



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en profesionales de
enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Jaramillo Trujillo, Eusebia Gianina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8051-2327>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

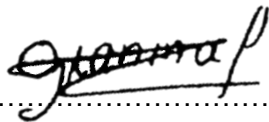
2024

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

Yo, Jaramillo Trujillo Eusebia Gianina egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN LA CLINICA RICARDO PALMA 2024.**” Asesorado por el docente: MG Muñoz Pizarro Rosa María DNI 28273016 ORCID 0000 0003 4861 2527 tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código 14912:433954508 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 Jaramillo Trujillo Eusebia Gianina
 DNI: 73937159

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



.....
 Firma: Muñoz Pizarro Rosa María
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 28273016

Lima, 03 de Febrero de 2025

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

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

Yo, Jaramillo Trujillo Eusebia Gianina con DNI 73937159 declaro la originalidad de mi trabajo de investigación titulado CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA CLINICA RICARDO PALMA 2024



Jaramillo Trujillo Eusebia Gianina
DNI 73937159

Dedicatoria

Dedico mi carrera profesional de enfermería, las noches largas, mis luchas, mis sacrificios, mis lágrimas, mis sonrisas a mis bellos ángeles mi papito Dionicio que hizo de mi niñez los más hermosos recuerdos, Eusebia mi bella rosa sin espina del jardín de mi corazón, de quien llevo su nombre, Mi tío Robert el azúcar de mis días y mi hermosa Zenaida la abuela que Dios me dio y permitió conocer, la persona más amorosa bondadosa humilde.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darme esta hermosa vida llena de muchas alegrías, gracias por lo bueno y lo malo porque me enseñaron a ser esta persona hoy en día.

Gracias a mis padres Luis Jaramillo y Jacqueline Trujillo por su fortaleza, porque a pesar de nuestra pobreza salimos adelante junto a mis 4 hermanas Jahaira, Yasmín, Fernanda e Yllari.

A mi persona, mi compañero, mi amigo, mi consejero, mi norte, mi soporte mi amor Miguel Astovilca.

Al trascurso de este largo camino, Dios me permitió conocer personas muy maravillosas que contribuyeron con mi carrera profesional, con su apoyo, sus consejos las motivaciones a quienes agradezco mucho por todo ello.

Mis familiares por ser mi fortaleza, mis amigos por su compañía y las muchas aventuras vividas.

Agradecimiento especial a mis padrinos de mi graduación José Quille y Roxana Purizaca

profesionales de Enfermería con mucha trayectoria,
gracias por su apoyo su cariño las enseñanzas.

A mi asesora de esta investigación Mg. Muñoz Pizarro
Rosa María por su apoyo y enseñanzas en este paso
muy importante para obtener mi grado de Licenciada
de Enfermería.

Gracias.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del Problema.....	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Práctica	15
1.4.3. Metodológica.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
Antecedentes internacionales	16
Antecedentes nacionales	18
2.2. Base teórica.....	21
2.3. Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1 Método de investigación.....	28

3.2	Enfoque de la investigación.....	28
3.3	Tipo de la investigación.....	28
3.4	Diseño de la investigación.....	28
3.5	Población, muestra y muestreo.....	29
3.5.1.	Población.....	29
3.6	Variables y operacionalización.....	31
3.7	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	33
3.7.1.	Técnica.....	33
3.7.2.	Descripción.....	33
3.7.3.	Validez del instrumento.....	34
3.7.4.	Confiabilidad del instrumento.....	34
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9	Aspectos éticos.....	35
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES.....		36
4.1.	Resultados.....	36
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	36
4.1.2.	Contrastación de la hipótesis.....	38
4.2.	Discusión de Resultados.....	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		47
5.1.	Conclusiones.....	47
5.2.	Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		49
ANEXO.....		60
Anexo N° 1: Matriz de consistência.....		60
Anexo N° 2: Instrumentos de medición.....		62
Anexo N° 3: Consentimiento Informado.....		68
Anexo N° 4: Evidencias.....		71
Anexo N° 5: Informe de turnitin.....		73
Anexo N° 6: Plan de Mejora.....		74
I. CONCLUSIONES.....		80
Anexo N° 7: Permiso de establecimiento.....		82

Índice de tablas

Tabla 1. Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024	39
Tabla 2. Frecuencias de las dimensiones de la variable cultura de seguridad en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024	39
Tabla 3. Prevención de eventos adversos en el área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024	40
Tabla 4. Frecuencias de las dimensiones de la variable prevención de eventos adversos en el área de hospitalización en una Clínica Ricardo Palma 2024	40
Tabla 5. Prueba de Normalidad	41
Tabla 6. Rerelación según Spearman entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales del area de hospitalización en una Clínica Ricardo Palma 2024.	42
Tabla 7. Relación según Spearman entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024 .	42
Tabla 8. Relación según Spearman entre la entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesionales del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024	43
Tabla 9. Relación según Spearman entre la dimensión comunicación y los eventos adversos en profesionales del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024	43
Tabla 10. Correlación según Spearman entre la dimensión gestión y la prevención de eventos adversos en profesionales del área de hospitalización en una Clínica Ricardo Palma 2024	44
Tabla 11. Correlación según Spearman entre la dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos en profesionales del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024	44

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre cultura de seguridad y prevención eventos adversos en profesionales de enfermería en el área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, no experimental, de alcance correlacional y transversal; en una muestra de 80 profesionales de enfermería. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta; y los instrumentos aplicados, fueron formularios dos cuestionarios, de tipo escala Likert. **Resultados:** Los resultados evidencian que el 92,5% de profesionales evidenciaron cultura de seguridad de alcance regular, el 3,8% fue malo y el 3,8% fue bueno. En cuanto a los eventos adversos ocurridos; el 92,5% fueron ocurrencias leves, el 5% fueron graves y el 2,5% fueron moderados. Se encontró que existe relación entre la seguridad y los eventos adversos ($p= 0,000$); existe relación entre el trabajo equipo y los eventos adversos ($p=0,006$); existe relación entre la comunicación y los eventos adversos ($p=0,004$); no existe relación entre gestión/dirección y los eventos adversos ($p=0,130$); existe relación entre la dimensión supervisión y los eventos adversos ($0,006$). **Conclusión:** Se concluye determinado que hay relación entre ambas variables; donde el valor de p fue igual a $0,002$.

Palabras claves: Cultura, seguridad, prevención, eventos adversos, enfermera (DeCS/MeSH).

Abstract

Objective: Determine the relationship between safety culture and prevention of adverse events in nursing professionals in the hospitalization area of at the Ricardo Palma 2024 clinic. **Methodology:** A quantitative approach study was carried out, applied, non-experimental, with a correlational and transversal scope; in a sample of 80 nursing professionals. The technique used for data collection was the survey; and the instruments applied were two forms, the safety culture questionnaire, and a second questionnaire on the prevention of adverse events, on a Likert scale. **Results:** The results show that 92.5% of professionals evidenced a safety culture of regular scope, 3.8% was bad and 3.8% was good. Regarding the adverse events that occurred; 92.5% were mild occurrences, 5% were severe, and 2.5% were moderate. And adverse events ($p= 0.000$); there is a relationship between teamwork and adverse events ($p=0.006$); there is a relationship between communication and adverse events ($p=0.004$); there is no relationship between management/direction and adverse events ($p=0.130$); There is a relationship between the supervision dimension and adverse events (0.006). **Conclusion:** It is concluded that there is a relationship between both variables; where the p value was equal to 0.002.

Keywords: Culture, safety, prevention, adverse events, nursing (DeCS/MeSH).

INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad implica que las actitudes, competencias y patrones de comportamiento de los profesionales de la salud, las cuales determinan en compromiso con la seguridad y la prevención. Por el cual, la cultura de seguridad involucra la rendición de cuentas, la comunicación efectiva y el liderazgo comprometido en la mejora continua de la seguridad. Asimismo, la importancia destaca como un factor crítico para garantizar la calidad del usuario.

Los eventos adversos en el personal de salud abarcan las lesiones o daños no intencionados que resultan del cuidado y que pueden tener un impacto negativo en la seguridad y bienestar del paciente. Estos eventos pueden variar en gravedad y pueden incluir errores de medicación, caídas y otras complicaciones; la prevención de eventos es un objetivo de vital importancia en los profesionales de enfermería, en relación con minimizar estos problemas y garantizar una atención segura y de buena calidad.

Para analizar el estudio presentado desarrollaremos diversos capítulos donde trabajamos el problema planteado, los objetivos generales y específicos. Es fundamental verificar los antecedentes, las teorías y conceptos. verificamos la metodología de estudio, se evidencia la población, las técnicas con la cual se obtendrán datos para analizados. Por último, analizamos los resultados y realizamos un plan de mejora.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la salud refiere que la salud es el estado de gozar de paz, seguridad, es el bienestar físico y mental y social, un derecho fundamental no solo es la ausencia de una patología, no tiene distinción de raza, religión, condición social, económica o ideología política (1).

Además de que la cultura de seguridad en relación con los eventos adversos en paciente por arte del profesional de enfermería es poco seguro durante la atención, y que al año causan 134 millones de eventos adversos, generando discapacidad y muertes en el 2,4 millón de pacientes; de estos el 50% de casos son prevenibles (2).

