla o débil difusión de los medios técnicos y procesos y procedimientos administrativos (8).

En un estudio realizado en Chimbote, se observó que las consecuencias de los eventos adversos conducen a la muerte en el 25% de los pacientes y el 58,3% de los pacientes experimentan molestias físicas y el 41,7% no experimentan (9). Por lo tanto, la formulación de políticas de seguridad del paciente dirigidas a los actores del proceso de atención de la salud en las instituciones latinoamericanas se convierte en un reto de necesidad fundamental (10).

En el Hospital María Auxiliadora, se ha identificado que el departamento de Enfermería, reporta de manera mensual el indicador de eventos adversos, siendo los más frecuentes; lesiones por presión, flebitis, y caída del paciente, entre otros. Del total de usuarios atendidos por lo menos un 2.5% presento algún tipo de Evento Adverso. Situación que impacta en el proceso de recuperación del paciente desencadenando incremento de complicaciones, hospitalización prolongada e incremento significativo en los

costes hospitalarios. La incidencia de eventos adversos guarda estrecha relación con la cultura de seguridad del paciente que posee el profesional de Enfermería. En ese sentido, ha encontrado un colaborador directo o indirecto con la incidencia de eventos adversos en los pacientes, desencadenando un impacto negativo en su proceso de recuperación.

Ante lo anterior, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los eventos adversos en la práctica diaria de asistencia al paciente, asociados a la cultura de seguridad que posee el enfermero. Con el fin de definir acciones de mejora continua y optimizar el proceso de toma de decisiones para garantizar un cuidado de enfermería cálido integral y libre de riesgos, buscando mejorar las prácticas seguras y prevenir eventos adversos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería del Hospital María Auxiliadora - Lima 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores laborales y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores relacionados con la notificación y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería?

1.3. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.

1.4. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores laborales y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.

Precisar la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores relacionados con la notificación y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.

1.5. Justificación de la Investigación

Teórica.

Este estudio investigativo pretende apoyar la construcción de un marco teórico con información actual y relevante, facilitando el conocimiento y comprensión de las variables de estudio. El marco referencial se alinea con

las aplicaciones de las teoristas; Virginia Henderson y Florence Nighthingale. El enfermero es responsable de garantizar un cuidado de enfermería libre de riesgos, garantizando un ambiente seguro. Para la variable eventos adversos consideraremos la teoría de la Reason, que establece que; para la exhibición de un evento adverso, coinciden una serie de errores que se alinean en un espacio y momento constituyéndose en factores contribuyentes. Como tal, este estudio servirá como antecedente para nuevos trabajos de investigación sobre la misma línea.

Metodológica.

La presente investigación utilizará el enfoque cuantitativo, desarrollando procedimientos paso a paso y verificación de medidas numéricas obtenidas del proceso de recolección de datos. Para ello, se aplicará un cuestionario por cada variable, previamente validado con un alto grado de confiabilidad y eficacia. El diseño utilizado es descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal.

Práctica.

Este estudio ayudará a determinar los factores que contribuyen en el desenlace de eventos adversos, así como la cultura de seguridad que posee el profesional de enfermería. Los resultados de la investigación son oportunidades invaluable para la administración de los servicios de enfermería y ayudarán a identificar los nudos críticos que limitan el cuidado enfermero. Así mismo nos permitirán plantear e impulsar acciones de mejora

continúa reconociendo el valor y la importancia de garantizar un cuidado enfermero seguro y libre de riesgos, mejorando potencialmente el trabajo individual y en equipo de los profesionales de Enfermería.

1.6. Delimitación de la Investigación

1.6.1. Temporal

El presente estudio de investigación se desarrollará desde agosto del 2022 hasta agosto del 2023, la recolección de los datos se realizará en agosto del 2023.

1.6.2. Espacial

El estudio se realizará en el Hospital María Auxiliadora, Hospital del MINSA - Perú, nivel – III, perteneciente a la DIRIS LIMA SUR, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima. Av. Miguel Iglesias Nro. 968.

1.6.3. Población o unidad de análisis.

Enfermeros que laboran en el Hospital María Auxiliadora.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ferrin (11) en el año 2021 en Ecuador tuvo como objetivo: “Analizar la incidencia de los eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el servicio de medicina interna del Hospital General Sur Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas en el periodo de marzo a octubre del 2020”. Estudio de diseño analítico observacional, cuantitativo-cualitativo, descriptivo y transversal. Uso 3 herramientas de recolección de datos. La muestra conformada por 36 pacientes. Se identificó 9 eventos adversos; 3 úlceras por presión igual al 33%; 1 caída que representa el 11%; 4 por medicación igual al 44% y 1 para el procedimiento clínico, es decir 11%. Se concluyó que se disminuye al 50% en los eventos adversos, cuando los profesionales están capacitados en tópicos de seguridad del paciente.

Tello, et al (12) en el año 2023 en México tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente, las horas por semana trabajadas y los incidentes en el último año del personal de enfermería de un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Saltillo, Coahuila”. Estudio descriptivo correlacional, participaron 113 enfermeras. Se aplicó la cédula digital de datos socio laborales y el

Instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. Resultados según dimensiones fueron: acciones de la dirección (60.8%), aprendizaje organizacional (68.1%), comunicación de errores (58.9%), trabajo en equipo (76.3%), franqueza en la comunicación (42.4%), apoyo gerencial (42.7%), asignación de personal (37.8 %) y la respuesta no punitiva a los errores (35.9%). Se concluye que se debe ofrecer una atención hospitalaria segura con seguimiento de la gerencia.

Santos (13) en el año 2021 en España tuvo como objetivo: “Conocer la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos neonatal y pediátrico del Hospital Universitario Central de Asturias”. Estudio descriptivo transversal, utilizó el cuestionario versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Con una muestra de 40 enfermeras, se halló que las dimensiones valoradas como fortaleza: “Trabajo en equipo” (89,3%) y “Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que favorecen la seguridad” (88,6%). Las dimensiones menos valoradas: “Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente”, “Trabajo en equipo entre unidades” y “Dotación de personal”. La calificación global media del clima de seguridad fue de 8,06. Se concluyó; el clima de seguridad como aceptable o muy bueno.