Los errores en la administración de medicación pueden tener consecuencias graves muchas de ellas implican una estancia hospitalaria para su recuperación, en la investigación realizada en Estados Unidos por Jones y Treiber, los cuales usaron formularios cuantitativos y cualitativos en los cuales estudiaron 202 enfermeras, las cuales refirieron vivir una experiencia traumática alterando su estado emocional que desequilibra la confianza en sus funciones en el trabajo, como resultado se obtuvo que 158 enfermeras cometieron errores en su medicación (3).

En un estudio realizado en México, se informó que de los 540 pacientes que se encontraban hospitalizados, el 58,7% resultaron afectados por un efectos de eventos adversos, ya que esos pacientes se evidenciaban riesgos y factores potenciales de desarrollarlos, de tal manera que estos factores se encontraban directamente relacionados a la gestión del hospital y el cuidado del personal de enfermería, ahora los en cuanto a los

eventos adversos, el 48,7% presentaron errores en la administración de medicamentos, los cuales podrían haber sido evitables (4).

El Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, define la seguridad del usuario en un grupo compuesto por elementos estructurales, procesos, metodologías, que se encuentran evidenciadas científicamente y pueden ser comprobadas, tienen como finalidad disminuir los riesgos de sobre llevar un evento adverso en el cumplimiento de los cuidados asistenciales, por lo cual se busca realizar protocolos de seguridad que se ejecuten para la disminución de ellos (5).

Asimismo, en el Hospital Nacional Dos de Mayo se realizó un estudio de investigación por parte de la Universidad Mayor de San Marcos, en lo cual el objetivo fue determinar la cultura de seguridad del paciente, con 45 enfermeras en lo cual tuvo como resultado que hay que trabajar en la comunicación que es inefectiva entre el profesional de salud y otro servicio, ya que tiene hay deficiencias en las trasferencias, cambios de turno (6).

La seguridad del paciente durante la atención médica es una prioridad, se estima que el 8% resultan lesionados debido a eventos adversos y el 2% de los pacientes hospitalizados mueren relacionados con la seguridad del paciente. Los eventos adversos de este tipo se presumen prevenibles y esta es una mesa de discusión en salud desarrollada para identificar aspectos que pueden ser manejados por las instituciones prestadoras de salud para una calidad de atención de salud en lo que abarca una atención ambulatoria y hospitalaria en México (7).

En el año 2019 en la Asamblea Mundial de la Salud Organizada por la entidad más importante, La Organización Mundial de la Salud se determinó en tener como prioridad sanitaria fundamental, y desarrollar gestiones para disminuir los daños causados en los

diversos lugares tales como clínicas, hospitales, centros de salud, estos serán evaluados para mejorar y fortalecer la seguridad del paciente (8).

En el Instituto Nacional del Niño se verificó las reclamaciones de los pacientes en la investigación de identificar las características de ellos por lo cual se obtuvo como resultado que hay 9.5% de documentos perdidos por parte del personal de salud, 7.8% de problemas de comunicación, por lo que se sugirió diversas correcciones, educativas y el fortalecimiento de la comunicación eficaz (9).

La epidemiología de los riesgos en la atención sanitaria nos permite reconocer las complicaciones referentes a los medicamentos y eventos adversos los cuales causan daños incluso la muerte por tal en la investigación realizada en el Hospital de Estados Unidos de Boston existe 6.5% eventos adversos relacionados a administración de medicamentos (10).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión gestión y dirección con la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en una clínica de Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesiones de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesiones de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Identificar la relación entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesiones de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Identificar la relación entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en profesiones de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Identificar la relación entre la dimensión gestión y dirección con la prevención de eventos adversos en profesiones de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Identificar la relación entre la dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en una clínica de Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación tiene como objetivo analizar la relación entre ambas variables en el ámbito de la enfermería, con fin de proponer estrategias gerenciales para mejorar la atención de enfermería de esta manera contribuir con las buenas prácticas clínicas. Por ello en cultura de seguridad trabajaremos con la teoría de Florence Nighthingale y Virginia Henderson, ya que el enfermero garantiza el lugar seguro, para los eventos adversos lo relacionamos con la teoría de Reason lo cual se relaciona con la ocurrencia de un evento inesperado, se combinan los sucesos ineficaces que se presentan en un

mismo territorio y tiempo, convirtiéndose en consecuencias que contribuyen al suceso.

En este sentido, este estudio actuará como base para futuras investigaciones.

1.4.2. Práctica

Los hallazgos del trabajo permitirán la contribución de establecer estrategias de mejora en cuanto a la relevancia de la seguridad en la atención al paciente, mediante la aplicación de políticas y planes de mejora, que ayuden a mitigar ciertos problemas identificados, implementado además intervenciones que permitan fortalecer las redes de apoyo en base a la primera y segunda variable.

1.4.3. Metodológica

Este trabajo está justificado metodológicamente, porque tenemos como importancia fundamental distinguir con claridad el estudio de las variables, basado en el método científico, con la aplicación de instrumentos válidos y confiables, con la relevancia que los resultados que se obtengan puedan ser aprovechados en futuras investigaciones, con el fin de contribuir en lograr buenos resultados que se manifiesten. Con respecto a los objetivos planteados en presente investigación se medirá usando la técnica de la encuesta y el análisis estadístico con el fin de otorgar datos reales y fiables.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación se focalizará en enfermeras, ya que los resultados solo pueden ser plasmados a la población donde se realizó el estudio.

Otra de las limitaciones, fue el tiempo que se tenía para la aplicación de los instrumentos, pues la sobrecarga de trabajo existente dificultaba la correcta ejecución de tales documentos a pesar de ser virtuales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Salas et al (11); en el año 2021, desarrollaron una investigación en Chile, donde el objetivo fue “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital en Chile”. El desarrollo del estudio abarco un enfoque cuantitativo, no experimental; la muestra está conformada con 60 pacientes; el instrumento de investigación que se utilizó dos cuestionarios para medir a las variables de tipo escala likert. En los resultados presentados, se evidencio que el 64% de los enfermeros evidenciaron un nivel regular sobre la cultura de seguridad. Asimismo, el 74,3% de participantes evidenciaron una categoría leve sobre los eventos adversos. Para finalizar, se determinó que hay conexión entre la primera y segunda variable en profesionales de enfermería ($p = 0,000$).

Meléndez et al (12), en el año 2020, realizaron un estudio en Cuba, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital Nacional”. En la investigación se aplicando la metodología con un enfoque cuantitativo, no experimental; en una población 103 enfermeros. Se utilizó, el instrumento de encuesta de tipo escala Likert para mediar a la primera variable y una lista de cotejo para medir a la segunda variable. Se evidenció en los resultados que el 60,1% percibieron un regular nivel de cultura de seguridad; además el discernimiento de la seguridad fue que el 80,3 % tenía una captación positiva sobre el error, el 72 % incluyo error humano y el 66,3% integro a los usuarios. En lo que respecta a la precaución de

efectos adversos el 68% evidenciaron una leve prevención. Para finalizar, se considera probar que existe conexión entre las variables; donde el valor de $p < 0,05$ ($p = 0,001$).

Álvarez (13), en el año 2019, elaboraron un estudio en Colombia, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización del Hospital Universitario de Colombia”. La investigación se trabajó con un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y transversal; la muestra fue consolidada con 90 enfermeros. Se utilizó un cuestionario de tipo escala Likert para la primera variable y una lista de cotejo para la segunda variable. En efecto se evidenciaron que el 94,6% percibieron una cultura de seguridad; por otra parte, el 78,2% evidenciaron un nivel moderado sobre la prevención. Se concluye evidenciando que conexión entre la primera variable y eventos adversos; donde el valor de $p = 0,001 < 0,05$.

Doriam (14), desarrolló un estudio en México, en el año 2019; cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización del Hospital de México”. El desarrollo del estudio se llevó mediante un enfoque cuantitativo; la población fue constituida por 65 participantes. Se utilizó un cuestionario de tipo escala Likert para la primera variable y una lista de cotejo para la segunda variable. Los resultados evidenciaron que el 40% de los enfermeros percibieron que la cultura de seguridad es buena; por otra parte, en cuanto a los eventos adversos, el 56,9% evidenciaron una leve presencia. Se concluye evidenciado que existe relación estadística entre las variables; el valor de $p < 0,05$ ($p = 0,002$).

Fregoso (15), desarrollo un estudio en México, en el año 2019, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización del Hospital Público”. Se trabajo con un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, la población estaba consolidada por 96 participantes. Se utilizó un cuestionario de tipo escala Likert para la primera variable y una lista de cotejo para la segunda variable. Lo resultado evidenciaron la primera variable en los participantes es bueno en el 88,3%; y en cuanto a la prevención de eventos adversos el 73,0% evidenció leve presencia de tales eventos. Por lo que se determina que existe conexión entre las variables, cultura de seguridad y los eventos adversos.

Antecedentes nacionales

Ambicho (16) en el año 2022, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital de Lima”, El estudio desarrolló un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, involucrando a 69 pacientes en dos encuestas. Se utilizó un cuestionario de tipo escala Likert para su primera variable y una lista de visualización para la variable prevención de eventos adversos. Los resultados evidenciaron el 63,8% de participantes evidenciaron un nivel regular sobre la cultura de seguridad. Por otra parte, el 72,5% evidenciaron una percepción media sobre la prevención de eventos adversos. Asimismo; las dimensiones de seguridad y trabajo en equipo de la variable cultura de seguridad, se relacionaron significativamente para la segunda variable; donde el valor de $p = 0,000$; respectivamente para cada dimensión. Por otra parte, las dimensiones de gestión, comunicación y supervisión no encontraron relación con los eventos adversos, donde el

valor de $p > 0,05$. Por lo cual se determinó que existe relación entre las variables, donde el valor de significancia ($p = 0,001 < 0,05$).

Suarez (17) en el año 2022, desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima”: El enfoque del estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental, de corte transversal; en una muestra considerable de 50 participantes. Utilizándose un cuestionario de escala Likert para la primera variable y una lista de cotejo para la segunda variable. Como resultado, se encontró el 50% de enfermeros afirman que la cultura de seguridad es buena; y el 82% evidenció una excelente prevención sobre los eventos adversos. Por otra parte, se encontró relación entre la dimensión gestión y dirección, trabajo en equipo y comunicación, donde el valor p fue igual a 0,001. Para finalizar se indicó que conexión relación entre las variables de estudio, donde el valor p es $> 0,001$.

Ayerbe (18) en el año 2020, desarrolló un estudio, el cual tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de salud de enfermería de área de hospitalización de un Hospital del Callao”. El tipo de estudio desarrollo según la metodología con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal; en una muestra poblacional de 80 enfermeros. Utilizándose como instrumento un cuestionario de tipo escala Likert para la primera variable y un segundo cuestionario para la segunda variable. Los resultados manifestaron que el personal de salud de enfermería evidencia cultura de seguridad buena, solo el 2% mantiene un excelente trabajo en prevención sobre los eventos adversos; asimismo cuando el personal

mantiene una ineficaz cultura de seguridad. Se concluye, una relación entre variables, con una correlación positiva muy alta ($\rho = 0,82$); y un valor de significancia estadísticamente significativo ($p = 0,031 < 0,05$).

Tinedo (19), en el año 2021, realizó una investigación, que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital Nacional de Trujillo”. Mediante un método de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Utilizándose un cuestionario de tipo escala Likert para la primera variable, y a la misma vez un cuestionario de tipo escala Likert para la segunda variable. Se elaboró un estudio en lo cual el 51,6% de los participantes reflejaron una atención prevención de eventos adversos. Se establece también que existe relación entre las dimensiones de la primera variable, donde el valor de p alcanzo un nivel de significancia estadística de 0,001. Por los que se concluye determinado que no conexión entre ambas variables en el personal, donde el valor de significancia alcanzó un valor de $p = 0,683$.

Mori (20); en el año 2019, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital de Lima”. Se trabajo una investigación con un enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal; con una poblacional 50 profesionales de salud. Utilizándose un cuestionario de tipo escala Likert para la variable cultura de seguridad y un cuestionario para la variable prevención de eventos adversos. Los resultados evidencian que el 90,5% de integrantes que percibieron que la cultura de seguridad es buena: Por otra parte, el 84,4% evidenció regular nivel de cultura de seguridad. Se encontró, además, que las dimensiones de

seguridad, trabajo en equipo y comunicación, se relacionan con la prevención de eventos adversos, por lo contrario, las dimensiones gestión y supervisión, no se relacionan con segunda variable. Para finalizar, se concluyó determinado que existe una conexión significativa entre las variables cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos; donde el valor de $p < 0,05$ ($p = 0,035$).

2.2. Base teórica

2.2.1. Variable 1: Cultura de seguridad

Es el patrón de comportamiento, valores, competencias y actitudes de un individuo o grupo, este determina el compromiso la competencia y estilo de los programas de salud y seguridad que es fundamental en la seguridad del paciente en su atención en recuperación y rehabilitación existen aspectos que incluye la cultura de seguridad tales como la concienciación de los trabajadores, implicación de la dirección, formación y control de las actividades (21).

La OMS, la define como las normas y valores compartidos, que influyen en el comportamiento del personal de enfermería, con el objetivo de garantizar una atención segura para los pacientes: la cual incluye el desarrollo consciente del profesional y el compromiso de todos los miembros del equipo de salud en la identificación, prevención y notificación de errores y eventos adversos (22).

Por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), define a la cultura de seguridad, como el producto de valores y expectativas compartida por todos los miembros de una organización de salud, que influyen en su capacidad para proporcionar atención segura y de alta calidad; y se caracteriza por el trabajo en equipo, la comunicación efectiva,

la responsabilidad, el aprendizaje continuo y la priorización de la seguridad del paciente en todas las actividades de atención en salud (23).

2.2.2. Dimensiones de la variable cultura de seguridad.

Según Sulca; la cultura de seguridad es el patrón de comportamiento, valores, competencias y actitudes de un individuo o grupo, este determina el compromiso la competencia y estilo de los programas de salud y seguridad que es fundamental en la seguridad del paciente en su atención en recuperación y rehabilitación, por lo que dimensiona a la variable de la siguiente manera (24).

Dimensión 1: Seguridad

La dimensión se refiere a la promoción de un entorno de trabajo donde se fomenta la seguridad del paciente como una prioridad fundamental; la cual implica una serie de actitudes valores, creencias y practicas compartidas por todo el equipo de enfermería y otros profesionales de la salud, que están centradas en la prevención de errores la identificación de riesgos y la mejora continua de la calidad y seguridad en la atención en salud (25).

Dimensión 2: Trabajo en equipo

La dimensión se refiere a la colaboración y coordinación efectiva entre los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de salud para garantizar la seguridad y calidad del cuidado brindado al paciente; además implica una actitud proactiva y comunicativa de manera abierta entre los miembros del equipo de salud, para proporcionar una atención segura, efectiva y centrada en el paciente (26).

Dimensión 3: Comunicación

Se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para intercambiar información de manera efectiva, clara, abierta y sincera con todos los miembros del equipo de salud; por lo tanto una comunicación oportuna es esencial para prevenir errores, identificar riesgos y mejorar la coordinación en el equipo en la atención al paciente; además la comunicación de manera adecuada, favorece un entorno más seguro y centrado en el paciente, lo que se traduce en una mejor atención y en la recuperación más efectiva del paciente (27).

Dimensión 4: Gestión y dirección

Se refiere a la capacidad de los líderes y gestores de en salud, para establecer y mantener un entorno de trabajo que priorice la seguridad del paciente como un valor fundamental; la cual implica la implementación de estrategias y políticas que promuevan una cultura de seguridad, así como la asignación de recursos adecuados para garantizar la calidad y seguridad de la atención brindada (28).

Dimensión 5: Supervisión

Se refiere a la responsabilidad y habilidad del profesional para superar supervisar y monitorear, con el objetivo de garantizar que sigan las mejores prácticas de seguridad y se eviten errores o incidentes adversos. La supervisión activa de las acciones y prácticas relacionadas con la atención al paciente ayuda a asegurar que se brinde una atención segura, de alta calidad y centrada en el paciente en todo momento (29).

2.2.3.Variable 2: Prevención de evento adversos

La OMS, refiere que un evento adverso como un incidente que resulta en un daño no intencionado al paciente durante el proceso de atención que recibe, y no como resultado de la enfermedad del paciente. Los eventos adversos también pueden ocurrir en cualquier

ámbito de la atención en salud, incluidos en hospitales, centros de atención de primer nivel y domiciliaria (30).

La prevención de eventos adversos, se define como las medidas y estrategias diseñadas para identificar, anticipar y mitigar los riesgos que puedan resultar en eventos no deseados o perjudiciales en diversos contextos, como la salud, la seguridad pública, la industria, entre otros; estas medidas pueden incluir políticas, procedimientos, controles de seguridad, educación y entrenamiento, así como la implementación de tecnologías y sistemas de vigilancia para reducir la probabilidad de que ocurran eventos adversos y minimizar su impacto en caso de que ocurran (31).

2.2.4. Dimensión de eventos adversos

Según Mori (32), las dimensiones de los eventos adversos se refieren a los diversos aspectos o características que pueden describir un evento no deseado o perjudicial, como su gravedad, frecuencia, impacto en la salud o el entorno, y factores contribuyentes, entre otros, por lo que dimensiona la variable de la siguiente manera:

Dimensión 1: Administración clínica

En relación con la administración clínica y los eventos adversos son aquellos acontecimientos que se encuentran en las diversas instituciones prestadoras de salud con relación a los profesionales de salud que realizan atenciones asistenciales, educativas, los cuales implican procedimientos en lo cual existen errores en su administración, gestión (33).

Dimensión 2: Procedimiento asistencial

Es el proceso asistencial de atención lo cual se define como la integración de diversas acciones como actividades que realizan los profesionales de salud para la atención de calidad

a los usuarios de tal manera se tiene como finalidad mejorar el nivel de salud y satisfacción en los usuarios tales como gestantes, neonatos, niños, adolescentes, adultos, y adultos mayores (34).

Dimensión 3: Errores de la documentación

La dimensión se refiere a los fallos o inexactitudes en la recopilación, registro o transmisión de información relacionada con la prevención de eventos adversos. Esto puede incluir errores en la documentación de procedimientos de seguridad, registros médicos, reportes de incidentes, comunicación de riesgos, entre otros aspectos relevantes para la identificación y mitigación de eventos adversos (35).

Los errores pueden comprometer la eficacia de los sistemas de prevención al generar confusiones, omisiones o malentendidos que dificultan la adopción de medidas adecuadas para prevenir la ocurrencia de eventos adversos. La correcta gestión y corrección de los errores de documentación son fundamentales para fortalecer la calidad y fiabilidad de los procesos de prevención de eventos adversos (36).