Diaz (14) en el año 2019 en España tuvo como objetivo: “Analizar las preferencias, de los profesionales de Enfermería de Madrid sobre cómo abordar los errores derivados de la asistencia sanitaria”. Estudio exploratorio, descriptivo y de sondeo entre 248 enfermeros. Los hallazgos: el 94,4%

reconocen el derecho de los pacientes a ser notificados de un error, más del 50% solo develarían los incidentes que provoquen daño o lesión, el 86,3% revelan verbalmente el error. Los pacientes perciben un cambio de actitud de los profesionales tras interponer una reclamación y valoran positivamente la disculpa del profesional tras un error, pero confieren mayor importancia a conocer la verdad de manera precoz y sin excusas. Los profesionales son propensos a revelar los Eventos Adversos, pero no los incidentes que no causen daño.

Morales et al (15) en el año 2022 en Colombia, cuyo objetivo fue: “Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento y la aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un Hospital de segundo nivel en Cundinamarca”. Estudio cuantitativo, cuasiexperimental con diseño pre y posttest, con una muestra de 40 enfermeras (os). Se aplicó el pretest, una intervención educativa y un pos-test. Se realizó una prueba U de Mann-Whitney apareada, los análisis estadísticos en R versión 4.1.3. (R Core Team, 2022). En los resultados, no se obtuvo diferencia significativa, lo que permite inferir que el personal tiene conocimientos, capacidad para su respectivo cumplimiento y prevención. La ocurrencia de eventos adversos estaría relacionada a: carga de trabajo, fatiga, ansiedad y pandemia.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Huerto (16) en el año 2021 en Perú tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia- hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2020”. Estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo de corte transversal, no experimental. Aplico el cuestionario elaborado por el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Con una confiabilidad de 0.81 % Alfa de Cronbach, aplicado a 20 enfermeras. Se obtuvo como resultado: un nivel fuerte con 55 % en la dimensión de comunicación, supervisión y resultados es débil con el 35 y 40% respectivamente, como fortaleza la dimensión trabajo en equipo con el 60%. Situación similar ocurre en la dimensión de gestión y dirección donde se halló un nivel de cultura fuerte del 65 % en los licenciados de enfermería.

Cruz (17) en el año 2019 en Perú tuvo como objetivo: “Establecer la relación entre la cultura de seguridad y registro de eventos adversos por el personal de enfermería”. La población estuvo compuesta por todos los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados son: El 25,0% refiere que existe un inadecuado registro de eventos adversos, mientras que el 75,0% del personal cree que el registro de eventos adversos es adecuado. De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado, el registro de eventos adversos y la frecuencia de eventos adversos, el aprendizaje organizacional para la mejora continua y el

trabajo en equipo entre servicios tuvieron una relación estadística significativa ($P < 0,05$).

Ambicho (18) en su investigación del año 2022 en Perú tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022”. Investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva, correlacional y transversal de diseño no experimental. La recolección de datos fue a través de la encuesta y el instrumento el cuestionario, con una alta confiabilidad según alfa Cronbach. La muestra fue de 81 enfermeras del servicio de medicina interna. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman, con un valor de $r_s = 0.671$, concluyendo que existe una relación altamente significativa entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el cuidado de enfermería.

Gómez (19) en el año 2020 en Perú tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú, 2020”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, la muestra fue de 209 profesionales de enfermería. Los resultados revelaron que la cultura de seguridad en el 65,6% es de nivel medio, en el 32,5% de nivel alto y en el 1,9% de nivel bajo. En cuanto a las barreras a la notificación de eventos adverso en el 86,1% es de nivel medio y el 13,9% de nivel bajo. El coeficiente $\rho = 0.222$ y $p < 0.005$ confirmo la hipótesis de investigación

Se concluye que existe una relación significativa entre la cultura de seguridad y las barreras de notificación de eventos adversos, la cual es baja positiva.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Eventos Adversos

Los eventos adversos son los perjuicios o complicaciones no intencionales que ocurren durante el transcurso de la atención en salud, siendo más atribuibles a estos, que a la enfermedad implicada en si misma. Las consecuencias de los eventos adversos pueden conducir a la muerte, discapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, el aplazamiento del alta, así como la ampliación del tiempo de estancia hospitalaria contribuyendo al incremento de los costos debido a la no-calidad (20). El desenlace de un evento adverso tiene un impacto directo en el estado de salud del paciente, corriendo el riesgo de originar consecuencias fatales. El grado de daño que el evento genera al paciente es inclusive aún más grave que la propia enfermedad, puede tener una duración determinada y está directamente relacionado con el tipo de evento y el estado general previo del paciente (21).

El evento adverso se produce como efectos de múltiples factores causales entre los cuales propone la “Joint Commission”: factores humanos, fallos del sistema, equipamiento inadecuado y obsoleto, el entorno de riesgo, comunicación no efectiva, ausencia de liderazgo y supervisión (22).

Los fallos o errores se dan en condiciones que de manera directa o indirecta pueden afectar significativamente al paciente ocasionando un daño imprevisible que incluso podría ocasionar la muerte (23).

Los eventos adversos se pueden clasificar en evitables e inevitables: Los eventos evitables ocurren cuando se provoca un efecto indeseable una contingencia no buscada y que se puede eludir ejecutando los modelos de atención disponibles en un tiempo definido. Los eventos no evitables ocurren cuando, a pesar de la ejecución de las normas y protocolos establecidos se presentan estos resultados no deseados y no intencionales (24).

El evento adverso es la forma más sencilla de reconocer cuantitativamente el error, ya que provoca un daño directo, siendo más fácilmente identificable. El error o incidente también puede entenderse como un evento o circunstancia que pudo generar o generar un daño innecesario al paciente, ya sea que tenga su origen o no en actos intencionales. Cuando no afecta al paciente o se detecta antes, se puede denominar near miss (casi error). Cuando lo alcanza sin causar daños evidentes, se denomina incidente sin daños. Y cuando resulte en un daño identificable, incidente con daño o evento adverso (25).

Reason, acepta que errar es humano y por tanto es propenso a cometer errores operativos, sin embargo, existen circunstancias que los provocan, como: conjunción de diversos factores que pueden ser individuales, colectivos y de la propia organización que suelen permanecer latentes hasta que exista un factor activador. Por tanto, se requiere de la planificación de sistemas diseñados para mitigar estos riesgos (26).

La explicación más admitida sobre la generación de errores es la de Reason, generalmente conocida como "Queso suizo de Reason", por lo que cuando se produce un error es necesario examinar el análisis del contexto en el que se produjo y las condiciones en las que se produjo. Esta es una forma de crear soluciones que eviten o mitiguen sus efectos. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de gestión de la seguridad del paciente para detectar, registrar, anticipar y minimizar la incidencia de eventos adversos (27).

2.2.1.1 Dimensiones de eventos adversos

Dimensión: Factores relacionados con la notificación:

La notificación de eventos adversos se considera un instrumento para incrementar la calidad de la atención sanitaria, gracias a la cual se dispone de referencia útil sobre las complejas situaciones concurrentes con la seguridad del paciente que se dan en las instituciones sanitarias. Este informe permite identificar los factores causales del evento adverso para

tomar decisiones respecto a las medidas preventivas y así evitar su recurrencia (28).

Leape y Abookire señalan que un sistema de notificación de eventos adversos ayuda a construir la cultura de seguridad del paciente, aprendiendo de las deficiencias del sistema sanitario. La notificación de eventos adversos debe ser segura; y no debe generar una respuesta punitiva. Reportar es valioso si conduce a una respuesta constructiva, que implica retroalimentación del análisis de los factores causales, así como de las consecuencias. A través de esta se obtienen enseñanzas aprendidas que deben conducir a la difusión de este conocimiento y poder generar cambios (29). Los principios que deben regir todo sistema de notificación de eventos adversos deben ser de naturaleza espontánea, no sancionadora, de carácter incognito y confidencial. De tal manera que permita realizar un análisis crítico reflexivo para el aprendizaje y la implementación de planes de mejora continua, buscando en toda ocasión aprender de los errores y transmitir experiencias en la gestión de riesgos (30).

Dimensión: Factores laborales:

Los factores laborales contribuyentes se definen como; circunstancias que pueden haber influido en el origen o evolución de un evento adverso o que aumentaron la probabilidad de su ocurrencia. Se pueden considerar las competencias adquiridas por cada profesional, la formación académica y técnica, conducta, nivel de comunicación o eficacia de esta, el estrés entre

otros. También influye el entorno de trabajo, clima laboral y el trabajo en equipo, así como la organización y las directivas implementadas la existencia de protocolos, normativas y guías de atención, También la cultura organizacional, disponibilidad de equipamiento y recursos humanos, así como otros factores externos (31).

Factores que también están asociados son: las condiciones de trabajo, largas jornadas relacionadas con escasez de dotación de potencial humano, exceso de trabajo, falta de definición del puesto laboral, débil formación técnica y profesional, falta de habilidades del personal, presión de tiempo, distracción, preocupación, aburrimiento de los profesionales sanitarios, así como la fatiga y el estrés (32).

El cuidado de la salud es cada día más complejo y sofisticado, siendo necesaria la participación de más de una persona en el cuidado de cada paciente, por ello es fundamental la adecuada coordinación y comunicación entre ellas. En este contexto, es importante el desarrollo de una comunicación continua y asertiva, pues actualmente el manejo de un paciente depende más de un equipo de trabajo interdisciplinario que de un individuo (33).

Finalmente es fundamental detectar conductas negligentes, de incompetencia, omisiones y descuidos. Aspectos que se pueden abordar con la formación continua y el trabajo en equipo. Es esencial que cada profesional de enfermería realice continuamente un sobrio análisis reflexivo sobre su desempeño de manera que pueda identificar deficiencias que desencadenen

en EA, así como aplicar acciones de mitigación y manejo apropiado de requerirse su participación (34).

2.2.2. Cultura de seguridad

La cultura de seguridad es la agrupación de percepciones, actitudes, principios, opiniones y normas de conducta, personales o colectivas, del personal sanitario que exigen un compromiso para llevar a cabo acciones preventivas en seguridad clínica (35). La seguridad del paciente sigue siendo uno de los problemas más apremiantes en el cuidado de la salud, los eventos adversos ocurren cuando algo que se planeó como parte del cuidado de la salud no funciona o se usa el plan incorrecto. Esta situación puede ocurrir en todas las instituciones prestadoras de salud por ello se hace necesario, normalizar los protocolos de seguridad de la institución, así como evaluar los elementos de riesgo inherentes a cada paciente (36).

El papel principal del enfermero para mejorar la cultura seguridad es variar el paradigma de ocultar fallas o errores, comportamientos reactivos ante eventos adversos. Por el contrario, ser parte de una nueva cultura de seguridad en la que los errores se ven como resultado de la interrelación de diversas circunstancias (¿qué pasó?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿por qué?, ¿qué se debe hacer para que no vuelva a pasar?), y no un asunto de culpa personal, analizar estos aspectos permitirá tomar medidas correctivas de manera oportuna (37).

Teoría de Necesidades Virginia Henderson

El rol fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a mantener o recobrar su salud, asistirlo en los postreros momentos de su vida para satisfacer sus necesidades que él mismo cubriría, si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento necesario. Es así como el enfermero promueve la recuperación de la autonomía de la persona, permitiendo que sea lo más rápido posible (38). Los metaparadigmas de esta teoría incluyen los componentes: salud, persona, enfermería y ambiente; El ambiente es el conjunto de circunstancias e influencias exteriores que perjudican la vida y el crecimiento de un organismo. La persona sana es capaz de subyugar su ambiente, en cambio, la enfermedad dificulta esta facultad. Es por ello que las enfermeras deben adquirir formación en temas de medidas de seguridad, protección de pacientes frente a traumatismos provocados por agentes mecánicos, infraestructura y entorno hospitalario, compra de equipamiento, así como el conocimiento de las costumbres sociales y hábitos religiosos para evaluar los peligros a los que está expuesto el paciente (39).