Dimensión 4: Errores de la medicación

En la investigación de Errores de medicación de enfermería por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria se define como error en la administración de medicamento como un acto prevenible, evitable, los medicamentos son responsabilidad del personal de salud (37).

Los errores en la administración de medicamentos pueden causar un evento adverso lo cual es clasificado por grave, moderado o leve. La parte ética del profesional de enfermería

se basa en los cuidados y los cumplimientos de diversos protocolos, tales como la verificación de los 5 correctos de enfermería (38).

2.2.5. Teorías de enfermería relacionadas a la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos

Teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson; que se enfoca en satisfacer las necesidades básicas del paciente, para alcanzar la independencia y la salud; un aspecto importante en la prevención de eventos adversos es asegurar que las necesidades del paciente estén completamente cubiertas, lo que incluye una atención segura y de calidad al paciente (39).

Modelo de Adaptación de Callista Roy; el cual se centra en como los individuos se adaptan a los cambios en su entorno; en ese contexto de la seguridad de paciente, los profesionales de enfermería pueden aplicar este modelo para evaluar como los pacientes se adaptan a la atención y como se pueden abordar riesgos y eventos adversos (40).

Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leninger; la cual destaca la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la prestación de la atención; por lo tanto, la cultura de seguridad en el paciente también implica reconocer y abordar las creencias y prácticas culturales que pueden influir en la seguridad propia del paciente (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad y la prevención de los eventos adversos en profesiones de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación estadísticamente entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

H₁: Existe relación estadísticamente entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

H₁: Existe relación estadísticamente entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

H₁: Existe relación estadísticamente entre la dimensión gestión y dirección con la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Se planteó el método de investigación hipotético deductivo, la misma que plantea afirmaciones en calidad de hipótesis y lo evalúa utilizando el método de la deducción las cuales resultaran en los objetivos, posteriormente en las conclusiones que sean afrontadas a problemas reales (41).

3.2 Enfoque de la investigación

Se utilizo el enfoque cuantitativo, lo efectúa de manera numérica y sistemática utilizando el campo estadístico y teniendo en cuenta la recopilación de datos para la aprobación de la hipótesis considerando la calculación numérica y se enfoca en el análisis estadístico con la finalidad de contestar las preguntas de investigación de la población estudiada (42).

3.3 Tipo de la investigación

Investigación de tipo aplicada, ya que tuvo como finalidad solucionar problemas prácticos debido a que se validaron los conocimientos previamente planteados en dicho estudio; es decir, se buscó la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad (43).

3.4 Diseño de la investigación

Estudio no experimental, se distingue principalmente porque no se toca ni se manipulan deliberadamente sus variables, es decir; se enfoca sobre todo en la observación del fenómeno o estudio a realizar tal y como se puede apreciar en su entorno

natural o puro para posteriormente ser examinados y así llegar a una conclusión, será de corte transversal porque los datos obtenidos se recopilarán en un mismo lugar y tiempo definido (44).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Está conformado por una población de 80 profesionales licenciados de enfermería de los servicios del área de hospitalización.

Área de hospitalización		N° de profesionales		Total
Piso	Servicio	Profesionales por sexo		
Piso 4	4to Sur	M	2	10
		F	8	
	4to Norte	M	1	10
		F	9	
Piso 5	5to Sur	M	1	10
		F	9	
	5to Norte	M	1	10
		F	9	
Piso 6	6to Sur	M	1	10
		F	9	
	6to Norte	M	0	10
		F	10	
Piso 7	7mo Sur	M	0	10
		F	10	
Piso 8	8vo Sur	M	0	10
		F	10	
Total				80

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de Inclusión:

- Enfermeros de los servicios de hospitalización conformados por 4to Sur, 4to Norte, 5to Sur, 5to Norte, 6to Sur, 6to Norte, 7mo Sur y 8vo Sur.
- Profesional de Enfermería que firme el consentimiento informado para la recolección de datos.

b. Criterios de exclusión:

- Profesional que este con licencia., vacaciones, descanso médico.
- Profesional que no firme el consentimiento informado para la recolección de datos.
- Falta de Datos en el llenado del instrumento.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de medición
Variable 1: Cultura de seguridad	Es un contexto caracteres actitudes, conductas, cognitivas y culturales que representan a los profesionales de salud de enfermería para asegurar que el cuidado de enfermería se lleve a cabo de manera segura erradicando el riesgos y daños durante su estancia hospitalaria (45).	Es aquel conjunto de actividades y procedimientos que manejan los enfermeros del para avalar que los pacientes sean atendidos de forma segura, con la finalidad de evitar y erradicar un evento adverso, el cual será medido por un determinado cuestionario denominado Escala de Likert, en lo cual se aplica una valoración de malo, regular y bueno.	Seguridad	Frecuencia de eventos notificados	Ordinal	0 - 56 (Malo)
				Percepción de seguridad		
			Trabajo	Trabajo en la unidad.		
				Trabajo entre unidades.		
			Comunicación	Franqueza en la comunicación		
				Feed back.		
	57 - 112 (Regular)					
	Gestión	Aprendizaje.	Seguridad del paciente	112 - 163 (Bueno)		
	Personal					
	Seguridad del paciente					
	Supervisión	Respuesta no punitiva a los errores	Problemas en los cambios de turno y transición entre servicios /unidades	Expectativas y acciones de la dirección / supervisión / servicios para favorecer la seguridad		

Variable	Definición operacional	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de medición
Variable 2: Prevención de eventos adversos	La prevención de eventos adversos es todas aquellas actividades que se desarrollan los profesionales de salud de enfermería para evitar o erradicar la ocurrencia de riesgos, daños y complicaciones que se pueden presentar en los pacientes que se encuentran a su cargo; durante su cuidado el paciente se encuentre en un ambiente seguro fuera de riesgos potenciales de salud (46).	Son actividades que desarrollan los profesionales para erradicar los daños al usuario, el cual será medido mediante una escala de medición.	Administración clínica	¿Los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?	Ordinal	Deficiente (17 - 34 puntos). Regular (35-51 puntos). Excelente (52 – 68 puntos).
				¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?		
				¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?		
			Procedimientos asistenciales	¿Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?		
				¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?		
				¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?		
			Errores en la documentación	¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?		
				¿Siempre se trata al paciente de acuerdo su patología?		
				¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?		
				¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?		
				¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?		
			Errores en la medicación	¿La información en los documentos mayormente está incompleta?		
				¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?		
				¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?		
				¿Siempre verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas?		
				¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos?		
¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?						

3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó la encuesta, que previamente diseñada, permitiendo a su vez recoger la opinión de cada participante.

3.7.2. Descripción

Para el desarrollo de dicho estudio se aplicaron 2 cuestionarios como instrumento; el primero, fue el cuestionario para evaluar a la variable cultura de seguridad, instrumento que fue creado por la Universidad de Murcia y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España creada por la Agency for Healthcare Research and Quality de Estados Unidos; y fue aplicado y modificado por Sulca (24), en el año 2022 en el Perú; el cual documento contiene 42 ítems, distribuidas en 5 dimensiones (cultura de seguridad, trabajo en equipo, comunicación, gestión y dirección, supervisión); comprende 5 opciones de respuesta (nunca, raramente, a veces, casi siempre y siempre) (47).

La escala de valoración de la variable se dio de la siguiente manera:

- Malo (0 - 56 puntos).
- Regular (57 – 112 puntos).
- Bueno (112 – 163 puntos).

Para evaluar a la variable eventos adversos, se utilizó un cuestionario de tipo escala likert, sobre la prevención de eventos adversos, la cual fue propuesta por el Ministerio de Salud (MINSa); y fue adaptada por Mori (32), en el año 2019 en el Perú; el documento consta de 17 ítems, las cuales se distribuyen en 4 dimensiones (administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación); así mismo comprende 4 valores de respuesta que son: Nunca (1), Casi Nunca (2), Casi siempre (3) y Siempre (48).

La escala de valoración de variable es la siguiente:

- Deficiente (17 - 34 puntos).
- Regular (35 – 51 puntos).
- Excelente (52 – 68 puntos).

3.7.3. Validez del instrumento

Instrumento 1: El instrumento de Cultura de seguridad, fue validado mediante el procedimiento de juicio de expertos, encontrándose una validez en base a la prueba de concordancia con un resultado de 67,2%, con el que se determina que el instrumento es válido para su aplicación (49).

Instrumento 2: El instrumento de eventos adversos, fue validado a través del proceso de juicio de expertos, tomando en cuenta a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, para que mediante la prueba de concordancia con un resultado del 96%, se determine que el instrumento es válido (50).

3.7.4. Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1: EL cuestionario de cultura de seguridad, fue llevado a un proceso de confiabilidad de Alpha Cronbach, obteniéndose un resultado de 0.98; el cual indica que es un instrumento altamente confiable (51).

Instrumento 2: Para la ficha de observación de eventos adversos, se procedió a la confiabilidad a través del estadístico Kuder Richardson, con un resultado óptimo de 0,937; el cual determina una excelente confiabilidad para su aplicación (52).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el proceso de recopilación, se tuvo como primera instancia, entregar un consentimiento informado, con el que cada participante solicito permiso para ser incluido en

el estudio; por lo tanto, también se hace presente la finalidad del estudio; posterior a ellos se inició con el desarrollo de los instrumentos de toma de datos, verificando y absolviendo cualquier duda sobre el documento entregado.