Teoría del entorno de Florence Nightingale

Su teoría se centra en el medio ambiente y está particularmente interesada en cinco factores para garantizar la higiene de las casas: aire limpio, agua limpia, alcantarillado eficiente, limpieza y luz solar. Recalca el rol protagónico de la enfermera en garantizar y velar por proporcionar un

entorno seguro al paciente, evitando exponerlo a riesgos innecesarios que complicarían su estado de salud (40).

2.2.2.1 Dimensión cultura de seguridad

Dimensión: Área de trabajo

Se refiere al accionar del enfermero dentro del ámbito del ejercicio de su función, centrado en el cuidado humano, integral, directo y continuo del paciente. Evidenciado a través del trabajo en equipo, soporte al liderazgo, comunicación asertiva, un clima laboral justo, así como una cultura de información y aprendizaje, asegurando la prolongación del cuidado a través de un reporte efectivo, entre otros (41).

Dimensión: Dirección

Se refiere al nivel gerencial que debe diseñar políticas e instrumentos adecuados, para garantizar la seguridad del paciente durante la asistencia sanitaria como: estandarización de protocolos, mejoras en el entorno, infraestructura, dotación de personal, reducción de la sobrecarga de trabajo, prevención de errores y mayor capacidad de resolución de conflictos. Asegurando de este modo condiciones favorables para el desempeño laboral (42).

Dimensión: Comunicación:

Se refiere a favorecer una cultura que favorezca la comunicación asertiva fluida entre el equipo de salud, el paciente y la familia en un ambiente no punitivo y en un entorno reflexivo. El personal de salud debe sentirse en la libertad de expresar sugerencias y opiniones para la mejora continua en función a los fallos detectados (43).

Dimensión: Sucesos notificados

La descripción de los métodos de registro y notificación de eventos adversos nos permite tener una primera aproximación de los múltiples factores causales. El personal debe tener clara conciencia que no se trata de un sistema punitivo, sino de un sistema de mejora y prevención. Para facilitar este aspecto se debe brindar estímulos los cuales deben incluir: la confidencialidad, cierto grado de inmunidad y un efecto de aprender de nuestros propios errores (44).

Dimensión: Atención primaria

Se hace referencia a la falta de protocolización y ausencia de liderazgo que se observa en las instituciones de salud, por consiguiente en el servicio debido a una escasa e insuficiente difusión de planes de calidad, además se encuentra otros factores limitadores: rutina, falta de apoyo de las gerencias para establecer intervenciones seguras, discontinuidad de cuidado generado por un reporte

inadecuado, la actitud pasiva y la falta de la identificación de responsabilidades profesionales (45).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería del Hospital María Auxiliadora – Lima, 2023.

Hipótesis nula

No existe relación estadísticamente significativa entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería del Hospital María Auxiliadora - Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre los eventos adversos en su dimensión factores laborales y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa entre eventos adversos en su dimensión factores relacionados con la notificación y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación:

Será el método hipotético deductivo

Hipotético: Porque se aprovechará el conocimiento disponible que ofrece la ciencia a través de conceptos, ideas, relaciones y similares, que están disponibles en la actualidad (46).

Deductivo: Pues parte desde lo más general y conocido hasta lo más particular y próximo a ser, extrayendo consecuencias lógicas aplicables a la realidad (47).

3.2. Enfoque de la investigación:

Será cuantitativa, es decir, centrada en medidas numéricas, se realizará el proceso de recolección de datos para luego ser analizados y dar respuesta a las preguntas de investigación. Se utilizará análisis estadístico, medición de parámetros, obtención de frecuencias y estadísticas poblacionales (48).

3.3. Tipo de la investigación:

Será de tipo aplicada, porque se sustenta en teorías y métodos ya logrados para orientar y dar solución a problemas actuales (49).

3.4. Diseño de la investigación:

Es la guía o anteproyecto para el proceso de investigación en cuanto a la obtención de la información, cómo se recopilarán y analizarán los datos para el estudio (50). Tendrá un diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

Observacional: Puesto que no manipula la realidad de la naturaleza, ni la somete a ninguna intervención, solo la observa, la analiza, la cuantifica y aporta conclusiones (51).

Correlacional: Debido a que el objetivo principal de este estudio es saber cómo se puede implicar una variable en función de la otra, correlacionada. Se vincularán las dos variables y se medirá su relación entre ambas (52).

Descriptivo: Porque se tratará de la descripción de las variables en un grupo de individuos durante un periodo de tiempo, sin contar los grupos de control (53).

Transversal: Puesto que la recopilación de datos será en un único momento y en un periodo de tiempo determinado (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estará conformada por 474 enfermeros. Constituidos según modalidad de contrato por: 305 nombrados, 148 contratados y 21 terceros.

Muestra: Estará conformada por 212 profesionales.

Se determinó aplicando la siguiente fórmula:

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

Dónde

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 474 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (473) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 474 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (473) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 212$$

Muestreo: Se realizará un muestreo no probabilístico según la idoneidad de los criterios.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) asistenciales que deseen intervenir firmando el consentimiento.
- Personal profesional asistencial de Enfermería nombrado, contratado y tercero, con más de 6 meses y que se encuentre laborando en el momento de recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras (os) que rechacen participar y no firmen el consentimiento.

- Profesional de Enfermería que realiza labor administrativa
- Enfermeros que no estén trabajando en el momento de la recolección de datos para el estudio.

3.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: EVENTOS ADVERSOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORADA (NIVELES)
Es el daño no intencionado derivado de la atención de salud que se relacionan con el potencial humano, gestión del sistema sanitario o de las condiciones clínicas inherentes al paciente (55).	Es el daño no intencionado derivado de la atención que brinda el profesional de Enfermería que labora en el hospital María Auxiliadora, y que se medirá través de un instrumento que precise las dimensiones: "Factores laborales y factores relacionados con la notificación" (56).	Factores Laborales	Cansancio Estrés Sobrecarga laboral Déficit de potencial humano	(15 Items) 1,2 y 3 4,5,6,7 y 8 9,10 y 11 12, 13, 14 y 15	Ordinal	Bajo 31- 52 Medio 53 - 104
		Factores relacionados con la notificación	Inseguridad Miedo a la culpa Miedo al castigo Falta de Compromiso	(16 Items) 16,17 y 18 19, 20, 21,22 y 23 24,25,26 y 27 28,29,30 y 31		Alto 105 - 155

VARIABLE DEPENDIENTE: CULTURA DE SEGURIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORADA (NIVEL)
<p>“Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión” (57).</p>	<p>Es el conjunto de valores, actitudes, percepciones competencias y patrones de comportamiento que aplica el profesional de Enfermería, que labora en el hospital María Auxiliadora, el cual determina el compromiso con la gestión de seguridad del paciente al brindar cuidados enfermeros y que se medirá con un instrumento que establezca las dimensiones: “Area de trabajo dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria” (58).</p>	Area de trabajo	Potencial humano	(6 Items) 2	Ordinal	<p>Bueno: 73 – 100</p> <p>Regular: 47 -72</p> <p>Malo: 20– 46</p>
			Trabajo en equipo	1,3,4,5 y 6		
		Dirección	Reconocimiento	(4 Items) 7 y 8		
			Desafección	9 y 10		
		Comunicación	Información oportuna Polemizar Temor	(4 Items) 11 12 y 13 14		
	Sucesos notificados	Notificación oportuna	(2 Items) 15 y 16			
	Atención primaria	Seguridad del paciente	(4 Items) 17, 18 19 y 20			

3.7 Técnicas e Instrumentos

3.7.1 Técnicas

Variable 1: Sera encuesta

Variable 2: Sera encuesta

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Instrumento 1:

El instrumento que se utilizara para medir Eventos Adversos, fue diseñado por Landires. “Cuestionario sobre factores que inciden en los eventos adversos” (56) en Ecuador en el año 2021. Consta de 31 ítems, distribuido en 2 dimensiones: “Factores laborales” (15 ítems) y “Factores relacionados con la notificación” (16 ítems).

Para la calificación de las respuestas se implementará la escala de Likert de cinco niveles: 1: Muy en desacuerdo (MED), 2: en desacuerdo (ED), 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDANED), 4: de acuerdo (DA), 5: muy de acuerdo (MDA).

Para la categorización de la variable se utilizarán las siguientes escalas de calificación:

- Bajo (31 - 52)
- Medio (53 - 104 puntos)
- Alto (105 – 155 puntos)

3.7.2.2 Instrumento 2:

El instrumento para medir la Cultura de seguridad del paciente se utilizará de autoría de Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) (2017), modificado por Lázaro (58) en el Perú 2021.

Consta con 20 ítems, distribuido en 5 dimensiones: “Área de trabajo” (6 ítems), “Dirección” (4 ítems), “Comunicación” (4 ítems), “Sucesos notificados” (2 ítems) y “Atención primaria” (4 ítems). Para la calificación de las respuestas se utilizará la escala tipo Likert, las escalas de calificación son: Nunca (1) Casi nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de calificación:

- Bueno: 73 – 100
- Regular: 47 -72
- Malo: 20– 46

3.7.3 Validación

a) Instrumento 1:

Fue validado, mediante juicio de 4 expertos, quienes calificaron el instrumento con una valoración de “Alto nivel”.

b) Instrumento 2:

Fue validado mediante prueba piloto aplicado a 18 sujetos, siendo este “Valido”.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de instrumento 1

Se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose el valor de 0.958; definiéndolo como confiable (56).

b) Confiabilidad de instrumento 2

Se empleó el coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.734; precisándolo como confiable (58).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de los datos de esta investigación se considerarán los siguientes pasos:

- Se solicitará aprobación del comité de ética de la unidad de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, una vez aprobado se gestionará el permiso mediante una solicitud dirigida al director del Hospital María Auxiliadora, para luego ser derivada a la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y a su vez a la jefatura del Departamento de enfermería.
- Se concertará una cita con la jefa del departamento de enfermería, para que haga de conocimiento a las diferentes jefaturas de los servicios de Enfermería y nos puedan brindar las facilidades necesarias en la aplicación de instrumentos para recolección de datos.
- La aplicación de los instrumentos se realizará teniendo en cuenta los

criterios de selección propuestos, aplicando los instrumentos 3 veces por semana en turno diurno y nocturno.

- Previo a la aplicación de los instrumentos se firmarán los consentimientos informados a los participantes elegidos.
- El tiempo promedio empleado por cada participante, para que puedan responder los ítems formulados, en los instrumentos 1 y 2, será de 15 a 20 minutos.
- Una vez obtenida la información, se utilizará una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, posteriormente se procesará a través del paquete estadístico SPSS 27.0, de acuerdo a los valores alcanzados se elaborarán tablas de frecuencia y/o gráficos con porcentajes conforme corresponda.

b) Análisis de datos:

Cuando los datos estén disponibles, se procesarán y analizarán mediante pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman), comprobando la hipótesis planteada.

3.9 Aspectos éticos

Se realizará sustentándose en los principios bioéticos del Código de ética de enfermería (59) los cuales son:

El principio de la justicia: Los profesionales de enfermería que participarán en estudio serán tratados con respeto, dignidad e igualdad. Así también los datos que se obtengan serán legítimos.

El principio de la autonomía: Para la recolección de datos se respetará la voluntad de cada profesional de participar o no en el estudio.

El principio de la beneficencia: Los objetivos y aportes del estudio serán puestos en conocimiento de los participantes. Una vez finalizado el estudio, se presentarán los resultados con el fin de implementar el proceso de mejora continua, fortaleciendo las competencias del profesional de enfermería.

El principio de la no maleficencia: La investigación, no alterara de ninguna manera a los participantes, toda la información recolectada permanecerá anónima y confidencial y solo será empleada con fines académicos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2022												2023														
	JU N		JUL.		AG O		SE P.		OC T		NO V		DIC		ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MA Y		JUN		JU
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
Identificación del problema.																											
Revisión bibliográfica.																											
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.																											
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).																											
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica).																											
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).																											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).																											
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).																											
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)																											
Elaboración de la población, muestra y muestreo.																											
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.																											
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).																											
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.																											
Elaboración de los aspectos éticos.																											
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																											
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.																											
Elaboración de los anexos.																											
Aprobación del proyecto.																											
Aplicación del trabajo de campo																											
Redacción del informe final.																											