El siguiente paso, comprendió en el almacenamiento, ordenamiento y la codificación de la información, en una base datos por el programa Excel, donde se codifica cada una de las respuestas emitidas por los participantes, en las encuestas aplicadas a cada uno de ellos; seguidamente se procede al análisis de los datos, el cual tuvo lugar a su realización mediante el paquete estadístico SPSS versión 27.0, presentándose los resultados.

3.9 Aspectos éticos

En la práctica de la profesión de enfermería y el proceso de la investigación es fundamental mantener la practica en relación con la ética:

Autonomía: El trabajo presentado de investigación se realizó de forma voluntaria, por el cual se pondrá a disposición un documento informado donde se explicará los objetivos y la finalidad del presente trabajo.

No maleficencia: Dentro del proceso del proyecto de investigación, no se tienen como finalidad la intención de realizar algún daño con respecto a la información brindada.

Confidencialidad: Los diversos datos obtenidos fueron totalmente anónimos los cuales solo han sido utilizados para el resultado y el respectivo análisis de este proyecto.

Beneficencia: Es la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien por ello, por lo que se establecieron las recomendaciones necesarias al finalizar el análisis del resultado.

Justicia: Las licenciadas del estudio fueron elegidos sin ninguna señal de discriminación, ser participante de esta investigación es de forma voluntaria.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Cultura de Seguridad	f	%
Malo	3	3,8
Regular	74	92,5
Bueno	3	3,8
Total	80	100,0

En tabla 1, se muestra que el 92,5% de profesionales evidenciaron cultura de seguridad de alcance regular, el 3,8% fue malo y el 3,8% fue bueno.

Tabla 2. Frecuencias de las dimensiones de la variable cultura de seguridad en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Seguridad	4	5,0	71	88,8	5	6,3	80	100,0
Trabajo en equipo	7	8,8	56	70,0	17	21,3	80	100,0
Comunicación	11	13,8	54	67,5	15	18,8	80	100,0
Gestión y dirección	3	3,8	66	82,5	11	13,8	80	100,0
Supervisión	29	36,3	48	60,0	3	3,8	80	100,0

La tabla 2, las frecuencias de las dimensiones de la variable cultura de seguridad, predominando el nivel regular las cinco dimensiones; el 88,8% en la dimensión seguridad, el 70% en la dimensión trabajo en equipo, el 67,5% en la dimensión

comunicación, el 82,5% en la dimensión gestión y dirección, y el 60 en la dimensión supervisión.

Tabla 3. Prevención de eventos adversos en el área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Prevención de eventos Adversos	f	%
Excelente	74	92,5
Regular	2	2,5
Deficiente	4	5,0
Total	80	100,0

En tabla 2, se evidencia que en cuanto a la prevención de eventos adversos; el 92,5% tuvieron un excelente manejo, el 5% una deficiente prevención y el 2,5% con una regular prevención.

Tabla 4. Frecuencias de las dimensiones de la variable prevención de eventos adversos en el área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

Dimensiones	Excelente		Regular		Deficiente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Administración clínica	68	85,0	10	12,5	2	2,5	80	100,0
Procedimientos asistenciales	72	90,0	6	7,5	2	2,5	80	100,0
Errores en la documentación	58	72,5	20	25,0	2	2,5	80	100,0
Errores en la medicación	75	93,8	4	5,0	1	1,3	80	100,0

Fuente: Elaboración propia del investigador

La tabla 4, verificamos las frecuencias de las dimensiones de la prevención de eventos adversos, predominando un manejo excelente sobre la prevención de eventos adversos, el 85% por la administración clínica, en el 90% por procedimientos asistenciales, el 72,5 por errores en la documentación, y el 93,8% por errores en la medicación.

4.1.2. Contrastación de la hipótesis

Tabla 5. Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cultura de seguridad	0.463	80	0.000
Seguridad	0.452	80	0.000
Trabajo en equipo	0.380	80	0.000
Comunicación	0.347	80	0.000
Gestión y dirección	0.459	80	0.000
Supervisión	0.362	80	0.000
Eventos adversos	0.532	80	0.001

En la tabla 5, se muestra la ejecución estadística de la prueba de normalidad, en ella se observa, que las variables cultura de seguridad, eventos adversos, y sus dimensiones, alcanzaron un nivel de significancia de 0,000, menos a 0,05; por lo que se decide que la distribución no es normal; por lo cual se determina que el estadístico de prueba será Rho de Spearman, la misma que nos permitirá encontrar em grado de relación entre las variables y las dimensiones en análisis.

Prueba de hipótesis general

Tabla 6. Correlación según Spearman entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

			Cultura de seguridad	Eventos adversos
Rho de Spearman	Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	0.342**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	80	80
	Eventos adversos	Coeficiente de correlación	0.342**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	80	80

En la tabla 6, se puede comprobar que existe una correlación positiva baja ($\rho = 0,342$) y una significancia estadística ($p=0,002$); siendo menor que 0,05.

Tabla 7. Correlación según Spearman entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

			Dimensión seguridad	Prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	Dimensión seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	0.572**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	Prevención de eventos adversos	Coeficiente de correlación	0.572**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

En la tabla 7, se puede comprobar que existe una correlación positiva moderada ($\rho = 0,572$) y una significancia estadística ($p=0,000$); siendo menor que 0,05.

Tabla 8. Correlación según Spearman entre la entre el trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

			Dimensión trabajo en equipo	Prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	Dimensión trabajo en equipo	Coeficiente de correlación	1.000	0.306**
		Sig. (bilateral)		0.006
		N	80	80
	Prevención de eventos adversos	Coeficiente de correlación	0.306**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.006	
		N	80	80

En la tabla 8, se puede comprobar que existe una correlación positiva baja ($\rho = 0,306$) y una significancia estadística ($p=0,006$); siendo menor que 0,05.

Tabla 9. Correlación según Spearman entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

			Dimensión comunicación	Prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	Dimensión comunicación	Coeficiente de correlación	1.000	0.315**
		Sig. (bilateral)		0.004
		N	80	80
	Prevención de eventos adversos	Coeficiente de correlación	0.315**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.004	
		N	80	80

En la tabla 9, se puede comprobar que existe una correlación positiva baja ($\rho = 0,315$) y una significancia estadística ($p=0,004$); siendo menor que 0,05.

Tabla 10. Correlación según Spearman entre la dimensión gestión y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

			Dimensión de gestión	Prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	Dimensión de gestión	Coefficiente de correlación	1.000	0.171**
		Sig. (bilateral)		0.130
		N	80	80
	Prevención de eventos adversos	Coefficiente de correlación	0.171**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.130	
		N	80	80

En la tabla 10, se puede comprobar que existe una correlación positiva muy baja ($\rho = 0,171$) y una significancia estadística ($p=0,130$); siendo mayor que 0,05.

Tabla 11. Correlación según Spearman entre la dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.

			Dimensión de supervisión	Prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	Dimensión de supervisión	Coefficiente de correlación	1.000	0.307**
		Sig. (bilateral)		0.006
		N	80	80
	Prevención de eventos adversos	Coefficiente de correlación	0.307**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.006	
		N	80	80

En la tabla 11, se puede comprobar que existe una correlación positiva baja ($\rho = 0,307$) y una significancia estadística ($p=0,006$); siendo menor que 0,05.

4.2. Discusión de Resultados

Se presenta la siguiente discusión:

Según el planteamiento de la hipótesis general, donde se plantea que hay relación entre ambas variables en profesionales del área de hospitalización de la clínica Ricardo Palma 2024; se demuestra que existe relación con significancia estadística, según el valor $p=0,002$; a tal punto que existe además una correlación positiva baja ($\rho=0,342$) entre las variables analizadas. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Salas et al (11); quien en su estudio determinó que existe relación entre la cultura de seguridad y los eventos adversos en profesionales de enfermería, donde el valor p fue igual a $0,000$. Asimismo, Meléndez et al (12), en otro estudio logró determinar que existe relación entre las variables; cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos, donde el valor de $p = 0,001$. Por otra parte, Tinedo (19), los resultados de este autor no coinciden con los encontrados, pues se logró determinar que no existe relación entre las variables cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería, donde el valor de p fue igual a $0,683$.

Los resultados evidencian de que existe una cultura de seguridad sólida, se puede también reducir los eventos y manejar la atención al paciente. Además, una cultura de seguridad positiva puede ayudar a proteger la salud emocional y el bienestar de los propios profesionales ya que evita que se sientan abrumados por sentimientos de culpa y ansiedad en el caso de cometer algún error.

En lo que consiste la hipótesis específica 1, se determina que hay conexión entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de salud de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024; donde el resultado del valor de significancia estadística de $p=0,000$, a su vez la correlación es positiva moderada ($\rho=0,572$) entre las variables. Los datos

encontrados por Ambicho (16), se relacionan con el estudio; logrando determinar que existe relación entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos; donde el valor de $p = 0,000$. De la misma manera los resultados encontrados por Tinedo (19); coinciden con el estudio; y se estableció que existe relación entre la dimensión de seguridad y la prevención de eventos adversos, donde el valor de p alcanzo un resultado final de $0,001$. No coinciden los resultados de Suárez (17), con el estudio, ya que el autor determinó que no existe relación entre a dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos, siendo el valor significativo de $p = 0,135 > 0,05$.