Leyenda: Actividades Cumplidas

Actividades por Cumplir

4.2. Presupuesto Detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VAVALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	RECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Laptop HUAWEI (Nueva)	Unidad	1	3800	3800
US USB	Unidad	1	80	80
UTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	18	18
Bolígrafos	Caja	10	1	10
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Textos	Unidad	100	1	100
Impresiones	Hoja	100	0.5	50
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	4	100	400
Estadístico	Hora	4	250	1000
Digitador	Hora	5	60	300
OTROS				
Transporte	Pasaje	45	10	450
Alimentación	Unidad	40	10	400
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	80	1	80
Internet	Hora	1500	1	1500
Luz	Kwh	1000	1	1000
Imprevistos				800
TOTAL S/.				10,008

4.3. Presupuesto Global

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 3880
2	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 28
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 170
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 1700
5	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.4230
TOTAL, DE GASTOS		S/. 10. 008

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez R, López J. La seguridad del paciente, prioridad en el sistema de salud. Tab. en Lin. [Internet]. 2021; 27(1 y 2): 62–66. [Consultado 3 de junio 2023]. Disponible en: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62_2.pdf
2. Organización Mundial de Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. ISBN 978-92-4-006250-4. Ginebra: OMS; 2021. [Consultado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
3. Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos [Internet]. Publicación Científica CLAP 1606. Washington D.C.: Edit. OPS; 2018. [Consultado 15 de junio 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49097/9789275320068-spa.pdf>
4. Arrieta A, Hakim G, Pérez-Zárate C, Siu-Guillén H, Neves-Catter C. Encuesta Healthcare Management Américas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. Act. Méd. Perú [Internet]. 2019; 36 (4): 309-11. [Consultado 22 de junio 2022]. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a11v36n4.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Plan Anual de Seguridad del

- Paciente 2022. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño; 2022. [Consultado 22 de junio 2022]. Disponible en: [RD%20N°%20000056-2022-DG-INSNSB%20Plan%20de%20Seguridad%20del%20Paciente%202022%20\(2\).pdf](#)
6. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente. [internet]. Washington: OMS; 2019. [Consultado 21 de junio 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
7. Panattieri N, Dackiewicz N, Arpí L, Godio C, Andion L, Negrete C, Sabio V, Nieto R, Jorro F. Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. Arch Argent Pediatr. [Internet] .2019;117 (Supl 6:S277-S309): 277-309. [Consultado 3 de junio 2023]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consensos_seguridad-del-paciente-y-las-metas-internacionales-92.pdf
8. Portela M, Bugarin R, Rodríguez M, Fachado A. Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética Profesional. Rev. Bioét. [Internet]. 2018; 26 (3): 333-342. [Consultado 3 de junio 2022]. Disponible: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?lang=es&format=pdf>
9. Ubillus A. Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, Clínica Universitaria Lima. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de la salud]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6439/Tesis_60283.p?sequence=1&isAllowed=y

10. Mondragón A, Rojas J, Gómez R, Rodríguez A, Mezones E. La seguridad del paciente: Un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Rev. Pana. Sal Pub. [Internet]. 2012; 31 (6): 531 -532. [Consultado 28 de junio 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9302>
- 11 Ferrin S. Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el área medicina interna del hospital general esmeraldas sur Delfina Torres de Concha. [Tesis para optar el grado académico en Magister en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2530/1/Ferr%C3%ADn%20Anchundia%20%20Sandy%20Diviana.pdf>
12. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez M, Covarrubias I, 2023. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enfer. Glob. [Internet]. 2023; 22(2): 121–138. [Consultado 28 de mayo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>.
13. Santos A. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de cuidados críticos pediátricos y neonatales. [Tesis para obtener el grado académico de: Master Universitario en enfermeras de cuidados críticos pediátricos y neonatales]. España: Universidad de Oviedo España; 2021. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/58284/TFM_AdrielleDossSantosSilva.pdf?sequence=3&isAllowed=y

14. Díaz C. Abordaje de los daños derivados de la asistencia sanitaria desde la perspectiva de pacientes y segundas víctimas. [Doctorado en ciencias de la salud]. España: Universidad Rey Juan Carlos; 2019. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/16228/Tesis%20Cristina%20Diaz%20Perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Morales N, Moreno L. Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. [Tesis para obtener el grado de: Enfermero]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Colombia; 2022. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4970/T%20Final%20N%20Morales%20y%20C%20Moreno%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Huerto F. “Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia - hospital CARLOS SHOWING FERRARI - Huánuco, 2020”. [Tesis para optar el título Profesional de segunda especialidad de Enfermera en Emergencia y Desastres]. Huánuco: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV_FMHU_Huerta_Flores_Lucy_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Cruz L. “Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. servicio de cuidados intensivos. hospital Goyeneche. Arequipa 2019. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Cuidados Intensivos]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2020. Disponible en:

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

18. Ambicho G. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. [Tesis para obtener el título profesional de: Maestra en: Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94975/Ambicho_TGL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
19. Vásquez J. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. [Tesis para optar el título Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_TesisMaestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Leuro M. El evento adverso: una categoría jurídica relevante para la configuración de la responsabilidad civil por la prestación de los servicios asistenciales en el de la salud. propuesta de una metodología para la identificación del evento adverso. [Tesis Maestría en Derecho Médico]. Colombia: Universidad Externado de Colombia; 2019. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/8f0662c3-d38e-479a-973e-48c30d84ce2e/content>

21. García M. Seguridad Clínica y Eventos Adversos en las prácticas clínicas en los alumnos de grado de Enfermería de la Universidad de Málaga. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Málaga; 2020. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/19743/TD_GARCIA_GAMEZ_Marina.pdf?sequence=4&isAllowed=y
22. Universidad Internacional de la Rioja. Que son los eventos adversos en el ámbito sanitario y como abordarlos. [Internet]. España: unir; 23/02/21. [Consultado 3 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/>
23. Seguro social de salud. Directiva de “Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente”. [Internet]. Ed. 1. Lima -Perú; Oficina de Gestión de Calidad y Humanización; 2021. [Consultado el 2 de junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2070/Directiva%20de%20registro%2c%20notificaci%c3%b3n%20y%20gesti%c3%b3n%20de%20los%20eventos%20relacionados%20con%20la%20seguridad%20del%20paciente%20en%20EsSalud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en Profesionales de la salud como segundas víctimas. Bioméd. [Internet]. 2022; 42(1):184-95. [Consultado el 1 de junio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
25. Da Costa S, Azevedo A, Büscher A, Andrade M. El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015;23(6):1074-81. [Consultado el 18 de junio 2022].

- Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/j9mqVP7t5vvqDJRWfDr4H/?format=pdf&lang=es>
26. Monise C. Modelo de queso suizo para el análisis de riesgos y fallas. [Internet]. Blog de la calidad. 2020. [Consultado el 30 de mayo 2023]. Disponible en: <https://blogdelacalidad.com/modelo-de-queso-suizo-para-el-analisis-de-riesgos-y-fallas/>
27. Orkaizagirre A. La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias. [Tesis para optar el grado de doctor]. Saragoza: Universidad de Saragoza; 2016. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/48392/files/TESIS-2016-139.pdf>
28. Rosas L, Zárte R. Validación del instrumento “Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud”. Rev. Enfer. Inst, Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2017;25(3):227-32. [Consultado el 13 de junio 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173j.pdf>
29. Santivañez A. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. Rev. Perú Ginecol. Obst. [Internet]. 2019;65(1):45-50. [Consultado el 13 de junio 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es&nrm=iso
30. Osakidetza. Estrategia de seguridad del paciente 2020 [Internet]. Edic. 1 de enero 2018. País Vasco: Osakidetza. C/ Álava; 2018. [Consultado el 2 de junio 2023]. Disponible en:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_paciente/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020_es.pdf

31. Guerra M, Campos B, Sanmarful A, Vírseda A, Dorrego M, Charle Á. Descripción de Factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad. *Els. Aten Pri.* [Internet]. 2018; 50(8):486-492. [Consultado el 5 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-descripcion-factores-contribuyentes-sucesos-adversos-S0212656716303079>
32. Vargas Z. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. *Rev. Enfer. Actual en Costa Rica.* [Internet]. 2016; 31 1-19. [Consultado el 8 de junio 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24518>
33. Martínez K, Martínez C. Factores contribuyentes en la generación de errores humanos que conducen a eventos adversos en los servicios de urgencias y hospitalización. [Tesis Posgrado de Gerencia de la Calidad en Salud]. Colombia: Universidad del Bosque; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4499/katherine%20Juliet%20Mart%C3%ADnez%20Herrera%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Martínez C. Eventos adversos en niños hospitalizados: un desafío para el Cuidado de Enfermería. *Rev. Cien y Cuid.* [Internet]. 2019;16(1): 126-138. [Consultado 28 de mayo 2022]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082885010/>

35. Noble Compañía de seguros. Cultura de Seguridad. [Internet] Argentina: Biblioteca Virtual Noble; marzo 2016. [Consultado el 2 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2018/12/Cultura-de-seguridad.pdf>
36. Elsevier Connect. Los tres factores principales que influyen en la seguridad del paciente. [Internet]. España: Elsevier; 2019. [Consultado el 15 de mayo 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente>
37. Pérez L. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. Rev. Cub. Enfer. [Internet]. 2017; 33(2):348-60. [Consultado el 10 de mayo 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf15217.pdf>
38. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera, [Tesis de grado en Enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=1A99457E9E3D860F0B0AD16A7063A617?sequence=1>
39. Bonill C, Amezcua M. Virginia Henderson. [Internet]. GOMERES. 2014 [Consultado el 17 julio 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
40. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev. Cub. de Enfer. [Internet]. 2016;32(4): 126-138. [Consultado el 10 de mayo 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

41. Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev. Cub. de Enfer. [Internet]. 2020; 36 (2): 1-14. [Consultado el 10 de mayo 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
42. Sánchez A, Sánchez A, Párraga J, Barquero T. Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. Nure Inves. [Internet]. 2020; 18(110): 1-11. [Consultado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2039/953>
43. Camacho D. Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. Hac. Promoc. Sal. [Internet]. 2020; 25(1): 141-153. [Consultado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v25n1/0121-7577-hpsal-25-01-00141.pdf>
44. Asociación Argentina de Cirugía. Manual para un programa de seguridad del paciente. [Internet]. Argentina: Comité del colegio; 2021 [Consultado el 13 de julio 2022]. Disponible en: <https://aac.org.ar/imagenes/publicaciones/seguridad-paciente.pdf>
45. Solar I. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería [Tesis de grado de Enfermera] España: Universidad de Cantabria; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>

46. Loayza E. La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. Educ. et Comuc. [Internet]. 2020; 8 (2): 56-66. [Consultado el 12 de agosto del 2022]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20210428060517id_/https://www.aacademica.org/eward.faustino.loayza.maturrano/16.pdf
47. Tesis y Masters. ¿Qué es el método deductivo? [Internet]; s.f. [Consultado el 6 de junio 2023]. Disponible en: <https://tesisymasters.es/metodo-deductivo/>
48. Otero A. Enfoques De Investigación. [Internet]. [Consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326905435>
49. Taller de investigación. Unidad I: Tipos de Investigación.[Internet]; 2017 [Consultado 2 de junio 2022] Disponible en: <http://tallerdeinvestigacionunidad1.blogspot.com/2017/09/11-investigacion-pura-y-aplicada.html>
50. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica. [Internet]. 1ra edición. Ecuador: Departamento de Investigación y Postgrados Universidad internacional de Ecuador; 2020. [Consultado; 15 agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf?fbclid=IwAR3Nc8kzGLJV5eDloAmxNW8s5qpEjkX5vS_INhuCUfT_9IBJLx-tluxbNkY
51. Ortega M. El diseño observacional en investigación clínica. [Internet]. 1ra edición. España: Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla; 2021 [Consultado 15 de agosto 2022]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/352509258_EL_DISENO_OBSERVACIONAL_EN_INVESTIGACION_CLINICA

52. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. 1era edición. Arequipa Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021 [Consultado 15 de agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
53. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Cli. Las Cond. [Internet]. 2019; 30 (1): 36-49. [Consultado 10 de agosto 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
54. Vindell J. Estudios transversales en R. [Internet]. [Consultado 3 de junio 2023]. Disponible en: <https://rpubs.com/VINDELL2981/731755>
55. Zárate R, Salcedo R, Olvera S, Hernández S, Barrientos J, Pérez M, Sánchez S. Dávalos A, Campuzano G-Lujanoh y Terrazas C. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Rev. Enf. Univ. [Internet] 2017;14 (4): 277-285. [Consultado 31 de mayo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>
56. Landires H. Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo Ecuador, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67614/Landires_GHSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Aranaz J, Hernández A, López P, Valencia J, Díaz C, López N, Rincón A, Gea M, Navarro C, Albeniz C, Fernández A. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la comunidad de Madrid. Rev. Esp. De Sal Pub. [Internet]. 2018; 92 (8): 1-15. [Citado 9 setiembre 2022] Disponible en: <https://scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/#>
58. Lázaro J. Seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA 2020. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57999?show=full>
59. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. Jesús María;14 enero del 2009. [Consultado el 9 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/legislacion/semana-8-lectura-codigo-de-etica-y-deontologia-cep/27240982>

ANEXO N 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería del Hospital María Auxiliadora - Lima 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.</p>	<p>H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería del Hospital María Auxiliadora – Lima, 2023.</p> <p>H0. No existe relación estadísticamente significativa entre los eventos adversos y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería del Hospital María Auxiliadora- Lima, 2023.</p>	<p>VI : Eventos adversos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1 : Factores Laborales</p> <p>D2: Factores relacionados con la notificación.</p>	<p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Diseño Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal, Correlación</p> <p>Población y muestra: 474 enfermeras nombradas, 148 controlados, 21 terceros. La muestra será profesional asistente de enfermería, siendo de no probabilístico por conveniencia.</p>
<p>ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores laborales y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores relacionados con la notificación y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores laborales y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.</p> <p>2. Precisar la relación que existe entre los eventos adversos en su dimensión factores relacionados con la notificación y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los eventos adversos en su dimensión factores laborales y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería.</p> <p>H2. Existe relación estadísticamente significativa entre eventos adversos en su dimensión factores relacionados con la notificación y cultura de seguridad del paciente del profesional de Enfermería .</p>	<p>VD Cultura de seguridad</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1 Área de trabajo</p> <p>D2. Dirección</p> <p>D3 Comunicación</p> <p>D4 Sucesos notificados</p> <p>D5 Atención primaria</p>	<p>Instrumentos: La variable: "Eventos adversos" se medirá mediante un Cuestionario, validado por Landires (2021).</p> <p>Para medir la variable "Cultura de seguridad", se aplicó un cuestionario, modificado por Lázaro (2021).</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta. Los instrumentos se aplicaron con varias alternativas, dirigidas a las enfermeras del Hospital María Auxiliadora.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INCIDEN LOS EVENTOS ADVERSOS (56)											
<p>Estimado (a) profesional de enfermería, el presente cuestionario es de carácter anónimo y se utilizara solamente para fines de investigación, porque se solicita de la manera más cordial responder a cada una de las preguntas con sinceridad y libertad.</p>											
<p>Instrucciones: A continuación, le presentamos las preguntas que permitirán evaluar las prácticas seguras que aplica el personal de enfermería en esta casa de salud.</p>											
<p>Responda utilizando la siguiente escala y marcando con un X su respuesta.</p>											
1. Muy en Desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo, ni en Desacuerdo	4. De Acuerdo	5. Muy de acuerdo.							
Variable: Eventos Adversos											
Nº	Dimensión Factores Laborales					1	2	3	4	5	
1	Indicador 1	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente.									
2		El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.									
3		La fatiga y el cansancio son aspectos que fomentan la presencia de eventos adversas.									
4	Indicador 2	La falta de apoyo social por parte de los compañeros de trabajo incide en la presencia de eventos adversos.									
5		La presencia de conflictos con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos.								.-	
6		La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.									
7		La falta de recursos (médicos, materiales, equipos biomédicos) fomenta la inclusión de eventos adversos.									
8		La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos									
9	Indicador 3	La tenencia de mucho trabajo impide la entrega de un servicio de asistencia de calidad.									
10		La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.									
11		La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.									
12	Indicador	El déficit de personal favorece la ocurrencia de eventos adversos.									
13		La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.									
14		El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurren la presencia de equivocaciones por parte del profesional.									

15		La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud y el bienestar de los pacientes.					
Dimensión Factores relacionados con la notificación.							
16	Indicador 1	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.					
17		El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme.					
18		Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos.					
19		El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error.					
20	Indicador 2	Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso.					
21		Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.					
22		El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.					
23		En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.					
24	Indicador 3	Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.					
25		Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.					
26		Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.					
27		Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad.					
28	Indicador 4	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas.					
29		El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.					
30		El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.					
31		En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra.					

CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (58)

Introducción: Estimado colega el presente cuestionario es de carácter anónimo y se utilizará solamente para fines de investigación, porque se solicita de la manera más cordial responder a cada una de las preguntas con sinceridad y libertad. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las 20 afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica: Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

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

N°	Ítems	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Area de trabajo					
1.	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el Servicio					
2.	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.					
3.	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo.					
4.	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5.	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.					
6.	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros.					
	Dimensión 2: Dirección					
7.	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme.					
8.	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería.					
9.	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.					
10.	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.					
	Dimensión 3: Comunicación					
11.	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.					

12.	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
13.	Discute cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder.					
14.	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien.					
Dimensión 4: Sucesos notificados						
15.	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente.					
16.	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente.					
Dimensión 5: Atención primaria						
17.	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18.	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.					
19.	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
20.	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.					

Anexo 3:

Consentimiento Informado.

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.

Nombre de Participante

DNI

Firma