Por lo que podemos concluir, aduciendo de que la seguridad en el paciente, en el ámbito de la profesión de enfermería, tiene un impacto significativo, en la prevención, identificación y manejo de eventos adversos; se crea un entorno más seguro para los pacientes y los profesionales de enfermería, cuando se fomenta una comunicación abierta, un aprendizaje continuo, un entorno laboral sin culpa, la implementación de tecnología y protocolos adecuados; por lo tanto, todas estas acciones llevan a la disminución de eventos adversos.

En lo que considera a las hipótesis específica 2, se determina una conexión entre trabajo en equipo y la segunda variable en los enfermeros del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024; de tal manera que se demuestra dicha relación, donde el nivel de significancia en cuanto al valor de $p=0,006$, a su vez la correlación es positiva baja ($\rho=0,306$) entre las variables. Los hallazgos de Ambicho (16), coinciden con los datos de estudio, ya que el autor logró identificar la relación entre la dimensión trabajo en equipo de la variable cultura de seguridad, con los eventos adversos, donde el valor de $p = 0,000$. A su vez Tinedo (19); también coincide con los resultados de estudio, ya identificó que existía relación entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos, donde el valor de p fue de

0,001. Por otra, Ambicho (16), no coincide con los resultados, pues identificó que la dimensión de trabajo en equipo, no se relación con la prevención de eventos adversos; el valor de significancia alcanzado fue de $0,240 > 0,05$.

En base a los hallazgos, se puede deducir que el trabajo en equipo en el entorno de enfermería, es esencial para la prevención de eventos adversos, utilizando una comunicación efectiva, a coordinación adecuada, la detección y prevención de errores, distribución equitativa de las jornadas laborales, la resolución de problemas conjuntos y el apoyo emocional, son indicadores claves para que el trabajo en equipo sea efectivo, el cual contribuye a la seguridad del paciente, y asimismo reduce la presencia de eventos adversos.

En lo que consiste a las hipótesis específica 3, se determina una conexión de comunicación y la Prevención de eventos adversos en los profesionales de salud de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024, de tal manera que se demuestra la relación con un nivel significancia estadística, donde el valor de $p=0,004$; a su vez la correlación es positiva baja ($\rho=0,315$) entre las variables. Estos resultados son similares a lo encontrado por Tinedo (19); ya que en su investigación logro determinar que existe relación entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos, donde el valor de p alcanzo un nivel de significancia estadística de 0,001. Asimismo, los resultados coinciden con encontrado por Mori (20); pues se logró determinar que existe relación entre la dimensión de comunicación y la prevención de eventos adversos. Por otra parte, los datos que evidenció Ambicho (16), difieren con lo encontrado por el estudio, ya que se demostró que no existía relación entre la comunicación y la prevención de eventos adversos, donde el valor de $p > 0,05$.

Los resultados evidencian, que la comunicación desempeña un papel de suma importancia en la prevención de eventos adversos en los profesionales de enfermería;

del tal manera que una comunicación efectiva y abierta, mejora la seguridad del paciente al asegurar que los profesionales de enfermería comprendan adecuadamente la información del paciente, administren medicamentos de manera segura, proporcionen indicaciones claras y estén atentos a cualquier cambio en la salud del paciente; asimismo, una deficiente comunicación, puede llevar a mal entendidos, errores y eventos adversos que podrían evitarse con una comunicación efectiva.

En lo que considera a las hipótesis específica 4, se concluye que no existe conexión entre la dimensión gestión/dirección y la Prevención de eventos adversos en los profesionales de salud de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024, de tal manera que se demuestra que el valor de $p=0,130$; a su vez la correlación es positiva muy baja ($\rho=0,171$) entre las variables. Lo hallazgos son similares a lo encontrado por Ambicho (16), ya que logró establecer que no existe relación entre la dimensioe gestión y dirección; y la prevención de eventos adversos, donde el valor de $p > 0,05$ ($p = 0,348$). Los resultados encontrados por Tinedo (19); son contrarios al estudio, ya que el autor logró determinar que existe relación entre la dimensión gestión y dirección, con la prevención de eventos adversos, donde el valor de p alcanzo un nivel de significancia estadística de 0,001. De igual manera Suárez (17), determinó que existe relación entre la gestión/dirección y la prevención de eventos adversos, donde el valor p fue igual a 0,001.

En base a los hallazgos encontrados, se afirma que la dirección y gestión, son fundamentales en la prevención de eventos adversos; ya que se debe establecer una cultura de seguridad efectiva, proporción adecuada de los recursos, capacitación continua del personal, la implementación de políticas y protocolos, la supervisión y monitoreo del desempeño del personal, forman parte de la gestión de un líder; por lo que es necesario la práctica de una comunicación efectiva; a su vez se debe mantener

un enfoque proactivo y comprometido de la dirección y gestión para crear un entorno seguro y con una atención de calidad.

En lo que respecta a las hipótesis específica 5, se definió una conexión entre la supervisión y segunda variable en los enfermeros del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024, de tal manera que se demuestra que el valor de significancia estadística según el valor de $p=0,006$; a su vez la correlación es positiva baja ($\rho=0,307$) entre las variables. Los hallazgos son similares a lo encontrado por Tinedo (19); pues estableció que existe relación entre la supervisión y la prevención de eventos adversos, donde el valor de p alcanzo un nivel de significancia estadística de 0,001. Por otra parte, Ambicho (16), estableció en su estudio que la dimensión de supervisión por parte de la cultura de seguridad, no se relaciona con los eventos adversos, donde el valor de $p = 0,079 > 0,05$. Asimismo, Suarez (17), encontró que, en cuanto a la dimensión de supervisión, no se relaciona con la prevención de eventos adversos, pues el valor de fue igual a 0,456, siendo este mayor a 0,05.

En base a los hallazgos encontrados, se pudo identificar que la supervisión permite al profesional de enfermería, identificar problemas tempranamente, corregir errores, garantizar el cumplimiento de protocolos, identificar la necesidad de realizar capacitaciones, proporcionar retroalimentación, brindar apoyo y prevenir el cansancio del personal; los gestores pueden mejorar la seguridad de paciente y reducir la incidencia de eventos adversos perjudiciales.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe conexión entre la cultura de seguridad y segunda variable en los profesionales de enfermería del área de hospitalización en una clínica de Lima; el valor de p fue igual a 0,002.
- Se encontró que hay conexión entre la dimensión de seguridad y segunda variable en los profesionales del área de hospitalización en la Clínica Ricardo Palma 2024; el valor de p fue igual a 0,000.
- Se encontró que existe conexión entre la dimensión trabajo en equipo y segunda variable en los profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024; el valor de p fue igual a 0,006.
- Se encontró que existe conexión entre la dimensión comunicación y la segunda variable en los profesionales del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024; el valor de p fue igual a 0,004.
- No se encontró que existe conexión entre la dimensión gestión/dirección y la segunda variable en los profesionales de salud del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024; el valor de p fue igual a 0,130.
- Se encontró que existe conexión entre la dimensión supervisión y la segunda variable en los profesionales de salud del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024; el valor de p fue igual a 0,006.

5.2. Recomendaciones

- Al personal de la clínica de Lima, implementar un plan de mejora en base a las políticas y procedimientos en favor de una mejor atención en base al servicio que se brinda. Las autoridades de la institución deben estar correctamente capacitadas, para consolidar el trabajo en el establecimiento, La asignación de profesionales, y dividir los trabajos laborales de manera equilibrada, con la finalidad de reforzar la calidad y seguridad del establecimiento en base a los daños son prevenibles.
- Al coordinador (a) de la unidad de hospitalización, fomentar la comunicación efectiva, considerando las sugerencias y observaciones que el personal puede evidenciar, además de potenciar el conocimiento previo y fortalecer las habilidades del personal de enfermería, en base a capacitaciones activas en materia de la cultura de seguridad para evitar eventos adversos.
- A los profesionales de salud, en base a los resultados encontrados, se deben fortalecer los conocimientos, sobre las acciones de seguridad en paciente, para brindar una atención con calidad, favoreciendo la reducción de casos con eventos adversos, y así fomentar el trabajo en equipo entre diferentes unidades; estableciendo de manera viable y accesible a los reportes de incidentes de eventos adversos.
- A los estudiantes egresados, se les recomiendo según los resultados del estudio, generar más investigaciones que abarquen las características de la población de estudio, manejando la utilización del método científico, y la utilización de instrumentos válidos y confiables, para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente., [Internet]. Sitio Web OMS. 2019. [citado 29 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
2. OPS/OM: Cultura de seguridad y reporte de eventos adversos., [Internet]. Sitio Web OPS. 2020. [citado 29 agosto 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. OIT: Cultura de seguridad en el trabajo., [Internet]. Sitio Web OPS. 2019. [citado 29 agosto 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_184830/lang--es/index.htm
4. Zarate R., Salcedo R., Olvera S., Hernández S., Barrientos J., Pérez M., Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería un estudio multicéntrico. México. Enfermería Universitaria [Internet] 2019; 14(4): 277 – 285 pp. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdfS1665706317300659>.
5. Leon M, Lopez J, Posadas M, Gutierrez L., Cultura de seguridad y eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital. RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud [Internet] 2020; 6(12), 47 – 70 pp. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/56>

6. Chaguay I., Cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital. [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestion de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78610>
7. Gorozabel, G., Cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital. [Tesis de Maestría en Salud Pública] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2492>
8. Organización Mundial de la Salud., Cultura de seguridad cuando se producen daños a los pacientes [sede web]; Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 10 de junio del 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
9. Santa Cruz, F., Cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital. [Tesis para optar el grado Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada del Norte, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/30476>
10. Troncos B., Cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital en Piura. [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestion de los Servicios de la Salud]. Perú: Universdiad Cesar Vallejo, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80464>
11. Salas, C, Burgos B, Flores E., Cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización de un Hospital en

- Chile. Rev. Cien. Enferm. [Internet]; 2020; 27(2): 27 – 35 pp. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223
12. Meléndez I, Macías M, Álvarez A., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital. Rev. Infomed. [Internet]. 2020; 36(2): 1 – 13 pp. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
13. Álvarez S., Cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización del Hospital Universitario de Colombia. [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76771>
14. Camacho D., Cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización del Hospital de México. Rev. Promoción. Salud. [Internet]; 2020, 25(1): 141 – 153 pp. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309165079010>
15. Fregoso J., Cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de área de hospitalización del Hospital Público. Rev. Hor. Sant. [Internet] 2019; 18(1): 27 – 36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6674436>
16. Ambicho G., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital de Lima.

- [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/94975>
17. Suarez J., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital Nacional de Lima. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/106475>
18. Ayerbe K., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital del Callao. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/76866>
19. Tinedo J., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital Nacional de Trujillo. [Tesis de Maestría]. Perú: Univesidad Cesar Vallejo, 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/111589>
20. Mori N., Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital de Lima. [Tesis de Maestria]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/12905>
21. Sulca M., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA, Comas. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6012>

22. Cervantes S., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio e. Bernales Comas. [Tesis de Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Marí Auxiliadora, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/833>
23. Piscoya M., Cultura de seguridad del paciente y la relación con prevención de eventos adversos por personal de enfermería que labora en el área de emergencia en una clínica de Lima Metropolitana. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6339>
24. Sulca M., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA, Comas. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6012>
25. Morales M., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Sabogal del Callao: [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7327>
26. Hinojosa G., Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8413>

27. Cruz L., Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019 [Internet] [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería, con mención en cuidados intensivos] Perú Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12978>
28. Choquehuanca H., Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Manuel Nuñez Butron Puno – 2019[Internet][Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Perú Universidad 30 nacional del Altiplano Puno. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1>
29. 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 optar el grado de Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión]Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_M_aestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Martínez R., Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019 Lima; [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y Desastres] Lima, Universidad Nacional del Callao. [Internet] 2019 [citado 10 setiembre 2020]

Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4316?show=full>

31. De la Torre L., Cultura de seguridad del equipo quirúrgico relacionada a la notificación de eventos adversos de pacientes quirúrgicos Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao 2015 Lima; [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud] Lima, Universidad Nacional del Callao [Internet] 2017 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3974>
32. Mori N., Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital de Lima. [Tesis de Maestria]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12905>
33. Ubillus A., Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017 Lima; [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Gestión de los Servicios de Salud] Lima, Universidad San Pedro [Internet] 2017 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6439>
34. Figueroa M., Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre– 2016 Lima; [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima, Universidad Cesar Vallejo [Internet] 2016 [citado

- 41 10 setiembre 2020] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7105>
35. Figueroa M., Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre– 2016 Lima; [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima, Universidad Cesar Vallejo [Internet] 2016 [citado 41 10 setiembre 2020] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7105>
36. Ubillus A., Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017 Lima; [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Gestión de los Servicios de Salud] Lima, Universidad San Pedro [Internet] 2017 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6439>
37. Silva F., Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa, [Art Científico], Brasil, Scielo, año 2014 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200016
37. Neves T., et al. Escala de eventos adversos asociados a las prácticas de enfermería: estudio psicométrico en contexto hospitalaria portugués. Revista Latino Americana de Enfermagem. [Internet] 2018; 26(e3093). [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rhMFSfM4fxjL46WrnQb3Wpp/?lang=es>
38. Martínez R., Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del hospital nacional

Guillermo Almenara Irigoyen 2019 Lima; [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y Desastres] Lima, Universidad Nacional del Callao. [Internet] 2019 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4316?show=full>

39. Reina B., Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]; Perú: Universidad César Vallejo [Internet] 2020 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49520>
40. Quintanilla F., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por la enfermera de la unidad de cuidados intensivos del HNAL, Lima. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1370>
41. Abarza., Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Abarza ~ Investigación Desarrollo Innovación. [Online].; 2016. Available from: <https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>
42. Abarza., Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Abarza ~ Investigación Desarrollo Innovación. [Online].; 2016. Available from: <https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>
43. Abarza., Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Abarza ~ Investigación Desarrollo Innovación. [Online].; 2016. Available from:

<https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>

44. Abarza., Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Abarza ~ Investigación + Desarrollo + Innovación. [Online].; 2016. Available from: <https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>
45. Hernández R, Mendoza C., Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 - 151.
46. Mori N., Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital de Lima. [Tesis de Maestria]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12905>
47. Sulca M., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA, Comas. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6012>
48. Sulca M., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA, Comas. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6012>
49. Mori N., Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital de Lima. [Tesis de Maestria].

Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/12905>

50. Sulca M., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA, Comas. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6012>
51. Mori N., Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el personal de enfermería de area de hospitalización de un Hospital de Lima. [Tesis de Maestria]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/12905>
52. Sulca M., Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA, Comas. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6012>

ANEXO

Anexo N° 1: Matriz de consistência

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y la prevención eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en una clínica de Lima?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesionales de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en una clínica de Lima.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesionales de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en una clínica de Lima.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación estadísticamente entre la dimensión seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente entre la dimensión trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Cultura de seguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Seguridad</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Comunicación</p> <p>Gestión y dirección</p> <p>Supervisión</p> <p>Variable 2:</p> <p>Eventos adversos</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población: Conformada por 80 profesionales de enfermería del area de hospitalización de una clínica en Lima.</p> <p>Muestreo: Censal.</p> <p>Instrumento: Se utilizó un cuestionario de tipo escala likert para la variable cultura de seguridad y una lista de</p>

<p>enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión gestión y dirección con la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024?</p>	<p>enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión gestión y dirección con la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión supervisión y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p>	<p>hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente entre la dimensión gestión y dirección con la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p> <p>Existe la relación estadísticamente significativa entre la dimensión de supervisión y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Administración clínica</p> <p>Procedimientos asistenciales</p> <p>Errores en la documentación</p> <p>Errores en la medicación</p>	<p>observación para la variable eventos adversos.</p>
--	---	---	---	---

Anexo N° 2: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO 1: CULTURA DE SEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

1. Presentación:

Estimados participantes en general tengan ustedes un cordial saludo, me encuentro realizando un trabajo de investigación que tiene como título: “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024. Por lo cual, solicito a Ud. su colaboración para el presente cuestionario, que es de carácter anónimo y confidencial, el cual será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradezco responder con veracidad según el criterio que crea conveniente a los enunciados.

2. Datos Generales

- Edad:
- Sexo:
Femenino () Masculino ()
- Servicio:
- Tiempo de servicio:

3. Instrucciones:

A continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) la respuesta de acuerdo a su propio criterio que Ud. Crea conveniente.

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

CUESTIONARIO: CULTURA DE SEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA						
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga del trabajo					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como equipo para poder terminarlo					
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto					
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal					
8	Si los compañeros o los superiores se enteran que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra					
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo					
10	No se producen más fallos por casualidad					
11	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros					
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un culpable					
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad					

14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado preciso					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad					
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente					
17	En esta unidad hay problemas relacionados a la seguridad del paciente					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia					
19	Mi superior / jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente					
20	Mi superior / jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente					
21	Cuando aumenta la presión en el trabajo, mi superior / jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente					
22	Mi superior / jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente					
23	La gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte cuando estos se transfieren desde una unidad / servicio a otra					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente					
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
28	Suele resultar incomodo tener que trabajar con personal de otros servicios / unidades					

29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades					
31	La gerencia / o dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido un suceso adverso en un paciente					
32	Los servicios / unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
34	Cuando notificamos algún incidente nos informan sobre qué tipo de actuación se han llevado a cabo.					
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente habla de ello con total libertad					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio / unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio / unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39	El personal teme hacer preguntas sobre que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían hacer daño al paciente.					

CUESTIONARIO 2: Prevención de eventos adversos

Instrucciones:


Para contestar debe leer con una de las preguntas. El entrevistador debe marcar cada uno de los ítems según lo que observe.

Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

N°	PREGUNTAS	Si			No
	Dimensión 1: Administración clínica				
1	¿Los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?				
2	¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?				
3	¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?				
4	¿Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?				
	Dimensión 2: Procedimientos asistenciales				
5	¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?				
6	¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?				
7	¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?				
8	¿Siempre se trata al paciente de acuerdo su patología?				
	Dimensión 3: Errores en la documentación				
9	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?				
10	¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?				
11	¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?				

12	¿La información en los documentos mayormente está incompleta?				
	Dimensión 4: Errores en la documentación				
13	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14	¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?				
15	¿Siempre verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas?				
16	¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos?				
17	¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?				

Anexo N° 3: Consentimiento Informado

 Universidad Norbert Wiener	Consentimiento
	Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Eusebia Gianina Jaramillo Trujillo.

Título: “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024”

Propósito del estudio

Estimados enfermeros (as) lo invitamos a participar en el estudio titulado “Cultura de seguridad y eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024”, estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, tiene como finalidad de “Determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en profesionales de enfermería del área de hospitalización en la clínica Ricardo Palma 2024”, dicho estudio permitirá conocer la relación entre ambas variables evaluadas con datos actualizados.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Entrevista dirigida por el investigador principal del estudio, donde se le explicará los pasos a seguir.
- Proporcionará datos generales de manera anónimo, sin ningún dato personal como nombres, DNI, dirección, etc.
- Responderá las preguntas que se le realiza con toda sinceridad.

- La información otorgada solo es con fines para el estudio, no serán empleados para otros fines ni lucro alguno.

La entrevista durara en promedio 15 a 20 minutos aproximadamente y los resultados de las respuestas serán almacenadas respetando la confidencialidad y el anonimato de cada uno de los participantes del estudio.

Riesgos

Ninguno

Beneficios

Ninguno

Costos e incentivos

Ninguno

Confidencialidad

Se guardará total confidencialidad de la información con códigos y no con nombres si por alguna razón los resultados fueran publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, puede retirarse en cualquier momento, o no participar sin perjuicio alguno, si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al investigador al teléfono celular o correo electrónico que figura en el documento, no debe dar su consentimiento hasta que entienda la información todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella	
Documentos de identidad		

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

Anexo N° 4: Evidencias

“CULTURA DE
SEGURIDAD Y
PREVENCIÓN DE
EVENTOS
ADVERSOS DEL
PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL
ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN
DE LA CLINICA
RICARDO PALMA”

gianinajaramillo14@gmail.com
[Cambiar cuenta](#)

 No compartido



CUESTIONARIO: CULTURA DE SEGURIDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Primera Dimensión

El personal se apoya mutuamente

- 1. Nunca
- 2. Raramente
- 3. A veces
- 4. Casi Siempre
- 5. Siempre

Hay suficiente personal para afrontar la
carga del trabajo El personal se apoya
mutuamente

- 1. Nunca
- 2. Raramente
- 3. A veces
- 4. Casi Siempre
- 5. Siempre

“CULTURA DE
SEGURIDAD Y
PREVENCIÓN DE
EVENTOS
ADVERSOS DEL
PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL
ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN
DE LA CLINICA
RICARDO PALMA”

enfermeraperuanaoficial@gmail.com

[Cambiar cuenta](#)

 No compartido



¿Los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?

- 1. Nunca
- 2. Casi Nunca
- 3. Casi Siempre
- 4. Siempre

¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?

- 1. Nunca
- 2. Casi Nunca
- 3. Casi Siempre
- 4. Siempre

¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?

Anexo N° 5: Informe de turnitin

Anexo N° 6: Plan de Mejora

**PLAN DE MEJORA
HOSPITALIZACIÓN
EN LA CLINICA RICARDO PALMA 2024**

LIMA - 2024

Plan de mejora enfocado a la calidad de atención

I. Finalidad

Plantear oportunidades de mejora y realizar acciones base a un plan de mejora continua de procesos estratégicos logrando una mejor calidad de atención hacia el usuario de la clínica Ricardo Palma 2024.

II. Metodología para la elaboración del plan de mejora

Luego de la identificación de los problemas, lo que sigue es establecer procedimientos y estrategias que brinden una solución a la mejora continua del proceso en base a la gestión sobre la calidad de atención, los problemas deben ser seleccionados para que su solución signifique un avance y genere satisfacción y motivación en quienes participen de dicho plan de mejora.

El estudio de los problemas que se estén presentando en la institución de salud, constituyen un punto de inicio para intervenir y ejecutar acciones para la mejora continua, verificación y seguimiento a las acciones de mejora con el fin de estandarizar un plan de solución a los problemas presentes.

Por lo que la metodología a utilizarse para el plan de mejora está basada en el círculo de Deming, el cual constituye una estrategia de intervención para la mejora de la calidad en cuatro pasos, como el planear, hacer, verificar y actuar, estos pasos constituyen el cumplimiento de dichas acciones de mejora continua sobre la calidad de atención.

De acuerdo con lo mencionado se debe seguir lo siguiente, en base al círculo de Deming:

Planear:

- Identificar los problemas presentes los cuales serán mejorados durante el proceso o levantamiento de la información.

- Analizar la información mediante un mapeo y evaluación del proceso vigente identificando las causas del problema.
- Revisar el marco normativo relacionado al problema identificado.
- Definir un objetivo claro el cual pueda realizarse.

Hacer:

- Proponer y gestionar acciones de mejora mediante un plan o proyecto correspondiente a partir de los problemas identificados correspondientes al plan de mejora.

Verificar:

- Realizar seguimiento a la gestión realizada para la mejora de los procesos.
- Comprobar que la propuesta que se ha implementado se esté cumpliendo.

Actuar:

- Discutir la toma de decisiones en otras áreas unidades de la institución de salud en base a la acción de mejora implementada.
- Involucrar a todos los profesionales de la salud que laboran en la institución de salud, para que presenten sus aportes durante el proceso del plan de mejora.

III. Identificación y priorización de problemas

- Actualización de manuales de procedimiento en los diferentes órganos y unidades.
- Mejorar de comunicación efectiva entre el personal de salud
- Organización
- Fortalecer los conocimientos de cultura de seguridad

IV. Objetivos

Objetivo general

- Mejorar la calidad de atención en los diferentes servicios de salud en una clínica de Lima, que sea claramente percibida por el usuario.

Objetivos específicos

- Mejorar la comunicación efectiva entre en el personal.
- Fomentar una cultura de calidad en todos los servicios asistenciales.
- Generar conocimientos y experiencias en la conducción del sistema de gestión de la calidad.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios del servicio.
- Fomentar una cultura de calidad en todos los servicios asistenciales.

V. Cronograma de actividades

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividades	Periodo	Unidad de medida	Responsables
Mejorar la calidad de atención en los diferentes servicios de salud en una clínica de Lima, que sea claramente percibida por el usuario.	Mejorar la comunicación efectiva entre en el personal.	Proponer el equipo de evaluación	Anual	Plan de evaluación	A determinar
		Plan de autoevaluación			
		Proponer y gestionar acciones, de comunicación efectiva			
	Fomentar una cultura de calidad en todos los servicios asistenciales.	Elaborar un plan de mejora en la atención al usuario	Por semestre	Informe	A determinar
		Proponer metas de mejoras continuas			
	Generar conocimientos y experiencias en la conducción del sistema de gestión de la calidad.	Elaborar plan de plataforma en la gestión de la calidad de atención	Por semestre	Informe	A determinar
Proponer y gestionar acciones de planes de					

		mejora sobre la calidad de atención			
	Mejorar la satisfacción de los usuarios del servicio	Proponer el equipo de mejora de la calidad de atención	Por semestre	Informe	A determinar
		Formular plan de mejora continua			
		Proponer y gestionar acciones de planes de mejora continua			

VI. Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación del Plan de Mejora Continua de la Calidad, se realizará en base al cuadro denominado Cronograma de actividades de la Calidad de atención en la clínica Ricardo Palma en el año 2024.

I. CONCLUSIONES

- Es indispensable que el plan de mejora tenga un impacto positivo en la calidad de atención brindada por el personal de salud; ya que se ha notado una buena gestión realiza la eficacia en los procesos y mejora la atención a los detalles en el cuidado de los pacientes.
- El plan de mejora debe contribuir a una mejora de atención y la presencia de eventos adversos; por lo que gracias a la implementación de la misma se integran protocolos de atención y capacitaciones para el personal que fomenten una práctica más segura y eficiente.
- También, se debe promover una mayor inversión para la capacitación y formación del personal de salud; esto permitirá actualizar conocimientos, habilidades y competencias, manteniendo a los profesionales actualizados con las últimas prácticas y avances de salud.
- La mejora en la calidad de atención y el ambiente laboral debe ser más satisfactorio, y debe llevar a la disminución en la rotación del personal nuevo; favoreciendo la retención del talento humano, evitando la pérdida de profesionales experimentados y altamente capacitados.
- Finalmente, el plan de mejora resulta en una institución de salud, muy eficiente, por lo que debe incluir un personal de salud muy comprometido y con actitud positiva; asimismo el enfoque en la formación, el trabajo en equipo y la gestión eficiente, son la clave para el logro de resultados positivos; no obstante, es

importante seguir evaluando y ajustando continuamente el plan para mantener y mejorar aún más los resultados obtenidos.

Anexo N° 6: Permiso de establecimiento

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Fecha: 10 de Setiembre del año 2024

Mg. Ana Maria Cabello Lostaunau
Directora de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma

Asunto: Permiso para realizar el trabajo de investigación:

“CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN LA
CLÍNICA RICARDO PALMA”

Para optar el grado de:

Licenciatura en Enfermería

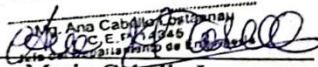
De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a su persona y expresarle mis saludos correspondientes,
Yo Eusebia Gianina Jaramillo Trujillo identificada con DNI 73937159 Egresada de la
Universidad Norbert Wiener.

El motivo del presente documento es solicitarle el permiso para poder desarrollar mi
trabajo de investigación.

Desde ya agradezco el apoyo brindado para el desarrollo de dicha investigación.

Atentamente

CLINICA RICARDO PALMA S.A.

Mg. Ana Maria Cabello Lostaunau
Directora de Enfermería
de la Clínica Ricardo Palma

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	3%
2	Submitted on 1687450959451 Submitted works	3%
3	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
6	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%